
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN
EDUCACIÓN SANITARIA AMBIENTAL EN PUNTOS
SALUDABLES EN LOS DISTRITOS N° 7 Y 14
DE LA CIUDAD DE EL ALTO**

TRABAJO DIRIGIDO PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN
TRABAJO SOCIAL

POR: Yhenny Marina Quelca Suntura
TUTOR: Lic. Miguel Ángel Canaza Canaviri

La Paz – Bolivia
2019

Dedicatoria

Dedico este trabajo a:

Mi querida familia, a mis padres Constantino Quelca, Cristina Suntura, mi hermana Claudia Quelca, a mi querido esposo Ruben Huanca y mis pequeños hijos Michael Yair y Mailen Yareli por creer en mi capacidad, a pesar de haber pasado momentos difíciles, todos ellos siempre han estado para darme su apoyo.

A mis amigos compañeros y los queridos amigos presentes y pasados, quienes me han ayudado sin esperar nada a cambio estando en las alegrías y tristezas.

Yhenny Marina Quelca Suntura

Agradecimiento

En primer lugar, estoy infinitamente agradecida a Dios, por haberme dado la fuerza suficiente y el valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradecer de todo corazón a mi tutor Lic. Miguel Canaza que con su paciencia, dedicación y la motivación ha hecho fácil lo que parecía tan difícil, donde fue un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Agradecer a la querida Lic. Isabel Villarroel quién me acompañó y dio seguimiento, impulsándome a seguir trabajando, para dar este gran paso en mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado a mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su gran amor, han ido corrigiendo mis errores apoyándome y aconsejándome en las acciones de mi vida.

Agradezco a mi querido esposo y mis bellos hijos que significan la razón y por lo cual son el impulso de superación para mi vida.

Agradecer a mi hermana, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

Agradezco a mi querida amiga Trinidad Carrillo quien siempre me brindo su ayuda, así mismo agradecer a mi querida Lic. Adela Yapu quien siempre me ha apoyado para dar continuidad, crecer profesionalmente y personalmente.

Resumen ejecutivo

Los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto presentan problemas acerca de la limitada información sobre saneamiento básico y medio ambiente hacia la población que reside en estas zonas denominadas periurbanas. La información recolectada se sintetiza a partir de un diagnóstico realizado el 2018. El objetivo del trabajo es llevar a cabo una propuesta de intervención social en Educación Sanitaria Ambiental (ESA) en puntos saludables de los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto, centrado en tres ferias, que puedan contribuir a la sensibilización y capacitación sobre la importancia de estos temas dentro de la vida cotidiana de la población, específicamente vendedoras/es de comida en pensiones y carritos de venta de alimentos, y a partir de esto lograr mejorar hábitos saludables en la población identificada dentro de estos Distritos 7 y 14.

El proyecto nace como respuesta a la reflexión de la experiencia vivida y la reflexión de la formación académica, ambas integradas en un proceso que permita pensar alternativas posibles para procesos de formación y capacitación en Educación Sanitaria Ambiental, para la adquisición de prácticas saludables que beneficien a la población en su salud y el vivir bien. La propuesta consiste en trabajar de forma conjunta con líderes que provengan del entorno delimitado (líderes saludables) los cuales después de un proceso de capacitación podrán replicar los conocimientos adquiridos a sus pares para después, en caso de ser necesario, crear una comisión que intervenga en los “Lugares Saludables”, los puntos ya identificados anteriormente, con el fin de sensibilizar e informar a más personas afiliadas a las ferias logrando así un alcance mayor al planteado en el proyecto.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
MARCO METODOLÓGICO.....	3
1.1 Justificación.....	4
1.2 Problema.....	4
1.2.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Delimitación del tema.....	6
1.3.1 Delimitación espacial/Temporal.....	6
1.4 Formulación del objeto.....	6
1.5 Antecedentes.....	6
1.5 Planteamiento de Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general	
1.5.2. Objetivos específicos	
1.7 Estrategia metodológica.....	8
1.7.1 Métodos de investigación.....	8
1.7.2 Operacionalización y análisis de variables por la encuesta realizada....	9
1.7.3 Universo.....	10
1.7.4 Muestra.....	10
1.7.5 Unidad de Análisis.....	10
1.8 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	10
1.8.1 La Observación.....	10
1.8.2 La Entrevista.....	11
1.8.3 La Encuesta.....	11
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO CATEGORIAL.....	13
2.1. Enfoque de derechos al agua y saneamiento.....	13
2.2 Conceptos en Agua y Saneamiento Básico.....	14
2.2.1 Agua.....	14
2.2.2. Saneamiento básico.....	16
2.2.3 Higiene.....	16
2.2.4 Residuos Sólidos.....	16
2.2.5 Enfermedades transmitidas por agua.....	17
2.2.5 Práctica.....	19
2.2.7 Alimento.....	20
2.2.8 Contaminación del Alimento.....	20
2.2.9 Hábitos de Higiene.....	21
2.2.10 Pobreza.....	21
2.3 Desarrollo Comunitario.....	22

2.3.1 Desarrollo Comunitario.....	22
2.3.2 Comunidad.....	22
2.3.3 Organización de comunidad.....	22
2.3.4 Tipos de Participación.....	22
2.4 Métodos y tecnologías que se utilizan en procesos de Desarrollo Com.	23
2.4.1 Enfoque de capacitación.....	23
2.4.2 SARAR: una metodología de educación.....	24
2.4.3 La comunicación interpersonal.....	25
2.4.5 Educación sanitaria ambiental.....	26
2.5. El Trabajo Social.....	27
CAPÍTULO III	
MARCO INSTITUCIONAL.....	29
3.1. Contexto institucional.....	29
3.1.1 Ministerio de Medio Ambiente y Agua.....	29
3.2. Principios institucionales.....	30
3.3. Valores institucionales.....	31
3.4. Mecanismos de intervención.....	31
3.5. Unidades operativas del SENASBA.....	32
CAPÍTULO VI	
DIAGNOSTICO.....	33
4.1 Características de los Distrito 7 y 14.....	33
4.1.1 Clima del Distrito 7 y 14	33
4.1.2 Ubicación Geográfica del Distrito 7 y 14.....	34
4.1.3 Aspectos fisiográficos del Distrito 7 y 14.....	34
4.1.4 Características Físicas del Distrito 7 y 14.....	34
4.1.5 Características de la Población en los Distrito 7 y 14.....	35
4.1.6 Población por edad y sexo del Distrito 7 y 14.....	37
4.1.7 Establecimientos de Salud donde acude la Población.....	37
4.1.8 Ocupación dela Población de los Distritos 7 y 14.....	38
4.1.9 Nivel de Instrucción en los Distritos 7 y 14.....	39
4.1.10 El comercio en el Distrito 7 y 14.....	39
4.1.11 Formas de organización social en los Distritos 7 y 14.....	41
4.1.12 Transporte el en Distrito 7 y 14.....	41
4.1.13 Vivienda y servicios básicos en los Distrito 7 y 14.....	41
4.1.14 Alcantarillado y Residuos Sólidos en los Distrito 7 y 14.....	42
4.2 Análisis e Interpretación de la información Obtenida por las.....	44
Encuestas y Observación	
4.3 Análisis en Interpretación a la entrevista realizada.....	53
4.4.Síntesis Diagnostica.....	57
4.5 Matriz de Priorización de Problema.....	57
4.5 Árbol de Problemas.....	59

CAPÍTULO V	
DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	60
5.1 Problema estratégico a solucionar.....	60
5.2 Justificación.....	61
5.3 Objetivos de la intervención.....	61
5.3.1 Objetivo General.....	61
5.3.2 Objetivos Específicos.....	61
5.4 Aspectos Generales del Proyecto.....	62
5.4.1 Descripción del proyecto.....	62
5.5 Entidad Ejecutora.....	62
5.6 Localización del Proyecto.....	62
5.7 Metodología de la intervención.....	63
5.7.1 Estrategia de la Intervención.....	63
5.7.2 Enfoque de la Intervención.....	63
5.8 Sujetos Participantes.....	64
5.8.1 Población Beneficiaria Directa.....	64
5.8.2 Población Beneficiaria Indirecta.....	64
5.9 Proceso Metodológico.....	64
5.10 Fases del Proyecto – Cronograma.....	65
5.11 Contenidos.....	68
a) Guía 1° Día de Taller	
b) Guía 2° Día de Taller	
c) Guía 3° Día de Taller	
5.12 Presupuesto y Recursos.....	72
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
8. Bibliografía.....	76
9 Anexos.....	79
Guía de Encuesta	
Guía de observación	
Guía de Entrevista	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	Enfermedades causadas por el agua
Cuadro N° 2	Enfermedades de la piel por la falta de Higiene
Cuadro N° 3	Enfermedades causadas por agua estancadas
Cuadro N° 4	Contaminación de Alimentos
Cuadro N° 5	Urbanizaciones que componen los Distritos 7 y 14
Cuadro N°6	Población según edad y sexo Distritos 7 – 14
Cuadro N° 7	Ocupación de la población de los Distritos 7-14
Cuadro N° 8	Colegios de los Distritos 7 y 14
Cuadro N° 9	Ferias en el distrito 7
Cuadro N° 10	Ferias en los Distritos 14
Cuadro N° 11	Vivienda y Servicios básicos en los Distritos N° 7 y 14 de la ciudad de El Alto
Cuadro N° 12	Desagüe de servicio sanitario y Eliminación de la basura

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	Establecimiento, donde la población acude para la atención de su salud
Gráfico N° 2	Idioma
Gráfico N° 3	Vivienda
Gráfico N° 4	Número total de personas en la vivienda
Gráfico N° 5	Enfermedades en niños/as
Gráfico N° 6	Atención de Servicio de Salud
Gráfico N° 7	Eliminación de heces
Gráfico N° 8	Eliminación de la basura
Gráfico N° 9	Beber agua sin hervir
Gráfico N° 10	Lavado de manos

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ESA	Educación Sanitaria Ambiental
DESCOM	Desarrollo Comunitario
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
MMA YA	Ministerio de Medio Ambiente y Agua
ETA	Enfermedad de Transmisión de Alimentos
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
TS	Trabajo Social
SENASBA	Servicio para la Sostenibilidad de Servicios en Saneamiento Básico
AT	Asistencia Técnica

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda el tema de Educación Sanitaria Ambiental (ESA) en Puntos Saludables Estratégicos, en los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto. Donde se ha identificado las limitadas posibilidades de acceso a la información que tiene la población, respecto a saneamiento básico y medio ambiente. Por lo que se requiere la necesidad de asumir prácticas saludables, que permitan la prevención de enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud. De tal manera que se piensa que el área de Trabajo Social Comunitario mediante el Desarrollo Comunitario (DESCOM) ayudará a contribuir a la sensibilización de las vendedoras de expendios de comida en las ferias, mejorando así Puntos Saludables, de ahí que nos propusimos realizar una propuesta que empodere a personas y líderes comunitarios en temas de educación sanitaria y ambiental, siendo así, forjadores de sus propias capacidades y potencialidades.

Siguiendo esta línea argumentativa, el Primer Capítulo consiste en el marco metodológico que determina el problema a investigar con este trabajo, la actualización de datos del contexto mediante la elaboración de diagnóstico que ayudó a verificar y recolectar datos del contexto actual, con el objetivo de elaborar una propuesta de intervención social en educación sanitaria ambiental en puntos saludables, que se concentra en tres ferias (Feria 21 de Octubre, Feria Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho,). Lo que nos motivó a realizar la propuesta es el contribuir a los/as vendedoras/es de comida y carritos de venta de alimentos, para mejorar hábitos saludables mediante la sensibilización y capacitación. En tal sentido el primer capítulo trata el problema, la formulación de los objetivos y el procedimiento general del trabajo.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico categorial que hace referencia a diferentes enfoques que ayudaron a visibilizar desde la teoría, porque es fundamental sustentar el trabajo con aportes teóricos, pues es importante para el conocimiento del investigador como para el desarrollo del proyecto. Permitiendo realizar un abordaje del contexto actual apoyado por el diagnóstico a través de un proceso metodológico y la recolección de datos como la encuesta, la observación no participante y entrevistas que nos

permitieron conocer sobre el contexto a partir del testimonio de la población. Todas estas fueron llevadas a cabo mediante el muestreo no intencionado, siendo parte del muestreo no probabilístico, pues se debe formar una población significativa. Se encontró limitación al intervenir nuevamente el área de intervención, teniendo que retomar nuevamente al lugar después de algunos años, de esta manera se contactó con los dirigentes de las respectivas ferias, las más importantes y representativas de los Distritos.

Las personas que fueron encuestadas y entrevistadas fueron captadas bajo criterios de selección, pues se quiere identificar a una población de mujeres/hombres que vendan comida, vendedoras/es que utilicen un carrito de venta de alimentos como jugos y/o salteñas y cualquier vendedor (a) que venda alimentos a la población. A partir de todo lo mencionado, nace la propuesta de intervención con la población identificada, la misma se realizará a través de un proyecto que ayude a sensibilizar a comerciantes de tres ferias establecidas y se tomaran como puntos clave, estas áreas de intervención. Se espera que la aplicación del proyecto lleve a las diferentes personas que venden alimentos en los puntos identificados beneficios tanto en el tema de manejo saludable de los alimentos como nuevos hábitos de higiene que puedan aplicar en sus hogares y sus fuentes laborales, dentro de las capacitaciones se hará énfasis en la importancia y responsabilidad que tienen como personas que intervienen en la alimentación de la población y que de no tener los cuidados necesarios podrían ser causantes de enfermedades y otro tipo de consecuencias dentro de las familias de los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto.

Por último, en el capítulo final se presentan las conclusiones y recomendaciones que nacen a partir del diagnóstico, la experiencia vivida y los resultados esperados posteriores a la aplicación del proyecto.

MARCO METODOLÓGICO

El primer momento que se desarrolla en el trabajo es el marco metodológico, pues este nos brinda parámetros guías dentro del proceso de estudio, el cual es muy importante para dar solución al problema identificado.

Por lo tanto, “hablamos de un momento *metodológico, la fase inicial y fundamental de un proceso de intervención social, que se constituye en un elemento clave de toda práctica social, por que procura un conocimiento real y concreto de la situación sobre la que se va actuar para tratar de resolver la situación problemática*” (Aguilar y Ander-Egg, 1995: 25).

En toda metodología la intervención social y el desarrollo de la comunidad, incluye el “conocer para actuar” siendo el principio fundamental en el que se basa la realización de todo diagnóstico social que guía la acción, el objetivo del diagnóstico es aportar los elementos fundamentales suficientes que expliquen una realidad de un determinado contexto para de esa forma poder realizar la programación de actividades.” (Aguilar y Ander-Egg, 1995: 25).

Para enriquecer el conocimiento, además de revisar el diagnóstico del proyecto, realizado en un momento dado, se ha complementado con la realización de un propio diagnóstico realizado por la pasante, para complementar la información y los datos como fuente de información para la propuesta a ser realizada.

1.3 Justificación

El trabajo realizado tuvo el fin de contribuir al área del Desarrollo Comunitario (DESCOM), a través del análisis del diagnóstico obtenido para la aplicación de la propuesta de sensibilización que se realizará en relación a la Educación Sanitaria Ambiental (ESA),

referidos a Puntos Saludables (hogares, carritos, pensiones y ferias) de este modo, la propuesta ayudará a ordenar la información y reflexionar a base de la experiencia vivida.

Este trabajo describe y analiza los procesos de enseñanza con unidades poblacionales que definió el componente DESCOM del Proyecto “Mejoramiento y Ampliación y del sistema de Agua Potable y Alcantarillado Distritos 7 y 14 de El Alto” en el año 2012, a partir de esa experiencia, propone una propuesta que ayudaría a la intervención de estas actividades con el fin de sensibilizar a Puntos Saludables identificados específicamente en otras experiencias o proyectos similares, enfocados sobre todo en ferias de venta.

Lo importante de la propuesta será llegar a la sensibilización de las personas capacitadas, poder conformar grupos de líderes comunitarios (Líder Saludable) que pueda llegar a empoderarse de los temas ESA para que ellos puedan capacitar a las demás compañeras de las ferias, logrando a mediano plazo una sostenibilidad del proyecto.

1.4 Problema

1.2.1 Planteamiento del problema

Las limitadas posibilidades de acceso a la información que tiene la población respecto a saneamiento básico y medio ambiente, específicamente referidos a la ESA, en los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto, requiere la necesidad de asumir prácticas saludables, que permitan la prevención de enfermedades y la creación de ambientes propicios para la salud.

En varios informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indican que más de mil niños mueren diariamente en el mundo por enfermedades relacionadas con la falta de agua potable y servicios de saneamiento adecuado, como las diarreas, principal motivo de muerte en niños/as menores de cinco años. Otro de los motivos es la falta de higiene, según los expertos, señalan que las enfermedades como las diarreas, hepatitis A, enfermedades respiratorias, la influenza, las enfermedades de transmisión oral fecal, son derivadas por no lavarse las manos según lo señala la *Revista Lavado de Manos* del ministerio del medio ambiente y agua. Por lo que sería pertinente seguir ritmos de hábitos saludables, así, podría evitarse, aunque reconociendo las enormes limitaciones en acceso a servicios adecuados en agua potable y saneamiento que limitan las posibilidades, sin embargo, no deberían ser una barrera, para implementar hábitos saludables en la población, es realmente un proceso continuo y permanente, por lo tanto, un

reto gigantesco. Pues la mayoría de la población no cuenta con información suficiente y necesaria para la adquisición de hábitos saludables. Esta situación es a nivel mundial, sobre todo en países denominados “en desarrollo”, nuestro país no está ajeno a esta situación, en el caso concreto de la experiencia se pudo recolectar información importante respecto a la ausencia de prácticas saludables en la ciudad del El Alto, en los Distritos 7 y 14 en el año 2012, que obviamente afecta a la salud de la población, como el caso de las vendedoras que expende alimentos como desayunos o la venta de tucumanas y batidos de vicerecina. Muchas vendedoras por ejemplo, expenden sus productos en carritos, para lavar sus utensilios, aplican el uso de detergente, conocido como ACE, siendo fuerte en sus proporciones químicas, necesita un enjuague mayor, con el empleo de cantidades de agua mayores. Las ferias no cuentan con piletas públicas, por lo que los vendedores de alimentos tienen que llevar agua en bidones de sus domicilios, en algunos casos, solo llevan 5 litros que son insuficientes. Cuando se realizó la visita el año 2018 se observó que las expendedoras de alimentos usaban un líquido lavavajillas llamado Ola, las aguas servidas las desechan en los mismos puestos de venta y dejaban la basura desechada en lugares de acopio provisionales, que posteriormente los perros deshacen formando un lugar de contaminación. Estas escenas se repiten cotidianamente en las ferias identificadas para el presente trabajo.

1.2.2 Formulación del Problema

Corroborando que no existe información, conocimiento suficiente y adecuado en la población de los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto, acerca de la necesidad de asumir prácticas saludables para la creación de ambientes propicios para la salud y prevención de enfermedades, se realiza la siguiente pregunta:

¿La limitada posibilidad de acceso a la información sobre educación sanitaria y ambiental en los vecinos de los Distritos 7 y 14 de la Ciudad de El Alto, provoca hábitos no adecuados en la venta y manipulación de alimentos en tres ferias, incrementando riesgos para la salud?

1.5 Delimitación del tema

1.3.1 Delimitación espacio/ temporal

El trabajo se desarrolló en tres ferias de abasto de alimentos en los Distrito N° 7 y N° 14 de la ciudad de El Alto (1) Feria 21 de Octubre, (2) Feria Anexo Unión Chiji Pata y (3) Feria Puerto Camacho, donde se desarrolló desde octubre del 2018, planificado hasta marzo del 2019.

1.6 Formulación del objeto

Tres ferias principales de los Distritos N°7 y N° 14 de la ciudad de El Alto que tienen mayor concurrencia de la población, donde se ubican vendedoras de carritos de alimentos, expendio de comida y/o vendedora de alimentos.

1.7 Antecedentes

El presente trabajo se pudo analizar bajo la experiencia desarrollada en el marco del Plan de Desarrollo Comunitario del Proyecto “Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Sistema de Alcantarillado Sanitario para los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto” en el año 2012 donde este proyecto integra el Programa Agua y Alcantarillado Periurbano PAAP, Fase I, que ejecuta el Ministerio de Medio Ambiente y Agua.

De acuerdo a lineamientos de la política estatal del sector, los proyectos que se implementan, deben considerar el desarrollo del componente comunitario DESCOM. en el cual entre sus objetivos específicos menciona: Generar condiciones para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza de la EPSA. Entre los productos de este objetivo se estableció: 100 hogares saludables certificados como modelos de mejora de hábitos prácticas de higiene y salubridad; 50 carros o tiendas puntos saludables certificados como lugares de prácticas saludables para demostrar estándares apropiados de higiene y atención al público, 10 restaurantes o pensiones y 10 Ferias, Puntos saludables certificados como lugares de prácticas saludables para demostrar estándares apropiados de higiene y atención al público.

Si bien la preocupación de por la salud ha existido desde tiempos remotos, lo que se han ido tomado en cuenta el interés sobre los distintos tipos de alimentos empieza desde la edad primitiva donde el ser humano ha ido buscando estrategias de alimentación para saber si el alimento es dañino o nutritivo para el consumo, también en la antigua Roma ya se han

tomado medidas de prevención a cargo de las autoridades que manejan los impuestos lo que da a entender que esta certificación y una manipulación adecuada de los alimentos han estado dentro del desenvolvimiento del ser humano.

Dentro de la investigación se realiza un análisis de la situación actual y la experiencia cuando se desarrolló la etapa de capacitación, tomando en cuenta solo a tres ferias de las diez que se habían capacitado, para nuestra propuesta, donde están inmersos los carritos y las pensiones dentro de las ferias, también se tomo en cuenta a las familias ya que estas expendedoras de alimentos también son vecinas de la zona o zonas aledañas lo que se podría cubrir por el trabajo de los cuatro grupos capacitados anteriormente y ahora se propone una propuesta para el trabajo con estos grupos, donde se explica que los hábitos saludables no son un cambio de un día para el otro sino que forman parte de un proceso y la mentalidad de la persona en realizar un cambio desde la perspectiva misma de la persona para el cuidado de su salud como el de su familia.

1.8 Planteamiento de Objetivos

1.8.1 Objetivo general

- Identificar el principal problema que se manifiesta en 3 ferias en los Distritos N° 7 y N° 14 de la Ciudad de El Alto, con respecto a las prácticas saludables para plantear una propuesta de intervención social.

1.6.2. Objetivos específicos

- Obtener información de las características sociodemográficas de los Distritos N° 7 y N° 14 de la ciudad de El Alto.
- Conocer el contexto sociocultural de los Distritos N° 7 y N°14 de la ciudad de El Alto para proponer los alcances de conocimientos en educación sanitaria y ambiental.
- Indagar sobre las prácticas de higiene que tiene las familias del distrito N° 7 y N°14 de la Ciudad de El Alto.

1.9 Estrategia Metodológica

1.9.1 Métodos de investigación

Para recolectar información diagnóstica se recurrió al método cuantitativo y cualitativo.

Cualitativo: en relación con el diagnóstico, el método cualitativo es retomado para este punto, porque el método cualitativo es una forma de acercarse, conocer, develar y escudriñar, algo que existe, y es desarrollado en el ámbito de las relaciones y acciones de la vida cotidiana de hombres y mujeres. En un sentido amplio, se puede decir que se conoce para transformar. De ahí que lo cualitativo permite comprender las pautas de comportamiento y de conducta, que el ser humano realiza dentro un contexto determinado. Pues ayudan a explicar los significados de las conductas y pautas de comportamiento (Canaza, 2012). De tal manera que la investigación cualitativa tiene que anteceder a lo cuantitativo, pues es necesario conocer que entidades hay en el contexto de estudio, que categorías sociales, económicos, rituales, etc., antes de medir (Spedding, 2006:130)

Cuantitativo: hace referencia a datos que pueden ser medidos, contados, o expresados en términos numéricos (Spedding, 2006:119) por lo tanto, es una estrategia de recolección de información, para tratar de medir los hechos, demostrar las relaciones de causalidad de variables, la recolección de datos es estructura y sistemática, que frecuentemente se la realiza a través de encuestas. De esta manera se puede decir que es un método, que consiste en un proceso secuencial y continuo que de forma circular conecta la deducción, operacionalización, interpretación e inducción (Pereira, 2006:205-208)

Ambas formas de abordar la realidad se complementan y articulan y cada vez más son los investigadores que afirman su necesaria complementación. (Barragan, 2006; Yapu et al, 2015) otros apuntan a la triangulación, es decir usar métodos múltiples o mixtos, donde se usan varios métodos (Arnold, 2006:31)

1.7.2 Operacionalización y Análisis de variables por la encuesta realizada

DIMENSIÓN DE ANÁLISIS	VARIABLE	SUB VARIABLE	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Datos generales	Idioma	Aymara Quechua Guaraní Castellano	Encuesta
	Servicios Básicos	Agua potable Luz Alcantarillado	
Datos Familiares	Total de personas en la vivienda	1, 2, 3, 4, 5.....	Encuesta
	Cuántos varones y mujeres está compuesta la familia.	M: V:	
	Tipo de familia	Nuclear Simultanea Extensa Ampliada Nuevo tipo	
Datos Socio	Producto de venta	Respuesta abierta	Encuesta
	Quien es la persona que genera ingreso en la Familia	Padre Madre Hijos Otros	
	Cuál es la fuente de trabajo	Respuesta Abierta	
Aspectos de Higiene y de Salud	Cuál de estas enfermedades se presentan más en sus niños	1. Diarrea 2.Paracitosis intestinal 3.De la piel (rasca rasca-sarna) 4.Enfermedades respiratorias 5. Oculares 6. Otro	Encuesta
	Cuando un miembro de la familia tiene un problema de salud donde acude	1.Nada porque se le pasa 2.Preparan remedio en casa 3.Hacen ver con el curandero o yatiri 4.Los llevan a la farmacia 5.Los llevan al médico o centro de salud 6.Otro	
	Habitualmente donde echan la heces de sus niños y de la familia	1. Baño/Letrina 2. En campo abierto 3. En el río o acequia 4. No sabe/no responde 5. Otro	
	Como eliminan la basura de su vivienda	1. Vienen a recogerla 2. Dejan en la calle 3. En el patio de la casa 4. En campo abierto 5. En el río o acequia 6. La queman 7. La entierran 8. Arrojan a un botadero común 9. Otros	
	Creer que está bien tomar agua sin hacer hervir	1. Si 2. No 3. NS/NR	
	Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza su familia para beber y cocinar	1. Cañería 2. Lluvia 3. Pozo 4. Río	
	Su familia antes de tomar el agua realiza alguna forma de tratamiento o desinfección	1. Filtrar el agua 2. Sedimentar el agua 3. Hierven el agua	
	Generalmente cuando se lavan las manos	Después de usar el baño Luego de cambiar pañales a niño Antes de comer Antes de preparar los alimentos	
	Por lo general con que se lava las manos	1. Solo agua 2. Jabón o jaboncillo 3. Detergente 4. Ceniza 5. Agua de quinua o chuño 6. No se lavan	
	Para que cree que sirva lavarse las manos	1. Para proteger la salud 2. Otro..... 3. NS/NR	
	Cuando tienes basura en tus manos y no hay un basurero cerca que hace	1. La bota 2. La dejas donde estas 3. La guarda en tu bolsillo 4. Buscas un basurero 5. Otro..... 6. NS/NR	

1.7.3 Universo

Los Distrito N° 7 y N° 14 de La Ciudad de El Alto según los datos obtenidos en el último Censo realizado en el área de intervención donde se toma en cuenta a 1800 familias beneficiarias del proyecto SENASBA 2010

1.7.4 Muestra

La población estudiada estuvo constituida por las comerciantes de tres ferias principales de los Distritos N° 7 y N°14 de la ciudad de El Alto, donde representan 90 personas a quienes se aplicó la encuesta en sus respectivos puestos de trabajo, a tres personas claves para que puedan ayudarnos a conocer la realidad mediante la entrevista. Cabe remarcar que en los distritos mencionados existen diez feria.

1.7.5 Unidad de Análisis

Para la unidad de análisis se tomó los siguientes criterios:

- Mujeres comerciantes de las ferias
- Mujeres con hijos
- Mujeres que sean comerciantes del distrito.

La unidad de análisis está representada por las comerciantes de tres ferias donde se realizó las encuestas en sus respectivos puestos de venta tomando en cuenta los criterios mencionados.

1.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.8.1 La Observación

Se ha recurrido a la observación, en este caso vamos a entender a la observación como aquellos modos de ver, registrar y anotar notas de manera sistemática. La observación es vital si queremos entender los comportamientos y el contexto en el que suceden esos comportamientos. “El principio de la observación es que uno no pregunta a la gente sobre sus visiones, sino que observa sobre lo que hacen y lo que dicen porque se considera que del dicho al hecho hay mucho trecho” (Barragan y Salman, 2001.126). La observación puede ser de dos tipos:

- 1) *Observación participante*: se refiere a que el observador participa de las actividades de la vida cotidiana, integrándose, de manera natural a la cotidianidad.
- 2) *Observación a distancia*, refiere a que el observador no realiza actividades de vida cotidiana con el grupo o comunidad, sólo ve lo que ocurre (Canaza y Pachaguayaya, 2009)

En el caso del presente documento, se ha optado por el segunda tipo de observación con la finalidad de observar el comportamiento de las comerciantes al momento de expender sus productos, así como el espacio de los puestos, observar si tiene un depósito de basura, manipulación de alimentos, permitiendo apreciar de manera directa el estado en que se encuentra las ferias, como se relacionan las comerciantes de los Distrito 7 y 14.

1.8.2 La Entrevista

La entrevista estructurada y estandarizada definida por Barragan y otros (2011) esta prediseñada, tiene preguntas fijas. Se diseña un cuestionario o pauta de preguntas, la ventaja de este tipo de entrevista es que son clasificadas de forma fácil de manera que pueda ser codificada rápidamente. Lo que también se tomó en cuenta que estas entrevistas puedan ser personas claves como Dirigentes Secretarios Generales, ya que son los que conocen el contexto de las ferias y los vendedores de expendedores de alimentos.

1.8.3 La Encuesta

Las encuestas por lo general son procedimientos estandarizados que recaban información de una muestra (Pereira, 2006:249). Se puede decir entonces que la encuesta se centra en la gente, en los hechos vitales de la gente, sus creencias, opiniones, motivaciones y conducta. Cuando hablamos de hechos nos referimos a atributos de los individuos que provienen de su pertenencia a diversos grupos sociales (sexo, edad, etc.) cuando nos reherimos a opiniones, actitudes y comportamiento, nos referimos a lo que la gente siente, piensa y hace. Las personas de las ferias, que en su mayoría son mujeres, se encuentran con limitado tiempo, por lo que es ideal realizar encuestas cortas y rápidas. En este sentido, se han realizado 90 encuestas dentro de las tres ferias 30 en cada Feria de los Distritos N° 7 y N° 14, como ser: Feria 21 de Octubre ubicada en el Distrito 7 y las Ferias Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho, que están dentro del Distrito 14.

Se empleó la encuesta estructurada, a través de una muestra no intencionada¹ como parte del muestreo no probabilístico, dado que no toda la población formó parte de la muestra, ya que se realizó la selección de a los sujetos de investigación siguiendo determinados criterios y que la muestra sea representativa.

¹ En este tipo de muestra la selección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos sino de la decisión de un investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CATEGORIAL

Este capítulo comprende el enfoque de Derechos Humanos en razón a la problemática tratada; el acceso al agua y saneamiento son derechos consagrados y constituye el paraguas de conocimiento teórico dentro de esta investigación. Los elementos mencionados de agua y saneamiento constituyen el otro bloque de categorías que incluye este capítulo por la centralidad temática de la experiencia. Por otra parte, se incluyen elementos teóricos correspondientes a la noción de participación comunitaria y metodologías que comprenderá su implementación con la propuesta y finalmente las concepciones de Trabajo Social y sus funciones.

2.1. Enfoque de Derechos al Agua y saneamiento

Según la Declaración de los Derechos Humanos (1948) y los convenios que trabajan por la protección de las personas o poblaciones vulnerables como ser; los niños, mujeres, personas con capacidades diferentes entre otros, refieren que los Derechos Humanos son inalienables, universales, irrenunciables, indivisibles, de la misma forma es importante el acceso al agua potable y saneamiento, que puedan ser para todas las personas y también puedan contar al acceso libre y equitativo.

El Comité de Derechos Económicos y Sociales (1985) menciona que el año 2002 refleja un dato significativo, donde 884 millones de personas no tienen acceso al agua potable y 2600 millones de personas no cuentan con el servicio de saneamiento, otro dato que también llama la atención y preocupa es que un 1.5 millones de niños menores de 5 años están en riesgo de contraer las enfermedades transmitidas por aguas servidas e

inadecuado manejo de residuos sólidos.(Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el año 2002)

Luis y Fernández, 2017, mencionan que los gobiernos nacionales y municipales deberían garantizar el acceso al agua potable, ya que está establecido como un Derecho Humano como lo menciona Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el año 2002.

Los Derechos Humanos abordan, principalmente, la relación entre individuo y Estado, donde se ratifica dentro de los tratados internacionales que el agua es considerada como un derecho humano, básicamente están obligados a respetar, proteger y garantizar este derecho.

El Derecho al Agua y el Derecho al Saneamiento fueron explícitamente reconocidos por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el año 2002, así lo explican Luis y Fernández, 2017, lo que “obliga” a los estados a garantizar el acceso a niveles básicos (OPS/ OMS, 2011) Estas “obligaciones” se agrupan en tres categorías básicas:

Respetar: el Estado no interfiere directa o indirectamente en el disfrute de estos derechos por parte de los ciudadanos expresado en el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 2002 (Luis y Fernández, 2017)

Proteger: el Estado previene que terceros, como corporaciones, interfieran de cualquier manera en el ejercicio del Derecho al Agua. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 2002 (Luis y Fernández, 2017)

2.2 Conceptos en Agua y Saneamiento Básico

2.2.1 Agua

Según la 29ª Sesión de Naciones Unidas, 2002 el agua es el recurso natural limitado, considerado un bien público y fundamental para la salud de cualquier ser humano, para poder tener una vida digna.. Al ser asumido como un derecho humano el Estado está obligado a hacer cumplir la normativa con la población, regida en cinco categorías fundamentales:

a) Disponibilidad

Implica abastecimiento de agua de manera libre y continúa para usos personales como domésticos (consumo diario, saneamiento, preparación de alimentos e higiene). La cantidad mínima diaria considerada por la Organización Mundial de la Salud es de 50 litros por persona y día, pero si hay recursos hídricos suficientes, un gobierno debería asegurar en torno a 100 litros por persona y día. Estos 50 litros muchas veces no se cumplen pues mucha gente no cuenta con el agua potable, o en el peor de los casos de hace un uso excesivo e irresponsable del agua, por ejemplo los lavados de autos. En muchas comunidades de nuestro país, no se ha logrado llegar ni a 50 litros habitante/día, por lo que es todavía una tarea pendiente de las políticas nacionales. En El Alto, aún existen zonas periurbanas que no cuentan con servicios de agua potable, siendo esta una necesidad urgente por resolverla.

b) Calidad

El agua debe ser potable, salubre, carente de microorganismos. Además, el agua debe tener un color, un olor y un sabor aceptables para cada uso personal o doméstico.

c) Accesibilidad

Las instalaciones y servicios de agua y/o saneamiento tendrán que ser accesibles cuando están en el interior de cada hogar, unidades educativas y lugar de trabajo. Además de la distancia adecuada entre la fuente de agua y el lugar de consumo. Se sabe que en muchos lugares las familias tienen que recorrer grandes distancias para abastecerse de agua. Por otro lado, en zonas periurbanas como las de los distritos N° 7 y N° 14 las familias tienen sus piletas en el centro del patio de su casa, pero faltan sus instalaciones a las cocinas y los baños.

d) No discriminación

Refiere a que todas las personas tienen derecho a gozar del acceso al agua de recibir el servicio e instalación, tomando en cuenta los sectores vulnerables de la comunidad.

e) Acceso a la información

Las personas tienen derecho a solicitar, recibir y difundir acerca del acceso, manejo y mantenimiento referido al agua.

2.2.2. Saneamiento básico

El manual técnico de saneamiento básico nos hace mención a que saneamiento es el conjunto de acciones que se desarrollan para otorgar a una comunidad el acceso al agua, alcantarillado y el manejo de residuos sólidos, también las actividades de operación que realiza una EPSA (Entidad Prestadora de Servicios de Agua Potable), para que pueda brindar un adecuado servicio que pueda ser eficiente y oportuno en la comunidad. La parte del mantenimiento no es ajeno, contempla tareas de prevención, reparación y reemplazo de partes que presentasen algún problema. (MMAyA, 2016:8)

2.2.3 Higiene

UNICEF menciona que la higiene son parte de la persona lo cual estarían designadas como las reglas de limpieza que sirven para conservar una buena salud, comenzando desde las personas, familias y lo comunitario, donde el objeto será la prevención de enfermedades y una salud adecuada de la persona, esta deberá darse desde la realización de actividades cotidianas en la vida diaria, para que pueda considerarse como un hábito de higiene diario y pueda ser parte de un aprendizaje, lo cual hace que estén estrechamente ligados en la vida cotidiana desde lo personal, familiar llegando a la comunidad y pueda consolidarse como parte de un concepto como cambio de actitudes para el adecuado uso de agua y residuos sólidos (UNICEF, 2005: 3)

2.2.4 Residuos Sólidos

Según el Manual Técnico de Saneamiento Básico: Programa de Fortalecimiento ligada a la inversión, son un conjunto de elementos heterogéneos considerados como desperdicios o sobrantes de diversas actividades humanas, que hayan cumplido la misión designada, es decir que se trata de un objeto inservible denominado como basura, estos pueden eliminarse por completo o reciclarlos dándole un nuevo uso (MMyA: 163)

Debido a un inadecuado desecho de basura se podría generar la proliferación de animales como cucarachas y ratones que traen enfermedades que atacan principalmente a los niños menores de 5 años.

2.2.5 Enfermedades transmitidas por el agua

El uso adecuado del agua hace posible un medio para que el cuerpo pueda estar saludable o también significar un vehículo de transmisión de enfermedades por el consumo de agua sucia o contaminada, estas podrían ser por desechos humanos, animales o químicos que desembocan las industrias. (Internationale Zusammenarbeit, GIZ, 2011)

Se sabe que en las áreas rurales con espacios tales como lagos y ríos, existe la presencia de desechos de papel, plásticos, o materia orgánica. En cambio, en las áreas urbanas las aguas servidas provienen de los baños, las industrias, lavado de autos que se utilizan en grandes cantidades por día, estas aguas contaminadas contienen bacterias que no se pueden observar a simple vista, pero que si son causantes de varias enfermedades incluso llegando a ser un factor de muerte más que todo en los niños menores de 5 años.

De este modo tenemos la siguiente clasificación:

a) Consumo de Agua no segura:

Las aguas que están contaminadas por heces fecales (persona-animal), orines, aguas contaminadas a causa de las industrias, son causantes de diarreas, que ataca frecuentemente a los niños de edad temprana, así como a los adultos, muchas veces causante de 30.000 muertes por año. (Internationale Zusammenarbeit, GIZ, 2011)

Cuadro N° 1.

Enfermedades causadas por el agua

ENFERMEDAD	CAUSA	SÍNTOMA	CURA
Gastroenteritis	Causada por bacterias, hongos y parcos (Rotavirus, Escherichia coli)	Diarrea. Fiebre. Vomito. Falta de apetito. Dolor abdominal.	Consumo de líquidos y sales de rehidratación.
Salmonelosis	Enfermedad causada por Salmonella Typhi. Consumo de agua /alimentos contaminados con heces o/y orina de portadores.	Fiebre continua Dolor de cabeza intenso Malestar general. Estreñimiento o/y diarrea.	Medicación de antibióticos y buena alimentación.

Fuente: Elaboración Propia .Compendio Informativo sobre Enfermedades Hídricas, 2011.

b) Falta de higiene

La carencia de prácticas de higiene en el ser humano es considerada como un hábito que podría considerarse un factor directo transmisor de bacterias que podría ser provocado

por medio de: Enfermedades de la piel, por la falta de higiene o el consumo de alimentos que no son lavados higiénicamente correctos o el consumo de los alimentos preparadas con las manos sucias podría causar diversas enfermedades (Internationale Zusammenarbeit, GIZ, 2011)

Cuadro N°2

Enfermedades de la piel por falta de Higiene

ENFERMEDAD	CAUSA	SÍNTOMA	CURA
Escabiosis (Sarna)	Enfermedad de la Piel causada por un paracito <i>Sarcoptes scabies</i> .	Picazón Intensa.	Tratamiento con fármacos.
Pediculosis (Piojos)	Infestación parasitaria de la piel cabelluda, partes íntimas.	Escozor	Mantener higiene personal.
Shigelosis	Transmisión por contacto con las heces fecales de persona infectadas.	Hinchazón del Intestino. Nauseas. Vómitos. Diarrea.	Consumo de líquidos y sales de rehidratación.
Cólera	Enfermedad Aguada Diarreica, por el consumo de agua y alimentos con la bacteria de cólera.	Diarrea Asintomática	Soluciones rehidratantes por la vía oral.

Fuente: Elaboración Propia .Compendio Informativo sobre Enfermedades Hídricas, 2011.

c) **Inadecuado almacenamiento de agua**

Se resalta el inadecuado almacenamiento de las aguas del consumo humano, muchas veces están expuestas a bacterias e insectos como moscas, zancudos, mosquitos que son transmisores de enfermedades, muchas veces estos insectos se posan en las heces fecales de los seres humanos o animales, también se posan en los alimentos que sirve para el consumo de las personas, siendo un factor directo de consumo y transmisor para contraer una enfermedad. (Internationale Zusammenarbeit, GIZ, 2011)

d) Aguas Estacadas

Son ambientes favorables para los insectos transmisores de enfermedades, muchas veces mortales, se encuentran en las calles, baldes que contienen aguas almacenadas por varios días, jardines que no cuentan con drenajes adecuados para la circulación del agua. (Internationale Zusammenarbeit, GIZ, 2011)

Cuadro N° 3

Enfermedades causadas por agua estancadas

ENFERMEDAD	CAUSA	SÍNTOMA	CURA
Dengue	Transmitidas por la picadura de los mosquitos.	Fiebre alta. Dolor de Cabeza. Dolor de espalda. Dolor de articulaciones. Nauseas	No hay medicación pero si se debe evitar analgésicos/ paracetamol

Fuente: Elaboración Propia .Compendio Informativo sobre Enfermedades Hídricas, 2011.

2.2.6 Práctica

Sherry B. Ortner, 1984 menciona que la práctica es conocida también como praxis, interacción, acción ligada estrechamente al agente, persona o individuo, donde la acción humana realiza acciones que llegan hacer parte de la historia. Desde los años setenta se realizó el estudio de la práctica desde distintas corrientes como Marx y Weber ya que para cada autor la práctica ésta inmersa dentro de la explicación de las acciones del hombre o desde el impacto del sistema en la práctica o el impacto de la práctica en el sistema.

Entonces podríamos decir que la práctica son todas aquellas implicaciones o acciones desde lo político, Sherry Ortner de la Universidad de Michigan, menciona que la práctica se da desde los actores individuales o actores históricos, lo cual menciona sobre los comportamientos de las personas desde el cómo sentarse en la mesa, lo cual anteriormente no era importante, pero así han dado la importancia a distintas acciones de la humanidad que han conformado parte de la historia (Ortner, 1989)

2.2.7 Alimento

Pantoja, Delgadillos y Rodríguez (2003) mencionan que los alimentos son las sustancias naturales, elaboradas, bebidas, que sirven para el consumo de las personas en el cotidiano vivir, lo que en el proceso de su preparación podría darse la contaminación del alimento con sustancias tóxicas como parásitos-mohos) (Manual del manipulador de alimentos, 2003)

2.2.8 Contaminación del Alimento

Pantoja, Delgadillos y Rodríguez (2003) indica que es el alimento que causa enfermedades en el cuerpo humano, lo cual podría sufrir una alteración natural o física, que conlleva a enfermedad de transmisión de alimentos (ETA) que implica la inadecuada manipulación de alimentos como:

- Las personas que manipule y consumas los alimentos con las manos sucias.
- Usar los servicios higiénicos y consumir alimentos sin haberse lavado las manos.
- Consumos de alimentos donde existen focos de infección (moscas, perros, basura)
- Si los utensilios de comida no están adecuadamente lavados.

Cuadro N° 4

Contaminación de Alimentos

INANIMADOS			¿DÓNDE SE ENCUENTRAN?
FISICOS	QUIMICOS	RADIATIVOS	Aire contaminado Aguas servidas Manos sucias Saliva de personas enfermas. Deposiciones. Insectos o roedores. Heridas infectadas Utensilios contaminados. Animales enfermos.
- Polvo - Piedras - Paja	- Plaguicidas - Detergentes - Metales pesados	- Radiación	
ANIMADOS			
	- Bacterias - Toxina o paracitos - Hongos		

Fuente: Manual de manipulador de Alimentos- Ministerio de salud y deportes, 2003

2.2.9 Hábitos de Higiene

Pantoja, Delgadillos y Rodríguez (2003) mencionan que son normas de la conducta humana relacionados con la limpieza o desinfección que se deben utilizar para mantener una adecuada salud, esta deber ser practicadas día a día desde el ámbito personal a lo comunitario. (Manual del manipulador de alimentos, 2003)

Al momento de la manipulación y comercialización del alimento se señala que el aseo personal del manipulador es muy importante ya que será la cara de presentación del lugar de expendio de alimentos, considerando que el lavado de manos también es importante en la manipulación y expendio de los alimentos, en el momento de la manipulación de alimentos se deberá contar con criterios que nos indica el manual del manipulador para cumplir las medidas mínimas necesarias.

- Lavado correcto de utensilios en cada preparación.
- Lavar bien el alimento donde pica, corta o prepara los alimentos
- El manipulador debe lavar correctamente el utensilio antes de probarla los alimentos.
- Mantener limpios el lugar de expendio de alimentos.
- Contar con basurero con tapa para guardar para guardar correctamente los desechos que se obtienen en el tiempo de expendio o comercialización de los alimentos.
- Mantener los productos tóxicos cerrados y lejos de los alimentos.

2.2.10 Pobreza

Según Max Neff, nos menciona que la pobreza tomaría una explicación muy complicada ya que se refiere a la situación de las personas que pueden clasificarse por debajo de un determinado umbral de ingreso o la canasta familiar, la pobreza está referida a la economía donde no es un tema fácil de abordar ya que refiere a una desigualdad de riquezas en la sociedad, el autor menciona que no solo se debería hablar de pobreza sino hablar de pobrezas ya que menciona que son las necesidades del ser humano noce han satisfecho en cuanto al alimento, abrigo, protección, donde en este trabajo mencionamos que no solo se debería hablar del aspecto económico sino de cambios de hábitos.

2.3 DESARROLLO COMUNITARIO

2.3.1 Desarrollo Comunitario

Según Porzekanski, 1971, es la técnica que se utiliza en el área social, para lograr la participación de la población de la comunidad para realizar actividades y llegar al mejoramiento individual y colectivo para llegar a la solución de una problemática en común.

2.3.2 Comunidad

Se trata de uno de los términos más usados en ciencias sociales, como de aplicaciones más diversas: desde la comunidad religiosa que vive aislada en un convento, pasando por un barrio, localidad, municipio, provincia, nación, continente, hasta llegar a la comunidad internacional. El concepto se usa para designar esas realidades diferenciadas de cada contexto (Ezequiel Ander-Egg, 1986).

2.3.3 Organización de comunidad

Teresa Porzecanski, explica que la organización de una comunidad donde se identificará las necesidades y el objetivo se debe realizar un listado de necesidades que se pondrá de acuerdo a una lista de prioridades, para enfocar el problema más inmediato para la comunidad y poder realizar acciones para la resolución de la misma (Porzecanski, 1972).

2.3.4 Tipos de Participación

Pablo Navajo, 1995, diferencia los siguientes tipos de participación:

a) Participación activa

Son aquellas personas que muchas veces no ocupan una cartera dentro de la mesa directiva, son aquellas personas que les gusta realizar acciones en pro de su organización, aunque muchas veces son los dirigentes que cumplen este papel de participación activa, ya que a la persona no se da ninguna remuneración económica más al contrario donan el tiempo requerido para realizar acciones en pro de la organización (Navajo, 1995).

b) Participación pasiva

Este tipo de participantes no realizan acciones para la organización ya que son aquellas personas que colaboran con la asistencia a la actividad o aportes voluntarios por la organización de forma constante para que pueda haber desarrollo y sostenimiento y cumpla con los objetivos marcados. (Navajo, 1995).

c) Participación activa encubierta

Si bien éstos actúan para el ámbito o las acciones, no son los afiliados directos, son las personas que se resisten a ser parte de ellas, pero que si son simpatizantes también coadyuvan a la buena participación vistos como colaboradores (Navajo, 1995).

d) Participación pasiva encubierta

Se trata de personas que no son parte de la organización, no ayudan, intervienen en las actividades que ellos se desenvuelven, si ayudan lo hacen de forma alejada, como mandando víveres o dinero (Navajo, 1995).

2.4 Métodos y tecnologías que se utilizan en procesos de Desarrollo Comunitario

En este acápite se incluyen metodologías que suelen utilizarse en procesos de desarrollo comunitario como educación/ capacitación que consideran como uno de sus elementos la comunicación interpersonal.

2.4.1 Enfoque de capacitación

El enfoque de capacitación comprende dos estrategias una educativa y otra comunicativa.

Quiroga, indica que la estrategia educativa contempla la realización de eventos de capacitación presenciales de Desarrollo de Comunidad (DESCOM), para la implementación será utilizada la comunicación, lo cual se concreta a una aplicación comunicativa integral y sistemática, desarrollada mediante un diagnóstico comunicacional, donde promueve posteriormente a la articulación de resultados que pretenden alcanzar a través de procesos educativos, depende del enfoque y/o modelo que se asuma (Quiroga, 2011).

La educación participativa considera el involucramiento colectivo y plena del educando y educadores. Busca la participación comunitaria en la solución de los problemas, es decir, se promueve el protagonismo popular. Utiliza como sus métodos más usuales el taller, la asamblea, la feria, la velada cultural, los concursos.

Las técnicas educativas son herramientas que están en función de un proceso, deben permitir desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión. La técnica en sí misma no es formativa. Debe ser utilizada en función de un tema específico con un objetivo concreto y desarrollado de acuerdo a los participantes.

Las técnicas o instrumentos de aprendizaje participativo, pueden clasificarse de acuerdo a su código: Visuales; Auditivas; Audiovisuales; y Vivenciales (Quiroga, 2011).

La capacitación puede asumir diferentes modalidades de acuerdo a las demandas y necesidades de identificadas para cada población o grupo.

Quiroga indica que “la modalidad de capacitación móvil constituye en un mecanismo que facilita los procesos de capacitación y entrenamiento “in situ”, principalmente en el ámbito local, coordinando para tal efecto instituciones públicas y privadas y organizaciones locales con capacidad instalada para desarrollar procesos en beneficio de determinados grupos poblacionales involucrados con el sector. Esta modalidad tiene la propiedad de facilitar respuestas inmediatas a las necesidades y requerimientos de la población” (Quiroga, 2011).

2.4.2 SARAR: una metodología de educación

Srinivasan menciona que SARAR es una metodología participativa de educación y capacitación no-formal desarrollado en 1970, donde explica como un enfoque orientado al desarrollo humano que permite a individuos y grupos de diversos contextos, edades a analizar su situación, solucionar los problemas, aprovechar las oportunidades y planificar creativamente donde se asumirá pleno potencial frente a los retos de vida. El propósito del enfoque no es enseñar sobre un mensaje o un determinado tema, sino estimular un proceso de transformación que pueda ser dinámico, basado en cinco cualidades personales deseables (SARAR Transformación, 2010).

Acerca del planteamiento de la metodología SARAR “...expresa remarcando que permite un involucramiento personal donde se pueden tomar decisiones para el logro de un cambio ya sea a corto o largo plazo, donde llegar al compromiso por parte de la comunidad ara llegar a un cambio autentico, para lo cual el facilitador tiene que estar capacitados en la metodología ya que esta metodología maneja instrumentos educativos característicos para el trabajo de la comunidad”. Esta metodología ayuda a liberar a la gente de muchos supuestos heredados de sociedades paternalistas lo que detonan en una energía creativa en la persona, grupo y comunidad. Aunque fue creada para desarrollarse en áreas rurales se ha visto la flexibilidad al adaptarse también en contextos urbanos visto desde distintos tipos áreas como vivienda, agricultura, higiene, agua y saneamiento (SARAR Transformación, 2010).

2.4.3 La comunicación interpersonal

Acerca del significado de la comunicación interpersonal, se recupera la propuesta de Rama y Zamora: Según Rama y Zamora, 2012, indican que toda la vida el hombre vive un proceso continuo de desarrollo y aprendizaje donde se da una constante interacción entre su contenido biológico y su medio ambiente. La interacción del hombre es posible gracias a la comunicación.

Estos autores también mencionan a los elementos primordiales para la comunicación como ser: emisor; receptor; canal; código; mensaje y situación o contexto. Una vez que están presentes estos elementos, se puede hablar del proceso de comunicación.

Daniela Díaz, acerca de la comunicación interpersonal expresa que es el nivel donde se produce la relación humana directa y con mayor intensidad, siendo el más efectivo en la comunicación humana, es un indicador del funcionamiento de las relaciones interpersonales, expone a las personas a contactos directos entre los ejecutantes (ejecutores) que se interrelacionan, enriquecen y crean nuevas relaciones y vínculos a través de su propia personalidad. Añade que en el proceso de la comunicación interpersonal las personas operan de un modo activo, cada cual reflexiona, valora, expresa, tanto verbal como extra verbalmente sus pensamientos, ideas, estados emocionales, experiencias y vivencias personales. La comunicación interpersonal utiliza tres canales o vías: verbal, vocal y visual. (Díaz, 2013).

La comunicación interpersonal en el nivel de las relaciones se logra con los cinco sentidos: oído, vista, tacto, olfato y gusto; siendo los puntos de contacto con el mundo exterior. La comunicación interpersonal se logra sin medios técnicos o con muy poca tecnología (Muñoz, 2016: 40).

La comunicación interpersonal es una interacción que implica intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más participantes en un contexto cara a cara. Es una forma de relación interpersonal que comprende el intercambio de información sobre la realidad. Implica la organización de la interacción entre las personas, la transmisión de experiencias y la aparición y satisfacción de necesidades espirituales. Es un espacio para contenidos subjetivos: opiniones, sentimientos, motivaciones deseos y objetivos (conocimientos, datos). La comunicación interpersonal es una interacción social entre personas en la cual se forman, construyen, desarrollan y realizan las relaciones interpersonales. (Zayas, 2012: 56).

2.4.4 Educación sanitaria ambiental

Refiere un concepto que va más allá de un simple concepto tradicional, que simplemente habla de agua y saneamiento, es un proceso educativo que informa, mejora estilos de vida y motiva para que la población pueda desarrollar comportamientos y hábitos saludables por lo cual maneja temas más ligados a mejorar cambios en las condiciones de salud, articuladas de manera estrecha articulados con los temas de agua, higiene, medio ambiente y la salud de la comunidad.

La educación sanitaria ambiental destaca la relación estrecha entre la sociedad con la naturaleza, basada en el derecho humano al agua y el enfoque de género, donde le objetivo central está en poder llegar aún desarrollo sostenible esto en respuesta a la degradación de la naturaleza y a un deterioro de la calidad de vida (Gutiérrez y Quitón, 2012)

2.5. El Trabajo Social

Según la Carrera de Trabajo Social de la UMSA: El Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales que busca el conocimiento y la intervención social en el problema

social de la realidad social. El conocimiento supone la explicación y comprensión del problema social en la vertiente de las necesidades sociales y en su contextualización en el ámbito de la reproducción social. (...) Como disciplina se fundamenta en un estatuto teórico y procedimental disciplinario que responde a una misión y fines sociales que permite organizar la identidad profesional y las funciones básicas y distintivas de quehacer profesional de acuerdo a la necesidad y demanda social. (UMSA, 2005).

Acerca de la profesión del Trabajo Social, Carmen Sánchez (2010: 4) manifiesta: Como toda profesión, tiene su razón de ser en la existencia de una demanda social que plantea como necesaria la intervención de una práctica especializada en determinado tipo de problemas. Y la especificidad de esta intervención consiste en la intermediación a través de la cual Trabajo Social establece el vínculo entre los recursos, satisfactores, necesidades y las carencias, involucrados en cada intervención (Sánchez, 2010: 4).

De acuerdo a la Carrera de Trabajo Social de la UMSA, las funciones del Trabajo Social son seis: Asistencia social, Investigación social, Gestión Social, Educación Social, Promoción Social, Organización Social. Para los objetivos de esta sistematización son importantes: la investigación, la organización, la promoción y la educación social (UMSA, 2005).

2.5.1 La Promoción social

El proceso mediante el cual se intenta movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de intereses y fines sociales específicos de beneficio para un conjunto social determinado a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos (...) permite ingresar a una esfera sustantiva de los procesos sociales que es la construcción de las responsabilidades sociales y de consolidación consecuente de la participación, que rompe los esquemas paternalistas y de dependencia. Entendida de esta manera, esta concepción es contraria a la persuasión para la “compra de un servicio”, “la aceptación de un proyecto externo”, o la “aceptación acrítica a prácticas diversas” definidas e impuestas por el TS. (Sánchez, 2010: 34).

2.5.2 La Educación Social:

Es una función que implica procesos múltiples que se refieren al acceso, socialización y apropiación del conocimiento desarrollado en determinados ámbitos por parte de los sujetos sociales. Supone procesos y funciones diversas entre las que se pueden destacar: la información con fines de sensibilización; el análisis del conocimiento de la realidad con fines de problematización; la transferencia de conocimiento; el desarrollo de capacidades cognitivas y técnicas; los procesos de apropiación y recreación del conocimiento; el manejo del conocimiento transformador; la integración del saber y el poder; el potenciamiento de la capacidad de sujetos sociales; el desarrollo de las capacidades de opción, decisión y transformación social (Sánchez, 2010: 34).

2.5.3 La organización social:

Contempla distintas modalidades de fortalecimiento organizacional de núcleos de base, que se orientan a una mejor construcción de las relaciones intergrupales, comunales y/o institucionales que busca optimizar sus capacidades, no sólo de presencia sino de acción social y colectiva. La organización social apoya en la estructuración y consolidación de un cuerpo social sistematizado que garantice una participación social organizada en función de la consecución de los fines sociales compartidos. Supone el desarrollo de niveles de cohesión social que permita el despliegue de la participación con compromiso y sentido de pertenencia, es decir, con un sentido de construcción colectiva en beneficio de ese conjunto social” (Sánchez, 2010).

CAPÍTULO III

MARCO INSTITUCIONAL

3.1 Contexto institucional

3.1.1 Ministerio de Medio Ambiente y Agua: SENASBA (2009)

El propósito de contribuir al ejercicio pleno del derecho humano fundamental de acceso al agua y los servicios de agua potable y saneamiento básico, el Gobierno Nacional creó el Servicio para la Sostenibilidad de Servicios en Saneamiento Básico (SENASBA), como una institución pública descentralizada, con autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, bajo la tuición del Ministerio de Medio Ambiente y Agua (MMAyA).

Esta institución, que viene a ser única de su tipo en Latinoamérica, tiene la misión de coadyuvar a los procesos del fortalecimiento y sostenibilidad de las entidades operadoras y prestadoras de servicios de agua potable y saneamiento básico en el país, mediante la ejecución de procesos de Asistencia Técnica (AT), Fortalecimiento Institucional (FI), Desarrollo Comunitario (DESCOM), Capacitación y Educación Sanitaria e Investigación y Desarrollo Tecnológico, en el marco y lineamientos establecidos en la Constitución Política del Estado y en el Plan Nacional de Desarrollo.

En ese sentido, el SENASBA se ocupa de ofrecer asistencia técnica a los operadores de agua potable y saneamiento básico; implementar el DESCOM; brindar fortalecimiento institucional; difundir experiencias positivas en agua potable y saneamiento básico; generar transferencias de tecnologías apropiadas; capacitar en agua potable y saneamiento básico; ejecutar políticas y estrategias del sector de agua y saneamiento (SENASBA, 2012).

Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática Para Vivir Bien”, aprobado por el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, establece como una prioridad fortalecer la institucionalidad del sector del agua y saneamiento como parte de las políticas y acciones orientadas a la sostenibilidad de los servicios básicos. Por otra parte, el Plan Nacional de Saneamiento Básico, desarrollado por el sector, determina que la prestación de los servicios es una responsabilidad del Estado, a través de empresas públicas, cooperativas, comunitarias o mixtas, como entidades sin fin de lucro, siendo también responsables de la sostenibilidad de estos servicios (SENASBA, 2012).

Considerando los antecedentes descritos, el SENASBA inició operaciones el año 2009, respaldado por el Decreto Supremo N°29741 de 15 de octubre de 2008, con un marco jurídico definido y un claro mandato institucional de servicio a favor de las Entidades Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario –EPSA- y de los actores institucionales y sociales del sector .

El 6 de febrero de 2009, mediante Resolución Suprema N° 230596, el Presidente Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia, Evo Morales Ayma, designó como la primera Directora General Ejecutiva del SENASBA a la Dra. Emma Olivia Quiroga Choque, y el 2 de marzo de 2009 se inició el funcionamiento operativo de la institución con la contratación de los primeros miembros del equipo.

Complementariamente a la implementación del SENASBA, el Gobierno Nacional ha establecido una plataforma de entidades para la atención integral de todos los aspectos inherentes al sector. En ese sentido EMAGUA, por ejemplo, es la entidad ejecutora de proyectos de infraestructura y sistemas para el uso sustentable del agua, y la AAPS viene a ser institución técnica y operativa responsable de la supervisión y fiscalización, así como la protección de los derechos de usuarios de los servicios de agua potable y saneamiento básico.

3.2 Principios institucionales de SENASBA

Misión

“Desarrollamos y fortalecemos de manera participativa, inclusiva, equitativa y transparente, capacidades de los operadores para la sostenibilidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico, contribuyendo el vivir bien de la población boliviana”

Visión

“Somos una entidad pública líder reconocida nacional e internacionalmente por su trabajo efectivo y participativo, porque garantizamos que los operadores presten servicios de agua potable y saneamiento básico con calidad, accesible, salubre, equitativo, con responsabilidad social y duradera, en beneficio de la población boliviana” (SENASBA, 2012).

3.3 Valores institucionales

Tanto los procesos de definición institucional como la formulación de políticas sectoriales, establecen que el desarrollo de acciones para la sostenibilidad de las EPSA debe responder a los valores de transparencia y rendición de cuentas, compromiso, respeto, lealtad, solidaridad, trabajo en equipo, reciprocidad, participación social, inclusión y equidad social, Efectividad, Subsidiariedad, Equidad de género, Excelencia, Justicia social.

3.4 Mecanismos de intervención

La normativa sectorial vigente, la formulación de diferentes instrumentos de implementación de la sostenibilidad, así como la planificación institucional consolidada en la gestión 2009, definen los siguientes mecanismos de intervención del SENASBA:

Asistencia técnica: Son las intervenciones para asesorar, asistir, acompañar y efectuar seguimiento y monitoreo de la gestión de sostenibilidad de las intervenciones sectoriales. **Fortalecimiento Institucional:** Orientado a desarrollar capacidades operativas y de prestación de servicios de las EPSA para establecer, mejorar y/o consolidar su desempeño de acuerdo a las variables dimensionales identificadas.

Desarrollo Comunitario: Referido a promover el desarrollo social comunitario y la integración de la sociedad civil a la gestión al ciclo de vida y la gestión de servicios, con una visión y énfasis en el enfoque de empoderamiento de la sociedad civil.

Capacitación: Que implica el fortalecimiento y desarrollo de capacidades a través de procesos de formación, capacitación y entrenamiento.

Investigación y Desarrollo Tecnológico: Con un enfoque basado en la recuperación y combinación de los saberes ancestrales y modernos, para generar alternativas de mejoramiento de la tecnología actualmente utilizada en el sector.

Educación Sanitaria: Desarrollo de programas de educación y capacitación para los diferentes actores relacionados a la prestación y provisión de servicios, así como la sociedad civil.

3.5 Unidades operativas del SENASBA

La Unidad de Asistencia Técnica, tiene como objetivo lograr la eficiencia y eficacia en cuanto a la orientación y supervisión de las actividades de asistencia técnica, DESCOM y FI para las EPSA y los usuarios. La función es apoyar el desarrollo institucional de los operadores de agua potable y saneamiento por medio de la orientación y la supervisión de actividades del desarrollo técnico, DESCOM y FI, a nivel nacional. El objetivo será lograr eficiencia y eficacia en la ejecución, orientación y supervisión de las actividades de asistencia técnica, desarrollo comunitario y fortalecimiento institucional para las EPSA y los usuarios.

La Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico que tiene por objetivo ejecutar procesos de capacitación y educación sanitaria, que tienen que ser programadas de forma eficiente y eficaz en su gestión, su función es de llevar a cabo procesos de capacitación y de educación sanitaria para desarrollar las capacidades directivas, técnicas, administrativas, financieras, organizacionales, de toma de decisiones y de desarrollo comunitario en el personal de las operadoras de agua y saneamiento.

Unidad Administrativa Financiera tiene por objetivo lograr la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa y financiera de la institución, demostrando la transparencia en el manejo de los recursos financieros, materiales y humanos, su función principal es de ejercer una eficiente administración de los recursos asignados al SENASBA, a través de la planificación adecuada de la ejecución del presupuesto de gasto corriente y de inversión, aplicando mecanismos idóneos para dirigir, coordinar, ejecutar y controlar la gestión financiera y administrativa del SENASBA.

CAPÍTULO IV

DIAGNOSTICO

El momento del diagnóstico es siempre una etapa previa a los procesos de ejecución de un proyecto, en este caso, de un proyecto social, pues toda acción educativa parte de un proceso de identificación de la situación previa a las acciones a desarrollarse.

Para el presente trabajo se realizó el diagnóstico, donde se identificó la realidad del contexto y la problemática a estudiar para poder realizar un cambio en las vendedoras de las ferias, con la propuesta.

Según Ander Egg realizar un diagnóstico comunitario, es expresar una situación inicial o una problemática, que se pretende transformar mediante la realización de un proyecto que apunta para lograr un objetivo (Ander Egg, 1995: 27).

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS DISTRITOS 7 Y 14

4.1.1 Clima del Distrito 7 y 14

El clima de la ciudad de El Alto se caracteriza por ser frío y húmedo, en verano y en invierno se manifiesta como frío - seco, ya que esta bordeado por la cordillera occidental, en tiempos de nevada, el frío se incrementa muchas veces llegando a -0° con inviernos fríos y secos.

Los Distritos 7 y 14 de la Ciudad de El Alto, están ubicados al Norte, tienen una temperatura promedio que varía entre 6 y 12 °C, cuando llega el invierno se siente el gélido frío donde la temperatura desciende a 0 °C, incluso a menos 0 °C. Con el clima frío y seco también se presentan heladas, granizadas y al mismo tiempo sequías con soles radiantes e

intensos. Se encuentra a una altura de las de 4.000 msnm, lo que dificulta el crecimiento de plantas y árboles que atavien sus calles.

4.1.2 Ubicación Geográfica del Distrito 7 y 14

En dirección norte de los Distritos 7 y 14 se encuentra ubicada la cordillera Huayna Potosí, por el Sur se encuentra la localidad de Pucarani, al Este con los otros Distritos de la ciudad de El Alto, para la fecha en la que se realizó el diagnóstico muchas zonas y urbanizaciones en los Distritos se encontraban aun proceso de asentamiento.

4.1.3 Aspectos fisiográficos del Distrito 7 y 14

Hasta el año 2010 solo existía en este espacio territorial, el Distrito 7, pero por pugnas políticas e interés diligenciales se fracciona, creándose el Distrito 14, lo que ha dificultado a que este espacio sea intervenido por el Programa de extensión de redes de agua y alcantarillado con el financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), o por lo menos a dificultar el avance de la intervención con financiamiento externo.

Su poblamiento improvisado, ha generado calles irregulares, que no tienen su demarcación clara, de hecho, muchas zonas no cuentan hasta la fecha con la planimetría oficial aprobada por el municipio. Algunas zonas se encuentran en medio de corrientes de antiguos ríos, lo que provoca en época de lluvias, desbordes e inundaciones, o derrumbes de casas. En la época seca, los vientos fuertes, hace que las venticas cargadas de tierra dificulten el normal tránsito de las personas.

4.1.4 Características Físicas del Distrito 7 y 14

La ciudad de El Alto se constituye en una de las más importantes del país, con el mayor crecimiento demográfico junto a Santa Cruz, originando la extensión acelerada de la mancha urbana y asentamientos en algunos Distritos sin nada o poca planificación. Una de las razones es la intensa migración de población del área rural.

Esto es evidenciado por la falta de servicios básicos elementales: agua potable, energía eléctrica, y alcantarillado principalmente. de la misma forma en los distritos 7 y 14 se constituyen en una de las áreas de expansión más acelerada constituida por el crecimiento de migrantes del área rural específicamente de las provincias: Bautista

Saavedra, Omasuyos y Muñecas del altiplano paceño. El crecimiento acelerado y desorganizado los ha convertido en uno de los sectores menos atendidos hasta el 2012, sobre todo en cuanto a la dotación de servicios básicos como agua potable y saneamiento.

En la actualidad no ha habido una respuesta a las demandas de la población ya que se sigue observando que algunas viviendas no cuentan con servicios básicos, no existe transporte público, las calles están con serios obstáculos para el libre tránsito, sobre todo en época de lluvia, donde el lodo y el barro, hacen escarnio del caminar.

4.1.5 Características de la Población en los Distritos 7 y 14

En cuanto a la población de la ciudad de El Alto, los resultados del censo 2001, señalan que había 649.958 habitantes, sin embargo, en el censo 2012 ha pasado a tener 848.840 habitantes, se ha incrementado 198.882 habitantes, el aumento de la población puede deberse a dos factores, i) nuevos nacimientos y, ii) migración de la población del área rural, aunque se puede sospechar que ha disminuido. Lo que no significa que el fenómeno de la emigración no sea constante. De hecho, en las zonas de reciente poblamiento en los últimos años, las familias llegan a través de dos mecanismos, el primero por la emigración de áreas rurales y segundo, por la presión de la densidad en otras zonas de la misma ciudad de El Alto (Canaza, 2014)

En el área de trabajo donde se realizó la investigación el INE menciona que el Distrito 7 tiene una población de 44.535 habitantes, en cambio el Distrito 14 con una población de 47912 habitantes, donde cada área de intervención cuenta con urbanizaciones que se ve reflejado en el siguiente cuadro.

Cuadro N°5

Ciudad de El Alto: Urbanizaciones que componen los Distritos 7 y 14

Distrito 14		Distrito 7	
N°	URBANIZACIÓN	N°	URBANIZACIÓN
1	9 de Abril	1	Urbanización León
2	Puerto Camacho	2	Nuevo Amanecer
3	El Progreso Hichucirca	3	14 de Enero Laguna
4	Las Retamas	4	6 de Marzo
5	Mrial Sucre Milluni Bajo SECTOR B	5	Señor de Lagunas Norte
6	Mcal. Sucre Milluni bajo Sector c	6	Santiago Señor de Laguna
7	San Antonio	7	Cruz de Laguna
8	Señor de Lagunas 21 de septiemb	8	20 de Mayo
9	Señor de Lagunas	9	29 de Junio
10	Utama	10	Kollasuyo
11	VilaVila	11	Lagunas II
12	Villa Illimani	12	19 de Junio
13	Bautista Saavedra	13	Urb. San Roque 16 de Agosto A
14	Panamericana II	14	Urb. San Roque 16 de Agosto B
15	Comunidad Milluni Bajo	15	Urb. San Roque 16 de Agosto C
16	Franz Tamayo A	16	Urb. San Roque 16 de Agosto D
17	Franz Tamayo B	17	Villa Andrani D-1
18	Franz Tamayo C	18	Villa Andrani D-2
19	Bautista Saavedra A	19	San Francisco
20	Bautista Saavedra J	20	21 de Octubre A
21	Bautista Saavedra C	21	21 de Octubre B
22	Bautista Saavedra D	22	Porvenir I
23	Bautista Saavedra E	23	Porvenir II
24	Bautista Saavedra F	24	Valle Hermoso
25	Bautista Saavedra G	25	Julian Apaza
26	Bautista Saavedra H	26	Julián Apaza II
27	Bautista Saavedra CH	27	San Anselmo
28	Bautista Saavedra Santa María	28	San Juan Roque
29	Topáter	29	Playa Verde
30	Villa Cooperativa Norte	30	Paraíso San Roque
31	Mariscal Sucre Illampu A	31	San Roque Unificada
32	Las Lomas Villa Ingenio	32	Cooperativa San Roque
33	Los Pinos II	33	San Antonio San Roque
34	Virgen de Copacabana	34	30 de Septiembre Mariscal Sucre
35	Palestina	35	Comunidad San Roque
36	Señor de la Cruz	36	San Roque
37	Rigoberto Paredes		
38	Andina		
39	Los Pinos Sector Laguna		
40	Estrellas del Norte		
41	Cuyauri San Roque		
42	San Miguel		
43	San Simón		
44	San Luis		
45	San Benito		

Fuente: Proyecto SENASBA, 2010

4.1.6 Población por edad y sexo del Distrito 7 y 14

Cuadro N°6

Población según edad y sexo Distritos N° 7 – N° 14

Grupos por Edad	Distrito N° 7			Distrito N°14		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0_3	1992	1980	3972	1902	1807	3709
4_5	1035	1007	2042	1011	947	1958
6_19	6856	6551	13407	6467	6637	13104
20_39	7586	8125	15711	6550	7409	13959
40_59	3660	3530	7190	2823	2932	5755
60 y Mas	1181	1018	2199	881	793	1674
Total	22310	22211	44521	19634	20525	40159

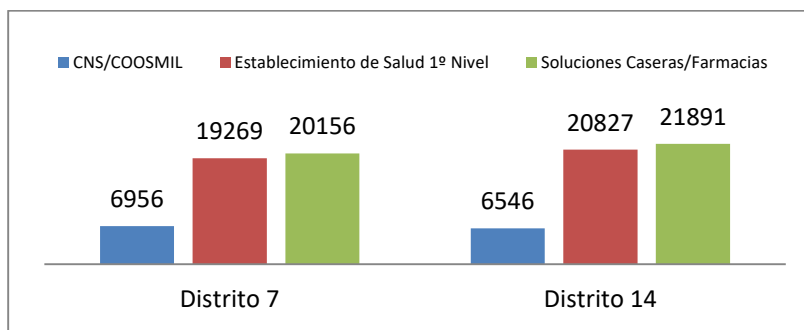
Fuente: INE, CENSO 2012

El siguiente cuadro podemos observar que el Distrito 7 tiene una población de 44521 y el Distrito 14 tiene una población de 40159. También muestra que existe una población entre los 6 a los 39 años relativamente mayoritarios, lo que representa que es joven, y es una población económicamente activa, además que están en una etapa fértil.

4.1.7 Establecimientos de Salud donde acude la población de los Distritos 7 y 14

Gráfico N° 1

Ciudad de El Alto: Establecimiento, donde la población acude para la atención de su salud



Fuente: INE, CENSO 2012

En la tabla nos muestra que la mayoría de la población del distrito 7, con una población de 21.891, cuando sufren enfermedades como gripe o tos, prefieren tomar una medicina natural o auto medicarse. El dato que llama la atención es que solo 6.546 personas cuentan con un seguro médico como la CNS, llegando a contar con la asistencia médica de los centros de primer nivel con 20.827 personas, este mismo panorama también nos muestra el Distrito 14.

Las enfermedades más frecuentes que confrontan los miembros de las familias en estos Distritos, son las enfermedades respiratorias, debido al clima y las bajas temperaturas propias de la región alteña. Otra patología de alta frecuencia son las enfermedades diarreicas, debido a las condiciones de saneamiento básico desfavorable; las calles de tierra, otro factor también es que se observó que las personas que no cuentan con el servicio de alcantarillado, hace sus necesidades al aire libre, lo que significa que al momento cuando secan las heces fecales el viento lleva los restos, convirtiéndose un riesgo para la salud y es considerado un foco de infección.

4.1.8 Ocupación de la Población de los Distritos 7 y 14

Cuadro N° 7

Ciudad de El Alto: Ocupación de la población de los Distritos 7-14

Ocupaciones	Distrito 14	Distrito 7
Obrero / empleado	6799	7712
Trabajadora del hogar	300	401
Trabajador por cuenta propia	7325	9041
Empleado o socia	434	541
Trabajadora Familia/aprendiz	416	445
Cooperativa de producción	106	90
Sin especificar	1744	2367
Total de Personas	17128	

Fuente: INE, CENSO 2012

El cuadro nos muestra que la mayoría de la población se dedica al trabajo por cuenta propia, seguido por empleado/obrero de una fábrica o empresa. Los datos muestran que la población principalmente se dedica al trabajo por cuenta propia, ya sea comercio informal o pequeñas micro empresas, si contrastamos con los datos que mostrábamos en salud, donde un porcentaje menor solo contaba con un seguro de salud, significa que los cuentapropistas no tienen seguro de salud recurrentemente.

4.1.9 Nivel de Instrucción en los Distritos 7 y 14

La mayoría de los encuestados llega al nivel primario de estudio, el mismo que es corroborado en el cuadro de población, donde mayoría está en una edad joven, sin embargo, a pesar de contar con un número importante de jóvenes en edad escolar y contar con colegios de formación completa, una mayoría no cuenta con los recursos económicos para culminar sus estudios universitarios. Además, el número de colegio por distrito no son suficientes para la cantidad de población en estas zonas periurbanas.

Cuadro N° 8

Colegios en los Distritos N°7 y N°14

Distrito 7	Distrito 14
U.E San Roque	U. E Rigoberto Paredes
U.E República de Bolivia	U.E Patria Nueva
U.E El Progreso	U.E Bautista Saavedra
U.E 16 de Agosto	U.E Corazón de Sudamérica
U.E Héroe de Octubre	U.E Portocarrero
U.E Ernesto Che Guevara	U.E Oscar Alfaro
U.E 3 de Marzo	

Fuente: Proyecto SENASBA, 2010

El Distrito 7 cuenta con 7 unidades educativas, los cuales en su mayoría son de nivel primario ya que los colegio más grandes dentro del distrito albergan a los estudiantes del nivel secundario. Así mismo en el Distrito 14, cuentan con unidades educativas, sin embargo estos no son suficientes por su extensa población.

4.1.10 El comercio en el Distrito 7 y 14

La principal actividad económica es el comercio informal, donde la mayor parte de la población que trabaja dentro de las ferias se dedica a la venta de productos del hogar, alimentos, donde se han identificado 10 ferias en ambos Distritos, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 9

Ferias en el distrito 7

Distrito 7			
N°	Nombre de la feria	Ubicación	Días de funcionamiento
1	21 de Octubre	Z/21 de Octubre Carretera Copacabana (Ex tranca Río Seco)	Martes – Viernes - Domingo
2	San Roque	Av. 16 de Agosto Zona San Roque (Ex tranca Río Seco)	Miércoles - Sábado
3	Feria Rey de Reyes	Frente Sub Alcaldía D/7	Lunes - Jueves
4	Lagunas	Z/ Señor de Lagunas	Lunes - Viernes
5	Héroes de Octubre	Z/ Progreso	Sábado - domingo

Fuente: Proyecto SENASBA, 2010

Cuadro N° 10

Ferias en los Distritos 14

Distrito 14			
N°	Nombre de la feria	Ubicación	Días de funcionamiento
1	Anexo Unión Chixi Pata	Z/ Bautista Saavedra UV CH y Colindante Z/Franz Tamayo	Lunes – Jueves - Domingo
2	Feria Puerto Camacho	Z/ Puerto Camacho	Miércoles - Sábado
3	Mariscal Sucre “A”	Z/ Villa Cooperativa	Lunes - Jueves
4	Mariscal Sucre “C”	Z/Mariscal Sucre “C”	Martes - Jueves
5	Feria Franca Bautista Saavedra	Z/ Bautista Saavedra (Parada 8)	Miércoles - Sábado

Fuente: Proyecto SENASBA, 2010

4.1.11 Formas de organización social en los Distritos 7 y 14

Una de las formas más tradicionales de organización social en las urbanizaciones o zonas, es la Junta de vecinos que se estructura mediante una directiva vecinal, la forma de elección es democrática de sus miembros a partir de elecciones que suelen dirigir por el transcurso del 2 o 3 año, una vez terminada la gestión, existe una dinámica rotativa de los miembros, en muy pocos casos se suele hacer la reelección. Aunque nos han informado que en el último tiempo existen dirigentes que han permanecido por periodos continuos en la mesa directiva de las juntas vecinales.

Una vez conformada la directiva que dan cuerpo social a la organización, convocan a los vecinos a reuniones cada fin de mes, son mecanismos de deliberación y de decisión, el control es una forma de cohesión social e integración, que permite formular u obtener sus demandas planteadas, aunque en la mayoría de las veces tiene que pasar mucho tiempo, para poder conseguir algo.

4.1.12 Transporte en el Distrito 7 y 14

El transporte en estos Distritos, es muy escaso. Debido a las largas distancias, las líneas de minibuses no cumplen los tramos establecidos, lo cual ha llevado a un enfrentamiento entre vecinos y choferes los enfrentamientos responden principalmente al trameaje o cobro excesivo que realizan estos sindicatos de minibuses.

Existen solo dos sindicatos de transporte público como ser: Sindicato Mixto de San Roque y Sindicato 8 de Agosto.

4.1.13 Vivienda y servicios básicos en los Distritos 7 y 14

Respecto a la disponibilidad de servicios básicos, a partir de los datos que muestra el INE donde para esta explicación se hará la suma de cantidad de personas en ambos Distritos, donde indica que no cuentan con la red eléctrica con considerable cantidad de población como ser 8131 personas no cuentan con el servicio eléctrico, del cual 20368 personas si cuentan con la red de una empresa eléctrica, también indica que 23148 personas utilizan el combustible gas de garrafa aun para cocinar los alimentos, asimismo se puede observar que 20270 personas cuentan con el sistema de red de agua potable.

Cuadro N° 11

**Vivienda y Servicios básicos en los Distritos N° 7 y 14
de la ciudad de El Alto**

Características	Distrito N°7	Distrito N° 14
Vivienda	Total	Total
Número de Viviendas Particulares	16414	14347
Número de Viviendas Colectivas	148	45
Total	16462	14392
Disponibilidad de energía eléctrica	Total	Total
Red de Empresa Eléctrica	9253	11115
Otra Fuente	169	71
No tiene	6172	1959
Total	15594	13145
Combustible o energía más utilizado para cocinar	Total	Total
Gas en garrafa	13959	9189
Gas por cañería	105	3420
Leña	541	132
Otros (energía solar, electricidad)	989	405
Total	15594	13145
Procedencia de agua que utilizan en la vivienda	Total	Total
Cañería de Red	8958	11312
Pileta Publica	2987	774
Carro Repartidor	1195	118
Pozo o noria	1474	530
Lluvia, rio, vertiente, acequia	915	392
Otro (aguatero, lago, laguna/acequia)	65	19
Total	15594	13145

Fuente: INE, CENSO 2012

4.1.14 Alcantarillado y Residuos Sólidos en el Distrito 7 y 14

Respecto a la disponibilidad de servicios básicos en desagüe de servicio sanitario y eliminación de la basura a partir de los datos que muestra el INE donde para esta explicación se hará la suma de cantidad de personas en ambos Distritos 7 y 14, mostrándonos que solo el 4783 personas cuentan con el alcantarillado, donde el distrito 14 es el más beneficiado ya que la mayor parte de población cuenta con este servicio esto debido a que el sistema de alcantarillado desemboca en la planta de aguas residuales de

Puchukollo y el distrito 7 aún está en espera de la construcción de la planta de Tacachira, no cuenta con servicio de alcantarillado sanitario; una mayoría de la población como ser 4293 han construido pozo ciego o letrina. Lo que significa que muchas familias de los Distritos defecan al aire libre, como terrenos abandonados, montículos de tierra, ríos y casas con muros perimetrales, sin habitar, lo que obviamente trae consecuencias para la salud y el ambiente. No en todas las zonas, pasa el carro basurero, en muchos casos ni siquiera se acerca. Solo calles y zonas que se encuentran ubicadas cerca de las avenidas de mayor circulación, suele pasar el carro basurero a recoger la basura, el resto es abandonado, por lo cual el servicio es insuficiente, teniendo como consecuencia que la basura sea depositada en terrenos baldíos. (Proyecto SENASBA, 2014)

Cuadro N° 12

Desagüe de Servicio Sanitario y Eliminación de la Basura

Desagüe del servicio sanitario	Distrito N° 7	Distrito N°14
	Total	Total
Alcantarillado	48	4735
A una cámara séptica	689	262
A un pozo ciego	2675	1618
A la calle	62	30
A la quebrada, rio	15	3
A un lago, laguna, curichi	0	0
Total	3489	6648
Eliminación de la Basura	Total	Total
La depositan en basurero público o contenedor	2321	2010
Servicio público de recolección (carro basurero)	5669	6502
La botan a un terreno baldío o en la calle	2545	1716
La botan al rio	2804	2326
La queman	1790	420
La entierran	281	68
Otra forma	184	103
Total	15594	13145

Fuente: INE, CENSO 2012

4.2 Análisis e interpretación de la información obtenida por las encuestas y observación

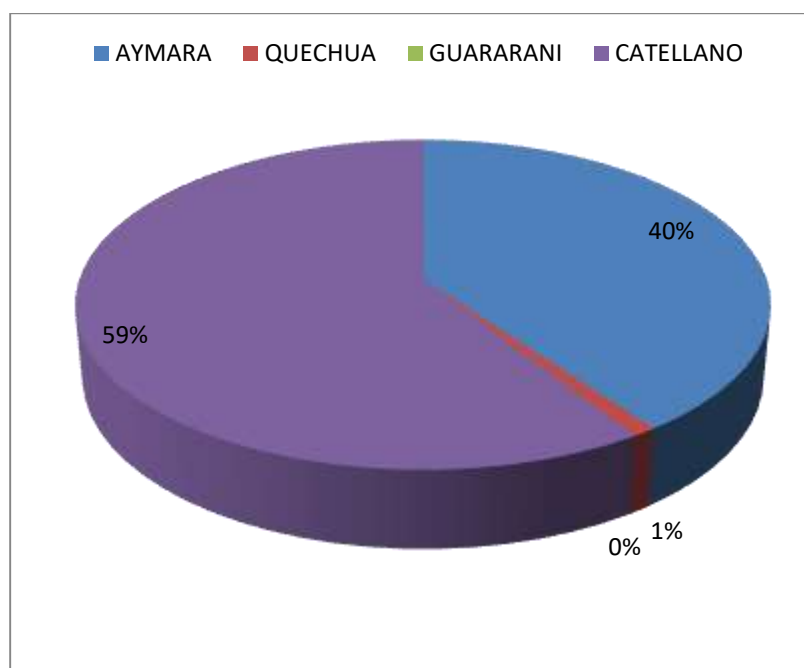
Se realiza la presentación de resultados de las 90 encuestas aplicadas y las fichas de observaciones realizadas en las tres ferias de los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto, lo cual estas herramientas nos servirán para realizar la interpretación de la información obtenida.

a) Idioma

En los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto los datos estadísticos alcanzados a través de la encuesta reflejan que un gran porcentaje de las personas hablan el idioma castellano, con el 59%, y el 40% de la población restante hablan el idioma aymara. Siendo estas dos lenguas las que predominan entre las personas encuestadas, pues un gran porcentaje de esta población proviene del área rural, de las provincias de La Paz como; Bautista Saavedra, Omasuyos, Camacho, Muñecas, sin embargo, se puede decir que la mayoría de la población es bilingüe.

Gráfico N°1

Ciudad de El Alto: Idioma que habla la persona encuestada



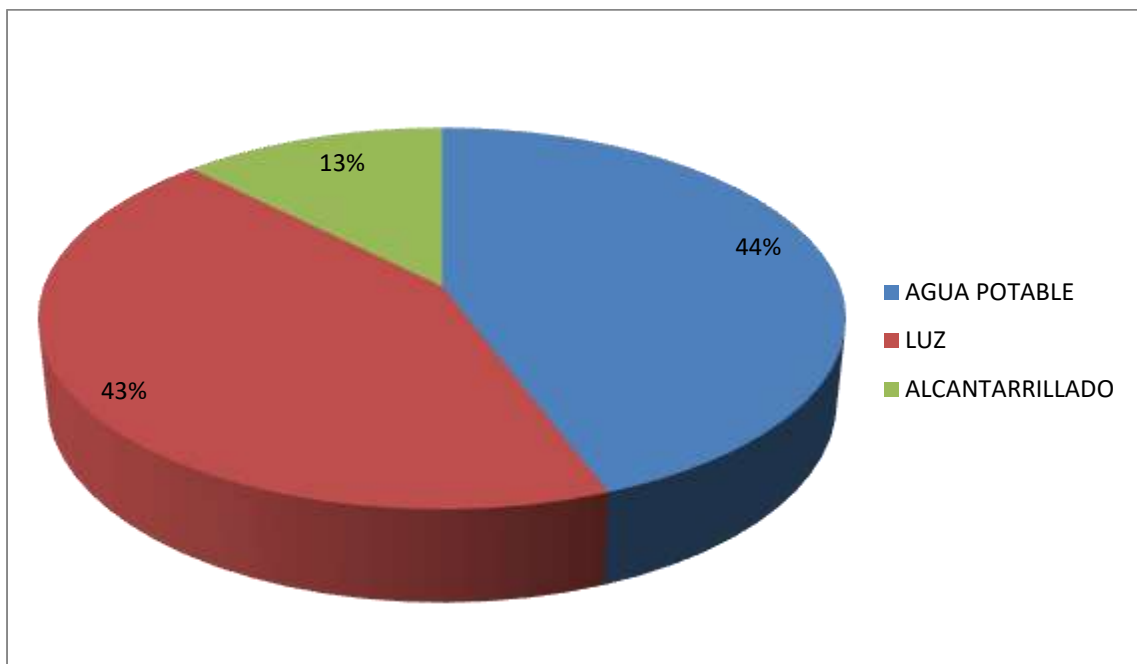
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

b) Vivienda

Los datos conseguidos reflejan que, de todas las personas encuestadas, solo el 13% cuentan con todos los servicios básicos dentro de sus viviendas, pero la mayoría de la población encuestada, en un 42%, solo tienen cuentan con servicios de agua potable y luz eléctrica, y que las personas defecan en pozo ciego o aire libre, siendo estos lugares que podrían derivar una forma de infección en la población.

Gráfico N°2

Ciudad de El Alto: Servicios con que cuenta la persona encuestada



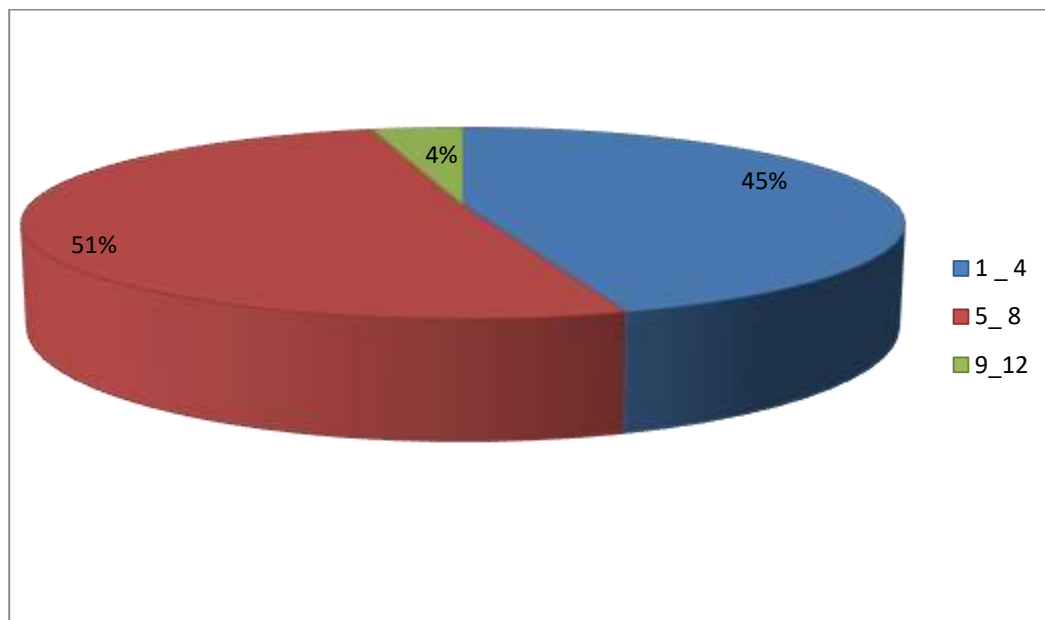
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

c) Número de miembros por familia

Las familias que viven en los Distritos 7 y 14, lugares dónde se realizaron las encuestas, están conformadas en un 51% por un número de 5 a 8 personas, seguidos de un 45% las familias que cuentan con 1 a 4 personas en el hogar. Y, por último, se tiene un 4% con familias que tienen de 9 a 12 componentes.

Gráfico N° 3

Ciudad de El Alto: Número de personas que habitan en la vivienda



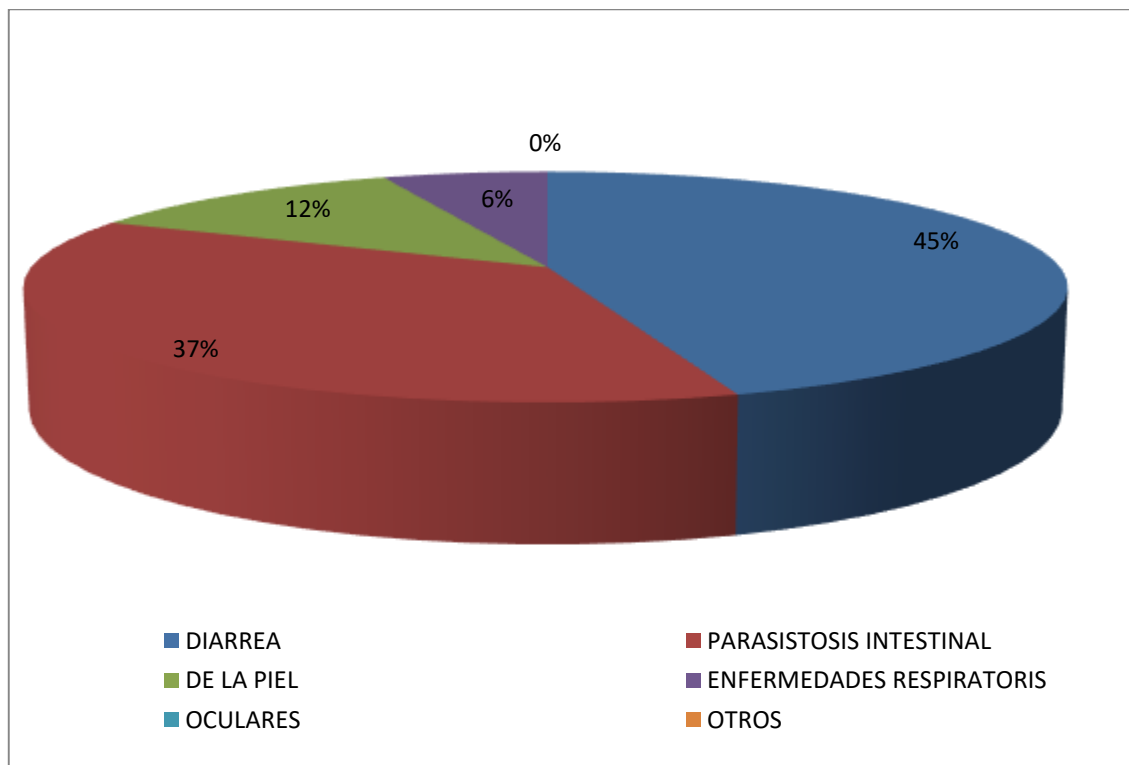
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

d) Enfermedades frecuentes en niños/as

Los resultados de las encuestas reflejan que la población analizada menciona que los niños sufren de enfermedades como; la diarrea con un 45%, seguido de la parasitosis intestinal con un 37 %, además de que el 12% mencionan que sufren de alguna enfermedad de la piel o sarna, lo cual indica que la mayoría de estas enfermedades se dan a causa de una inadecuada higiene personal de los niños resultado de diferentes factores.

Gráfico N° 4

Ciudad de El Alto: Enfermedades que presentan con frecuencia los niños/as



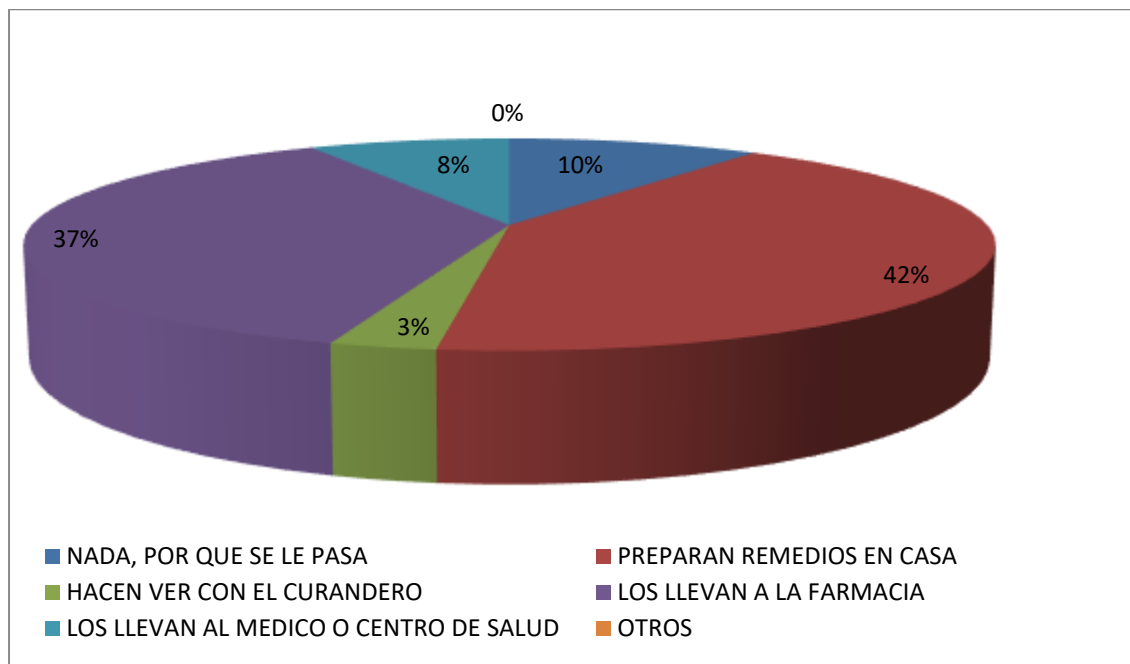
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

e) Atención en salud

En relación a la atención que reciben los familiares que enferman, se observa que un 42% de la población encuestada solo prepara infusiones o remedios caseros en sus domicilios, seguidos de un 37% que solucionan el problema en la farmacia, es decir que se auto medican acudiendo a un punto farmacéutico. Finalmente, solo un 8% acuden al centro de salud de primer nivel, reflejando así, los datos que nos mostrados anteriormente sobre el tema salud, es una situación preocupante ya que los centros de primer nivel deberían realizar la atención a cualquier miembro del hogar y con más énfasis a la población asegurada por medios de los seguros del estado.

Gráfico N° 5

Ciudad de El Alto: Lugares donde realiza la atención de servicio de salud



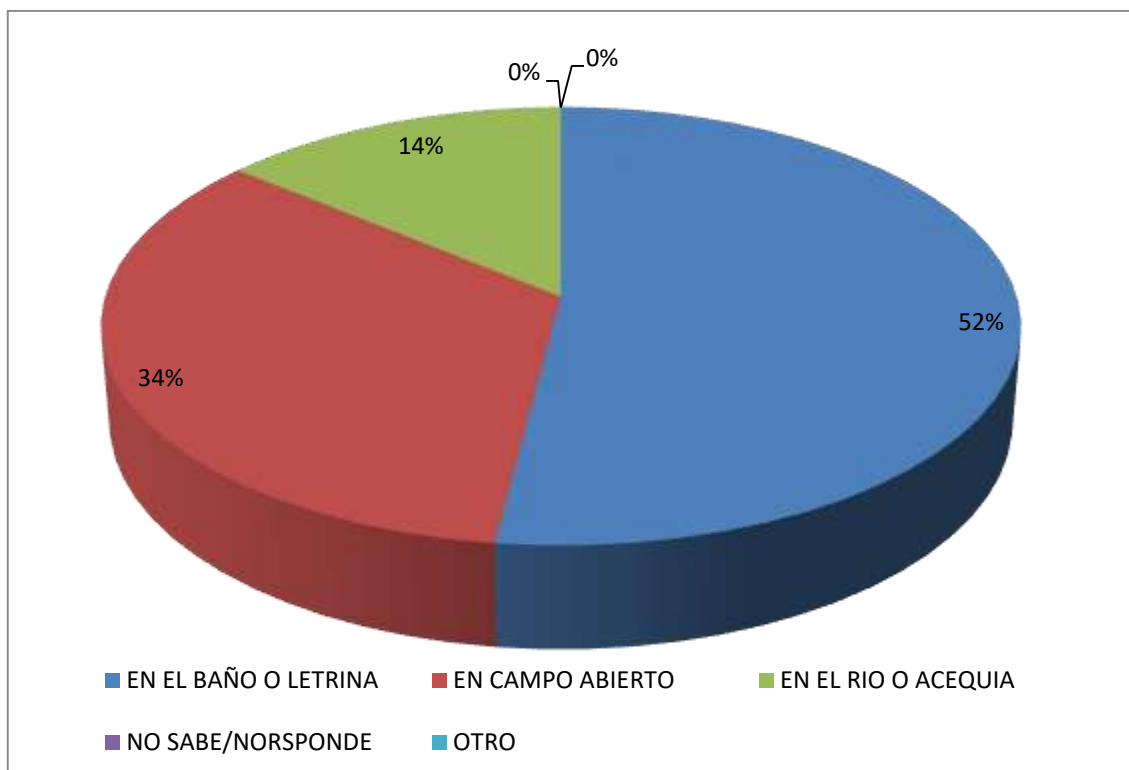
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

f) Deposición de heces en la familia

Cabe resaltar que el 52% de los encuestados desechan sus desperdicios, a través de letrina o pozo ciego dentro de los domicilios, las persona que no cuentan con este servicio, que alcanzan un 34%, lo desechan al aire libre, siendo un factor clave para contraer infecciones o las enfermedades de origen hídrico, también dentro de los Distritos se observa que un 14% hace sus necesidades básicas en los ríos, causando una contaminación directa a la población.

Gráfico N°6

Ciudad de El Alto: Eliminación de heces fecales en la vivienda



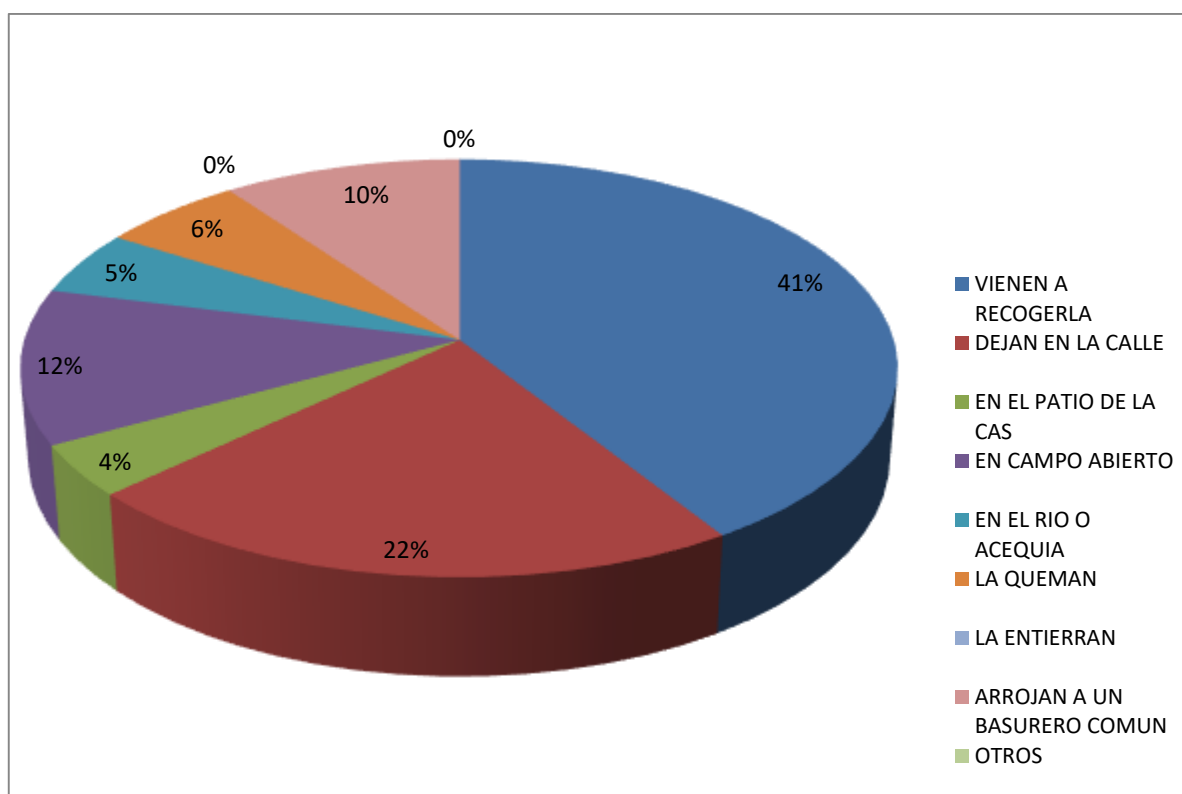
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

g) Eliminación de la basura

Gran parte de las personas encuestadas mencionan que eliminan la basura de diferentes formas: un 41% entrega al carro basurero que pasa por la zona dos veces por semana, pero se presentan problemas, el carro no llega a los lugares alejados, lo cual representa cierto peligro pues se podrían crear focos de infección, por otro lado el 22% prefiere dejar sus basura en la calle, un dato importante indica que la ciudad del El Alto se caracteriza por alta cantidad de perros callejeros que destrozan las bolsas de basura y a la vez expanden los focos de infección, asimismo los ratones, moscas y cucarachas.

Gráfico N° 7

Ciudad de El Alto: modo de eliminación de basura acumulada en la vivienda



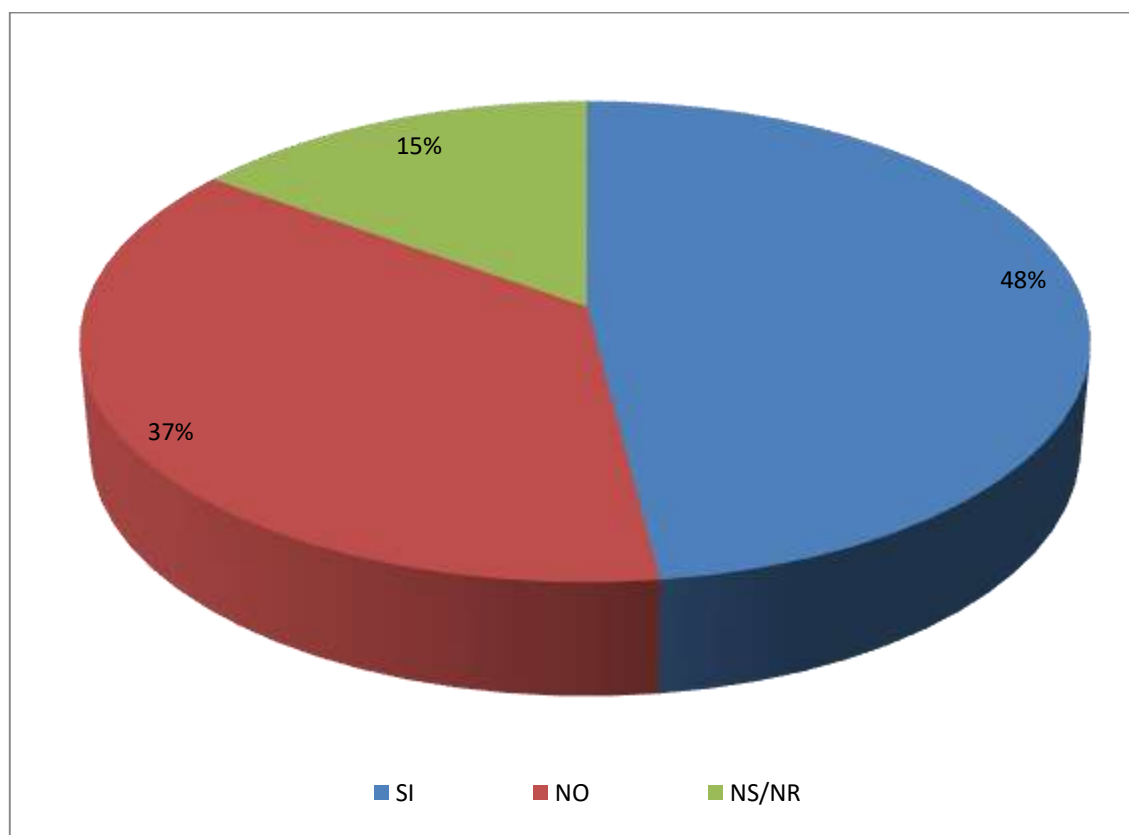
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

h) Consumir agua sin hervir

El 48% piensa que es saludable hacer hervir el agua antes de su consumo, pero un 37% no reconoce la importancia de este procedimiento para el consumo del agua, un 15% no responde a esta pregunta. De acuerdo a las normas que indican que este se convierte en un problema social, es decir, el desconocimiento de la importancia de hacer hervir el agua para luego consumirlo.

Gráfico N° 8

Ciudad de El Alto: Forma de consumo para beber agua



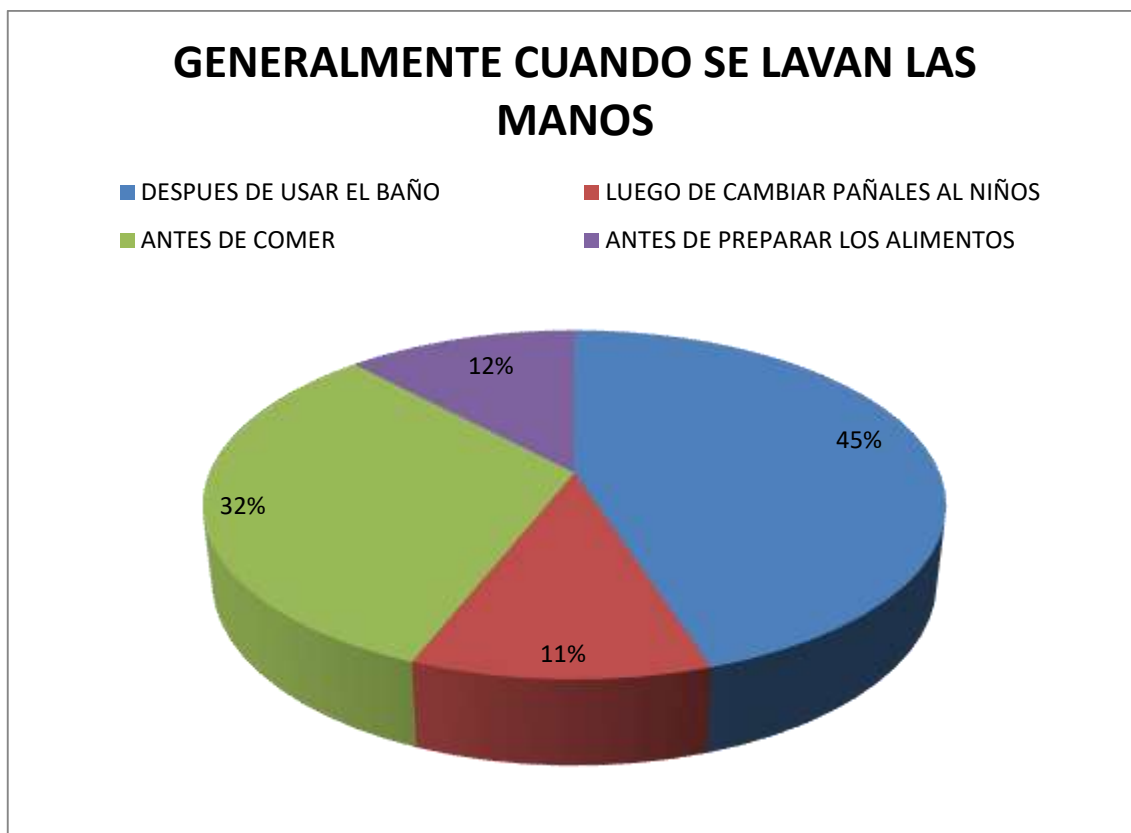
Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

i) Lavado de manos

Los datos alcanzados en las encuestas realizada, se observa una distribución casi homogénea, es por eso que se debería trabajar en una capacitación para sensibilizar a la población de la importancia del lavado de manos. Pues solo un 45% realiza el lavado de manos después de usar el baño, seguido de un 32% que se lavan las manos antes de comer, un 12% antes de preparar alimentos y un 11% luego de cambiar pañales.

Gráfico N° 9

Ciudad de El Alto: Veces de lavado de manos



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018)

4.3 Análisis e Interpretación a la entrevista realizada

Se presenta los resultados de las 3 entrevistas realizadas con preguntas concretas diseñadas en un cuestionario de preguntas, que nos permitió conocer la realidad dentro del contexto de los Distritos 7 y 14, lo que se realizó a personas claves como ser el Dirigente de las tres Ferias

Preguntas y Respuestas de la entrevista

Nº	Preguntas	Respuestas	Interpretación
1	¿Cuántos años tiene?	Lucrecia Yana: “yo tengo 54 años” Carla Mamani: “para que es esa pregunta, tengo 45 años” Juana Aruqupa: “ tengo 38 “	En la entrevista se observa que las tres personas son mayores de edad, que están en el segundo periodo de la edad adulta, además de cumplir el rol de dirigentes dentro de las ferias como secretarías generales.
2	¿Cuál es su estado civil?	Lucrecia Yana: “soy casada” Carla Mamani: “hace 25 años concubino con ese hombre” Juana Aruqupa: “ hace 15 estoy casada”	Las tres personas están con parejas de las cuales dos están casadas y una es concubina hace 25 años lo hace a una relación de muchos años.
3	¿Cuántos hijos tiene usted?	Lucrecia Yana: “tengo 5 hijos” Carla Mamani: “solo dos hijas son” Juana Aruqupa: “ tengo tres hijas”	La cantidad de hijos oscila de 2 a 3 hijos de las dos señoras Carla y Juana, en cambio la señora Lucrecia tiene 5 hijos.
4	¿Qué nivel de instrucción tiene usted?	Lucrecia Yana: “ no eh entrado” Carla Mamani: “solo nivel Primario” Juana Aruqupa: “hasta octavo basico”	Las tres señoras pasaron el nivel primario de estudio.
5	¿Usted conoce sobre las normas higiénicas al momento de manipular un producto?	Lucrecia Yana: “... una vez el dirigente ha dicho que todos tenemos que limpiar.” Carla Mamani: “No, no sabía” Juana Aruqupa: “nadie nos controla y no vienen a estos lados a enseñarnos, es complicado”	Se hace mención que los dirigentes en algunos casos han mencionado que los puestos deberían estar limpios, también mencionan que los funcionarios como la intendencia de las sub alcaldías no los capacitan para poder hacer un manejo adecuado de los alimentos y disposición de basura.
6	¿Cuantas veces usted	Lucrecia Yana: “después del ir al baño, es	Debido a que son expendedoras de alimentos conocen

	se lava las manos durante el día?	importante lavarse bien.” Carla Mamani: “yo me lavo en la mañana, porque vendo verduras a las personas” Juana Aruquipa: “yo me lavo cada rato, porque vendo comida”	sobre la importancia de lavarse las manos, lo que se observó que no cuentan con una pileta pública, para lavar los alimentos para su expendio o simplemente lavar las manos a la hora de comer, después de ir al baño o antes de comer.
7	¿Dónde guarda sus productos?	Lucrecia Yana: “Los guardo en Ollas tapados con Nylon yo no contamina a pesar de que bolsas vienen a mis puestos.” Carla Mamani: “en la tienda que tengo en mi casa, pero como estamos en la calle a veces lo vecinos dejan en las mismas calles” Juana Aruquipa: “están advertidos que tiene que limpiar y tener limpios sus puestos, sino hay su sanción”	Las personas entrevistadas mencionan que como la venta es en medio de las calles, dentro de la observación se vio que la feria de puerto Camacho fue trasladada a otro lugar ya que por la construcción de la carretera Copacabana no pudieron asentarse, en cambio la feria de mariscal si tiene un área verde que las zonas accedieron para poder realizar el asentamiento de la feria, dentro de la observación también me percate que aún no se tiene las previsiones como el lavado de platos, sobre la cantidad y veces de agua en el enjuague, disposición de cascara de frutas y verduras, disposición de venta de carnes estando a la intemperie.
8	¿Cómo cree usted que se contamina un producto?	Lucrecia Yana: “Cuando no se cubre de la polvareda, pero aquí es difícil de guardar arto viento viene” Carla Mamani: “las que venden comida tienen que cuidar, los que venden verduras y frutas no hay problema” Juana Aruquipa: “es bien importante tapar los alimentos comidas, tucumanas, jugos pero muchas señoras no tienen dinero para eso, solo haya capital para la comida.”	Dentro de las tres entrevistas podemos observar que la señora juanita manifiesta que dentro de los Distritos las ferias están a la intemperie lo que los ventarrones hacen que se contaminen la mayoría de los alimentos, en cambio la señora Carla menciona que las que deberían tener más cuidado son las vendedoras de comida preparada como jugos, tucumanas y comida lo que también afirma la señora Juana.
9	¿Qué hace usted para que sus productos se conserven en buen estado?	Lucrecia Yana: “Yo pongo en una bolsa y fuera del alcance de lo que le pueda contaminar” Carla Mamani: “Trato de guardar con nylon	Las tres personas entrevistadas mencionaron que el uso de bolsas nylon es el más usado por las comerciantes para el resguardo y conserva de los productos.

		<p>pero a veces los ventarrones o los aguaceros nos arruinan y ya no vendemos”</p> <p>Juana Aruquipa: “cuido que no le caiga el sol, porque se pueden echar a perder, es mi capital y tengo que cuidar muy bien”</p>	
10	¿Cuántas veces limpia su puesto de trabajo?	<p>Lucrecia Yana: “Solo limpiamos cuando nos vamos, recogemos porque el directorio revisamos, sobre todo de las fruteras y verdureras”</p> <p>Carla Mamani: “en la feria depende de cada uno porque si la directiva revisa algunas personas, les discuten”</p> <p>Juana Aruquipa: “en la feria cada afiliado sabe que al terminar la venta tiene que limpiar su puesto, la que no limpian son las ambulantes ellas dejan así no más y nos hacen quedar mal a todos”</p>	<p>En cuanto a la limpieza las tres entrevistadas manifestaron que mucho dependía de la directiva ya que en una feria el directorio al finalizar la tarde revisaban los puestos de venta, en cambio las dos ferias mencionaban que a la revisión de la directiva las mismas afiliadas se molestan, o que en algunos casos las ambulantes eran las que dejaban los puestos sucios.</p>
11	¿En esta feria ustedes se organizan para realizar la limpieza?	<p>Lucrecia Yana: “la limpieza en la feria Unión Chiji Pata son cada mes, tratamos de que se vea bien limpio para no tener reclamos de la junta de vecinos, porque los vecinos reclaman”</p> <p>Carla Mamani: “son cada dos meses en la feria 21 de octubre, tiene multa pero necesitamos escobas y basureros para limpiar, eso nos hace falta”</p> <p>Juana Aruquipa: “acá hacemos cada tres meses depende, si vemos la feria más sucio más antes, nos organizamos para limpiar, sino cada tres meses”</p>	<p>La organización de las limpiezas dentro de cada feria es variante no se suscita de acuerdo a una reglamentación por parte de la alcaldía sino al estatuto orgánico o reglamento interno de cada feria, viendo que nos respondieron que son cada mes, cada dos meses o en este caso como en la feria Mariscal C cada tres meses, donde también se observa que hay control por parte de las juntas vecinales, así mismo muestra que una debilidad son los insumos de limpieza que no cuentan para realizar las respectivas limpiezas como basureros y escobas.</p>
12	¿En este lugar existen	<p>Lucrecia Yana: “no hay porque una vez</p>	<p>Las tres señoras manifiestan que no atraviesan este tipo</p>

	roedores (ratones, cucarachas, hormigas, etc.)?	nuestro directorio han traído fumigación porque a veces de las casas salen y nosotros tenemos que cuidar nuestros productos, son nuestros capitales” Carla Mamani: “no hay, no eh visto” Juana Aruquipa: “eso hay mucho en donde se deja basura porque desde que ha entrado la carretera ya no entra el carro, dice que no puede entrar entonces ahí nomás votamos y un día a la semana nomas viene”	de problema a menos que sean en lugares de acopio cercanos a las ferias, como lo manifestaba las señora Juana que menciona que desde la construcción de la carretera Copacabana pese estas en su fase final aun atrae muchos problemas como ser que el carro basurero solo recoge la basura una vez por semana.
13	¿Usted cuenta con carnet sanitario?	Lucrecia Yana: “ no, no contamos sería bueno que la alcaldía se acuerde de nosotros” Carla Mamani: “no nada, ¿qué es eso?” Juana Aruquipa: “no contamos pero sería bueno contar para que las señoras tengan confianza y compren”	El Carnet sanitario como lo manifiestan dos de las personas entrevistadas que sería bueno la implementación de estos para que la confianza de los consumidores.
14	¿Usted considera que es necesaria la capacitación sobre el manejo y manipulación de alimentos?	Lucrecia Yana: “claro es muy necesario porque así eso nos ayuda a colegios y la comunidad en general Carla Mamani: “si sería bueno, también ver quienes quieren, pero si es para mejorar es bueno, pero si gustan podrían ser las que quieran” Juana Aruquipa: “si sería importante”	Las tres personas entrevistadas mencionan que sería importante la capacitación a las vendedoras para que puedan conocer sobre la importancia de vender alimentos seguros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta realizada en los Distritos 7 y 14 en la Ciudad de El Alto (2018).

4.4 Síntesis Diagnostica

4.4.1 Matriz de Priorización de Problema

N	Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Motricidad	Viabilidad	Factibilidad	Total
1	Limitado acceso a la información sobre ESA en los vecinos de los Distritos 7 y 14, provoca hábitos no adecuados en la venta y manipulación de alimentos en tres ferias, incrementando riesgos para la salud.	XXX	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	17
2	Limitado acceso de las ferias no cuentan con los servicios básicos (Agua, Alcantarillado).	XXX	XX	XX	XXX	XXX	XX	15
3	Limitado conocimiento de prácticas de manipulación saludable de alimentos.	XXX	XXX	XX	XX	XX	XX	14
4	Acceso limitados de empresas de limpieza higiénicas para el recojo de basura.	XXX	XXX	X	XX	X	XXX	13
5	Poco conocimiento de manipulación de residuos sólidos (Basura)	XXX	XX	X	X	X	X	9
6	Limitada comunicación entre bases de ferias con la directiva sobre el aseo de las ferias y zonas aledañas	X	XX	X	X	XX	XX	9
7	Uso irracional y no controlado del agua	XX	X	X	XX	X	X	8

Leyenda

XXX: Posible de atacar

XX : Medianamente posible de atacar

X : Poco vulnerable

MAGNITUD: Afecta a un gran número de personas.

TRANSCENDENCIA: Que afecta seriamente o haga daño a las personas.

VULNERABILIDAD: El problema es susceptible de ser atacado a través de medios técnicos.

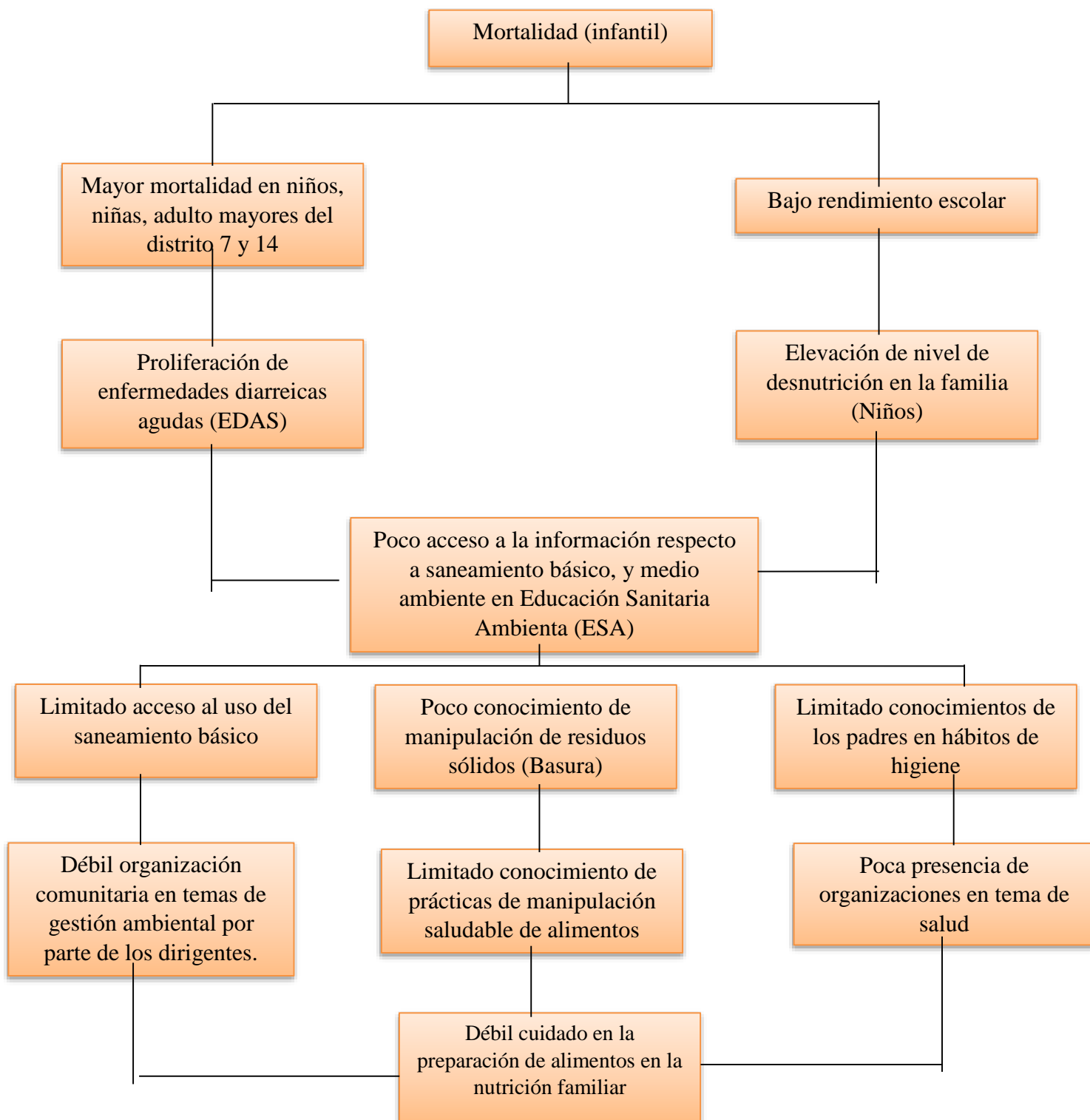
MOTRICIDAD: Que un problema al resolverse, resuelvan sus problemas.

VIABILIDAD: Que pueda ser ejecutado y que haya voluntad y compromiso.

FACTIBILIDAD: Que pueda hacerse contando con recursos económicos y materiales.

- La matriz de priorización de problema nos muestra la siguiente problemática: el limitado acceso a la información sobre la Educación Sanitaria Ambiental (ESA) en los vecinos de los Distritos 7 y 14, provoca hábitos no adecuados en la venta y manipulación de alimentos en tres ferias (Feria 21 de Octubre, Feria Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho) , incrementando riesgos para la salud, donde obtiene una alta puntuación dentro de los parámetros como:
 - Magnitud: afecta a la mayoría de la población del Distrito 7 y 14 que compran alimentos de un lugar donde el expendio de alimentos es inadecuado, que podría afectar con enfermedades diarreicas sobre todo a los niños.
 - Transcendencia: se puede observar mediante la tasa de mortalidad a causa de enfermedades diarreicas, respiratorias, causando incluso la muerte, siendo más susceptible los niños menores de cinco años.
 - Vulnerabilidad: se desarrolla la problemática mediante el limitado conocimiento de la población acerca de la información (ESA) lo que deriva tener inadecuados forma de manipulación de alimentos, con el desarrollo del proyecto se quiere lograr que la población se capacite.
 - Motricidad y Viabilidad: el desarrollo del proyecto ayudaría para que las expendedoras de alimentos se capaciten y logren tener una adecuada manipulación de alimentos

4.5 Árbol de Problemas



CAPÍTULO V

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El presente proyecto “Unidos por el consumo y expendio de alimentos seguros” nace como resultado de un Diagnóstico realizado en el Distrito 7 y 14 donde se realizó específicamente a tres ferias de las diez ferias que tiene el Distrito 7 y 14, esto en medida de determinar la población a trabajar en el diagnóstico ya que se realizó el levantamiento de datos actuales además de tres entrevistas que fueron muy importante ya que nos mostraron la realidad ratificando la mirada de trabajar en este tema con más énfasis y en la ejecución de esta propuesta del proyecto, el diagnóstico elaborado tiene los detalles mínimos para conocer el contexto actual ya que también nos basaremos en un capítulo de la experiencia vivida anteriormente donde se llevó a cabo actividades con la población donde se desarrolló el proyecto en la gestión 2012, pero por la cantidad de población a capacitar, evaluar y certificar como lugares saludables no se pudo realizar la sostenibilidad del mismo, para que de esa forma sea considerado una acción sostenible para la población, es por eso que surgió la necesidad de armar una matriz de programación operativa para el trabajo con esta población.

Proyecto: “Unidos por el consumo y expendio de alimentos seguros”

5.1 Problema estratégico a solucionar

De acuerdo al diagnóstico elaborado ayudo a identificar la problemática a trabajar en los Distrito 7 y 14 de la ciudad de El Alto, con tres ferias importantes dentro de la población donde se identificó:

“Limitado acceso a la información sobre ESA en los vecinos de los Distritos 7 y 14, provoca hábitos no adecuados en la venta y manipulación de alimentos en tres ferias, incrementando riesgos para la salud..”

5.2 Justificación

El adecuado uso del manejo de las condiciones higiénicas de la manipulación de alimentos y disposición de residuos donde se trabajara con el proyecto porque se considera importante trabajar con la población como ser los comerciantes de las ferias ya que son los principales responsables del expendio de los alimentos a la población, también que estos expendedores de alimentos son madres y padres de familia e indirectamente se podrá trabajar con las familias de estos Distritos ya que los vendedores son personas que viven en las zonas aledañas o son vecinos de las mismas, además facilitara el proceso de sensibilización para que se trabaje dentro de los parámetros de intervención como ser específicamente con los Puntos Saludables en los proyectos de instalaciones de agua y saneamiento.

5.3 Objetivos de la intervención

5.3.1 Objetivo General

- Realizar una propuesta de intervención social en Educación Sanitaria Ambiental (ESA) para sensibilizar a las comerciantes del Distrito 7 y 14 de la ciudad de El Alto, mejorando las condiciones higiénicas sanitarias en las ferias donde expenden productos y alimentos.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar procesos educativos sobre temas de higiene personal, manipulación de alimentos y manejo de residuos sólidos.
- Promover la formación de líderes de la comunidad que desarrollen prácticas de higiene personal, ambiental y de alimentos de las comerciantes para que incorporen a su quehacer habitual en sus familias.
- Informar a las comerciantes sobre la responsabilidad del adecuado expendio de alimentos para poder obtener beneficios personales y económicos

5.4 Aspectos Generales del Proyecto

5.4.1 Descripción del proyecto

La estrategia metodológica de esta intervención “Unidos por el consumo y expendio de alimentos seguros” es una iniciativa que busca Sensibilizar a las comerciantes del Distrito 7 y 14 de la ciudad de El Alto específicamente en las tres ferias más importantes como ser: 21 de Octubre, Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho para mejorar las condiciones higiénicas sanitarias en las ferias donde expenden productos y alimentos, tomando en cuenta que son personas que venden alimentos en carritos como ser (jugo de quinua, batidos de vicervecina, rellenos de papa, etc.) además que no solo son comerciantes que expenden sus alimentos dos veces por semana, sino también son madres y padres de familia también se verá la importancia de la salud y la prevención de enfermedades en la familia. Por otro lado al trabajar en un mejoramiento de condiciones higiénicas en lo personal, manejo de alimentos y disposición de la basura para poder crear hábitos de higiene y que los mismos comerciante puedan darse cuenta sobre el papel y la responsabilidad fundamental que tienen como vendedores ya que al vender un producto en mal estado, hacen un daño a la población y eso genera que la gente ya no vaya a comprar a la feria y pierda prestigio, así mismo genera la cadena de antihigiénica que gracias a una inadecuada manipulación podría ser causante de enfermedades de origen hídrico o infecciosas.

5.5 Entidad Ejecutora

Responsable: Yhenny Marina Quelca Suntura / Postulante de Trabajo Social

5.6 Localización del Proyecto

Se realizara en la Ciudad de El Alto de los Distritos 7 y 14 específicamente en las ferias:

- Feria 21 de Octubre
- Feria Anexo Unión Chiji Pata
- Feria Puerto Camacho

5.7 Metodología de la intervención

5.7.1 Estrategia de la Intervención

La propuesta “Unidos por el consumo y expendio de alimentos seguros” se llevara a cabo su implementación dentro del componente DESCOM que se trabaja en todo ámbito cuando se realizan las conexiones de agua y alcantarillado, lo cual ayudara a implementar este componente de trabajo con los Puntos Saludables, que nos servirá realizar la promoción de una adecuado manipulación de alimentos y una adecuada disposición de residuos sólidos, está propuesta educativa está diseñada para trabajar con la población que por la falta de la información acerca de estos temas lleva a incurrir en una inadecuada manipulación de alimentos, con esta propuesta podremos desarrollar acciones que promuevan conocimiento de prácticas saludables en nuestra población objetivo y de esa forma poder desarrollar acciones que nos ayuden a certificarlos como lugares de consumo saludables.

La estrategia de la intervención se apoya en la metodología participativa – lúdica ya que impulsa el aprendizaje a través de dinámicas y reflexiones, por lo cual se promoverá dentro de las capacitaciones el dialogo y la sensibilización de los participantes, con el fin de dotar conocimientos necesarios sobre la importancia que tienen como vendedores y expendedores de alimentos a la población, promoviendo la práctica de higiene personal, familiar y de la comunidad.

La propuesta se apoyara en la metodología SARAR desarrollado por la Dra. Lyra Srinivasan, Ron Sawyer en 1970, ya que muestra ya que esta metodología es experta en el trabajo de la educación con adulto donde esta trabaja con el enfoque con el individuo dentro de su contexto social.

5.7.2 Enfoque de la Intervención

Según Canaza nos menciona que podría ser mediante el Enfoque sociocultural en Saneamiento Ecológico que consiste “... *apropiación cultural de prácticas y hábitos saludables, centrado en la Madre Tierra y el ser humano, como partes constitutivas e indisolubles, desde una mirada intercultural, de género y generacional. Se prefiere utilizar el concepto de apropiación y no específicamente de cambio, porque hace referencia al*

respeto de las culturas; a la capacidad de decisión de los grupos, pueblos y culturas sobre elementos culturales ajenos, pero que son usados de manera voluntaria y por decisión propia para su beneficio (Bonfil Batalla, 1996).” Ya que si hablamos de una apropiación de las prácticas saludables no solo hablamos que se les obliga a cambiar de hábitos, sino que ellos por conciencia puedan realizar un cambio y apropiarse de esos hábitos.

5.8 Sujetos Participantes

5.8.1 Población Participante Directa

Serán los 60 comerciantes de las ferias 21 de Octubre, Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho que expendan alimentos como ser Dueñas de Pensiones, Vendedoras de Carritos de venta de alimentos (Jugos, Tucumanas, Salteñas, etc.), comerciantes que vendan alimentos (fruta, verduras, abarrotes, insumos para la casa en general).

5.8.2 Población Indirecta

Serán los consumidores que compran los alimentos en estas ferias, la población en general de los Distritos 7 y 14 de la Ciudad de El Alto, también una población que será indirecta pero muy importante serán las familias de las mismas comerciantes, que ya al estar empoderadas tomaran más precaución con sus mismas familias.

5.9 Proceso Metodológico

- 1.- Primera Fase: Elaboración de Diagnóstico y Perfil de proyecto
- 2.- Segunda Fase: Elaboración de Plan de Intervención
- 3.- Tercera Fase: Realizar un mapeo de las Ferias del Distrito 7 y 14 de la Ciudad de El Alto para identificar los actores clave (Presidentes de Zonas, Secretarios Generales y directivas)
- 4.- Cuarta Fase: Desarrollar tres talleres de sensibilización sobre la importancia que la población tenga conocimientos necesarios sobre higiene personal, manipulación y manejo de basura, para el cumplimiento de los objetivos trazados por el proyecto.
- 5.- Quinta Fase: Desarrollar un plan de formación de líderes de la comunidad (líderes saludables) de las Ferias a desarrollar el proyecto.

6.- Sexta Fase: Seguimiento a las actividades de los líderes de la comunidad (Lideres Saludables) para determinar acciones estratégicas que promuevan prácticas de higiene en Educación Sanitaria Ambiental.

7.-Septima Fase: Realizar la evaluación de resultados que se llegaron a concretar con el desarrollo de las actividades del proyecto, realizado mediante la Evaluación y Certificación de Lugares Saludables.

5.10 Fases del Proyecto – Cronograma

Proyecto: “Unidos por el consumo y expendio de alimentos seguros”

- **Objetivo General:** Realizar una propuesta de intervención social en esa para sensibilizar a las comerciantes del Distrito 7 y 14 de la ciudad de El Alto mejorar las condiciones higiénicas sanitarias en las ferias donde expenden productos y alimentos.

Lugar

Se realizará en la Ciudad de El Alto de los Distritos 7 y 14 específicamente en las ferias: Feria 21 de Octubre, Feria Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho.

PLANIFICACIÓN/ FASES DEL PROYECTO

N°	Fase	Actividad	Tarea	CRONOGRAMA																											
				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
				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	Elaboración de Perfil proyecto	Elaboración de diagnóstico	Elaboración de Guías recolección datos	■	■	■	■	■	■																						
			Recolección datos			■	■	■	■																						
			Vaciado de datos			■	■	■	■																						
2	Elaboración Plan de Intervención	Elaboración de proyecto.					■	■	■																						
3	Realizar un mapeo de las Ferias del Distrito 7 y 14 de la Ciudad de El Alto para identificar los actores clave	Levantamiento Información	Elaboración Guía de Observación									■	■																		
			Validación de campo de la herramienta									■	■																		
			Visita al área										■	■																	
			Contacto con aliados claves										■	■																	
		Sistematización de Datos	Tabulación información													■	■														
			Corrección de datos/información													■	■														
			Análisis de los datos													■	■														

5.11 Contenidos

Los contenidos de los documentos a trabajar en los tres talleres se darán a conocer a continuación:

Nº DE TALLER	OBJETIVO	EJE TEMÁTICO	CONTENIDOS
1º Taller	Dotar de conocimientos acerca de residuos sólidos para sensibilizar a los comerciantes sobre la importancia de un uso adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> Residuos Sólidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de Residuos Solidos - Basura (Tipos de basura orgánica e inorgánica) - Separación de la Basura - Cambio Climático - Contaminación del Medio Ambiente
2º Taller	Promover la práctica saludable mediante la higiene personal, manipulación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> Manipulación de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Que es un alimento. - Cadena Alimentaria - Alimento Contaminado - Alimentos Alterado - Vía de transmisión de enfermedades por alimento contaminado. - Hábitos de higiene (Lavado de manos y aseo personal)
3º Taller	Sensibilizar a los líderes de la comunidad sobre la relación de la salud y beneficio económico que significaría tener un adecuado uso de las aguas servidas y prácticas saludables.	<ul style="list-style-type: none"> Agua y Saneamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de agua para el consumo Humano - Contaminación de aguas residuales de ríos, lagos, domesticas. - Prevención de Enfermedades de origen Hídrico - Reglas de Oro para cuidar el agua - Uso de los basureros.

a) Guía 1º Día de Taller

Primer Día Capacitación						
Objetivo del taller: Dotar de conocimientos acerca de residuos sólidos para sensibilizar a los comerciantes sobre la importancia de un uso adecuado.						
N	Actividad	Tiempo	Objetivo Aprendizaje	Procedimiento	Materiales	Responsable
1	Registro participantes	15 min	Registrar a cada una de las participantes con la finalidad de verificar asistencia y entregar materiales de capacitación	-Preparar área de inscripción. -Invitar a registrarse a cada participante en las listas oficiales. -Entregar a cada una los materiales de capacitación.	Registro asistencia Bolígrafo Folders Hojas Cartillas de temas Copias del programa	Consultora de Trabajo Social
2	Bienvenida inauguración	5 min	Saludar y resaltar la presencia y participación de los líderes de la comunidad	-Exposición	- Salón - Testera	
3	Presentación de participantes	20 min	Promover la integración de las participantes y confraternización con la ayuda de un ejercicio de romper el hielo, con el propósito de bajar tensiones y propiciar un espacio cordial.	-Poner dentro de los gafetes un color de papel distinto. -Cada participante debe buscar a su pareja buscando dentro del gafete el color idéntico dentro del gafete. -Formar un círculo donde cada persona presentara a su pareja: nombre, y su apellido.	-Premios -Gafetes con nombres -Marcadores gruesos -Masking	
4	Análisis sobre la disposición de Residuos Sólidos	20 min	Conocer lugares de acopio dentro de la comunidad formando grupos de trabajo	-Se formara tres grupos dependiendo la cantidad de personas que asistan al taller. -Se entregara una hoja de papel sabana a cada grupo para que puedan identificar desde su perspectiva lugares de acopio de basura dentro de la comunidad.	-Masking -Premios -Hojas resma sabana -Marcadores	
5	Informar sobre residuos sólidos.	40 Min	Informar sobre la importancia de conocer sobre la adecuada de los residuos sólidos.	-Acomodar al grupo en media luna y en caso fueran muchas personas se pedirá dos filas en media luna para que todos los participantes puedan conocer y escuchar sobre la información. -Realizar un análisis sobre la importancia de la adecuada disposición de residuos sólidos	-Data show -Hojas Sabana	
6	Almuerzo	30 min				

b) Guía 2º Día de Taller

Primer Día Capacitación						
Objetivo del taller: Promover la práctica saludable mediante la higiene personal, manipulación de alimentos.						
N	Actividad	Tiempo	Objetivo Aprendizaje	Procedimiento	Materiales	Responsable
1	Registro participantes	15 min	Registrar a las participantes para verificar asistencia y entrega de materiales de capacitación	-Invitar a registrarse a cada participante en las listas oficiales. -Entregar a cada una los materiales de capacitación.	-Registro asistencia -Bolígrafo -Folders -Hojas -Copias del programa	Consultora de Trabajo Social
2	Bienvenida inauguración	5 min	Saludar y resaltar la presencia y participación de los líderes de la comunidad	Exposición	-Salón -Testera	
3	Presentación de participantes	20 min	Promover la integración de las participantes y confraternización con la ayuda de un ejercicio de romper el hielo, con el propósito de bajar tensiones.	-Presentación de la consultora que realizara la exposición del tema -Los participantes son personas que participaron en la anterior sesión.	-Premios -Gafetes con nombres	
4	Informar sobre la manipulación de alimentos	45 Min	Informar sobre la importancia de conocer sobre la adecuada manipulación de los alimentos.	-Acomodar al grupo en media luna y en caso fueran muchas personas se pedirá dos filas en media luna para que todos los participantes puedan conocer y escuchar sobre la información. -Realizar un análisis sobre la importancia de la adecuada manipulación de alimentos y la disposición de residuos sólidos mediante una ronda de preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> • Data show • Hojas Sabana 	
6	Socio drama	15	Visibilizar sobre la venta de productos contaminados y forma de venderlo	-De acuerdo a la cantidad de personas se realizara la distribución mediante un sorteo donde algunas participantes venderán fruta. -Las demás participantes serán las personas que compren. -Se dará la instrucción a las vendedoras que se pongan de acuerdo quienes tendrán las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - La vendedora grosera que no muestra sus alimentos a menos que le compren. - La vendedora que limpia sus alimentos y traba bien a la gente. - La vendedora que tiene buenos alimentos pero los vende caro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruta • Billetes de alasita • Hojas de color 	
6	Almuerzo	30 min				

c) Guía 3º día de Taller

Primer día Capacitación						
Objetivo del taller: Sensibilizar a los líderes de la comunidad sobre la relación de la salud y beneficio económico que significaría tener un adecuado uso de las aguas servidas y prácticas saludables.						
N	Actividad	Tiempo	Objetivo Aprendizaje	Procedimiento	Materiales	Responsable
1	Registro participantes	15 min	Registrar a cada una de las participantes con la finalidad de verificar asistencia y entregar materiales de capacitación	-Invitar a registrarse a cada participante en las listas oficiales. -Entregar a cada una los materiales de capacitación.	-Registro asistencia -Bolígrafo -Folders -Hojas -Copias del programa	Consultora de Trabajo Social
2	Bienvenida inauguración	5 min	Saludar y resaltar la presencia y participación de los líderes de la comunidad	*Exposición	-Salón -Testera	
3	Presentación de participantes	20 min	Promover la integración de las participantes y confraternización con la ayuda de un ejercicio de romper el hielo, con el propósito de bajar tensiones y propiciar un espacio cordial.	-Presentación de la consultora que realizara la exposición del tema. -Realizar la conformación de grupos de 6 personas para que puedan interactuar en el taller y realizar rondas de preguntas.	-Premios -Gafetes con nombres	
4	Evaluación y retroalimentación de las dos sesiones anteriores.	20 min	Retroalimentar los temas que no hayan quedado claro como basura y manipulación de alimentos.	-Se preparara la bomba de 10, que refiere a entregar una pelota por distintos lugares a la persona que le toque 10 será la persona que responda a la ronda de preguntas.	-Bolillos de preguntas -Bomba de tiempo	
5	Informar sobre la importancia de conocer sobre agua y saneamiento	45 Min	Informar sobre la importancia de conocer sobre agua y saneamiento dentro del contexto donde se desarrollara la intervención	-Acomodar al grupo en media luna y en caso fueran muchas personas se pedirá dos filas en media luna para que todos los participantes puedan conocer y escuchar sobre la información. Realizar una ronda de preguntas	-Data show -Hojas Sabana	
6	Partida de coche carreras por grupos conformados anteriormente.	25 min	Reiterar si la información desarrollada anteriormente fue captada por los participantes.	-Cada grupo escogerá unos objetos que los represente en el juego. -Se empezara lanzando un dado ya que será importante que todos analicen y respondan a las preguntas. -El grupo que primero llegue tendrá su respectivo premio. -Esta técnica nos servirá para aquellos que no hayan estado atentos en la capacitación puedan empoderarse con los que si estuvieron atentos y poder apoyarse ya que así no se sentirá intimidado cuando se pregunte.	- Dado - Baner de Carreras - Premios - Bolillos de preguntas	
7	Plan de acción para posteriormente trabajar a fondo con los líderes de la comunidad	30 min	Realizar un plan de acción para el trabajo de sesiones de fortalecimiento.	-Capacitación mediante dos sesiones de fortalecimientos en temas de manipulación de alimentos y residuos sólidos. -Seguimientos de réplicas a compañeros que quieran capacitarse por los líderes saludables. -Limpiezas de Ferias	-	
8	Almuerzo	30min				

5.12 Presupuesto y Recursos

El presupuesto se lo realizara en base a la matriz operativa del proyecto donde la actividad demande un gasto lo cual lleva a 90 personas, ya que serán tres talleres por Feria y se está realizando en tres Ferias de los Distrito 7 y 14 y se realizara en total 9 talleres de 30 personas.

ACTIVIDAD	RUBRO O GASTOS	ÍTEM	CANT.	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
Elaboración de Diagnostico	Transporte	Traslado al lugar de Intervención	1 Global	50 BS	50
Levantamiento de la Información	Transporte	Traslado al lugar de Intervención	1 Global	50 Bs	50
Desarrollo de tres Talleres de capacitación - Residuos solidos - Manipulación de alimentos - Agua y Saneamiento	Material Educativo	Cartillas	90 unid.	7 Bs	630
		Baner	1 unid.	70 Bs	70
	Material de Escritorio	Bolígrafos	90 unid.	1 Bs	90
		Folders	90 unid.	1.5 Bs	135
		Hojas Resma Sabana	50 unid.	2 Bs	100
		Gafetes para nombre	90 unid.	1Bs	90
		Masquin 3/4	3 unid.	5 Bs	15
		Hojas de Color	50 unid	0.30 Ctv	15
		Cartulina Para Certificados	90 unid.	2 Bs	180
	Servicios Personales	Facilitadores	1	4000 Bs	4000
	Alimentación	Almuerzo	90 unid.	15 Bs	1350
	Transporte	Traslado de materiales	1 global	400 Bs	400
	Fotocopias e Impresiones	Dinámicas Certificados	720	0.30 Ctv	216
Seguimiento a las actividades de los líderes comunitarios	Transporte	Traslado a Ferias	1 Global	80 Bs	80
	Fotocopias	Acta de Seguimiento	20 unid	0,20 Ctv	4
Contacto con los actores para la definición del cronograma de trabajo conjunto.	Material Educativo	Cartillas	500 unid	6 Bs	3000
	Transporte	Seguimiento de réplicas y limpiezas dentro de las Ferias	1 global	200 Bs	200
Visita a Líderes de la comunidad para realizar la certificación	Transporte	Transporte para realizar la evaluación	1 global	200 Bs	200
TOTAL DEL PRESUPUESTO					10875



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la importancia de la educación sanitaria ambiental en poblaciones de los Distritos N° 7 y 14 de la ciudad de El Alto, donde anteriormente se había realizado el acompañamiento de las actividades del Proyecto “*Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Sistema de Alcantarillado Sanitario para los Distritos 7 y 14 de la ciudad de El Alto*” por SENASBA el año 2012, donde se desarrolló acciones sobre uno de los componentes lo cual ahora ayudo a mejorar las guías de capacitación. De esta manera proponer sea un trabajo que llegaría con eficacia y sostenibilidad para esta población, como ser comerciantes de las ferias 21 de Octubre, Anexo Unión Chiji Pata, Feria Puerto Camacho, y así pueda lograrse la apropiación de prácticas saludables, al mismo tiempo, empoderarlos con conocimiento teórico, acerca del tema de prácticas saludables, logrando beneficios tanto para el vendedor de alimentos, como para la feria misma y llegar a considerarlo como un sitio seguro de expendio de alimentos.

Se logró recuperar la experiencia con un capítulo, donde se trabajó con 100 hogares saludables, 50 carritos saludables, 10 pensiones saludables, 10 ferias saludables. En estos espacios se observó que el trabajo fue arduo, además, por el tiempo de ejecución del proyecto se desarrollaron actividades precisas para llegar al final, como era la certificación de competencias. Cuando se observó en la visita que se realizó al lugar de intervención, no había cambiado el panorama, en algunas circunstancias habían empeorado ya que a la construcción de la doble vía carretera a Copacabana muchas ferias tuvieron que realizar una

reubicación total en algunos casos, afectando de gran manera la estabilidad física de las ferias y de los comerciantes.

También se observó como una limitación esta construcción, algunas vías de acceso estaban cerradas a los carros basureros, como habíamos observado dentro del diagnóstico la mayoría de las personas desechan los residuos (basura) a los carros basureros, lo cual estando cerradas la vías para el ingreso a las zona, dificulta de gran manera el manejo de basuras, además que en muchas zonas por el tiempo solo pasa una vez por semana el carro basurero, dejando lugares de acopio de basura, por lo que los perros iban desasiendo todas la bolsas de basura lo cual significa un foco de infección para contraer varias enfermedades, otra limitación con la que nos encontramos fue que la mayoría de las personas que realizaron las instalaciones de alcantarillado que tenía que desembocar en una planta de tratamiento a construirse en la localidad de Thakachira, pero que ni si quiera se había construido, ya que los vecinos de la urbanización Thakachira se oponían a la construcción del misma. Hoy por hoy mencionan que la mayoría de los vecinos están utilizando el alcantarillado y los residuos que salen de las tuberías están desembocando al aire libre, lo que provoca serios riesgos para la salud humana y ambiental.

Es importante sensibilizar a la población sobre la importancia del uso de agua, residuos sólidos y la manipulación de alimentos ya que si se realizaría un adecuado manejo de los mismos se evitarían muertes en población menores de 5 años, por causas que se pueden prevenir. La prevención es la mejor arma para combatir las enfermedades.

De acuerdo a la carrera de Trabajo Social donde se busca conocer una realidad y poder tomar acciones bajo la intervención social y poder atacar el problema social en este caso al tomar en cuenta el poco acceso a la información respecto a saneamiento básico, y medio ambiente en Educación Sanitaria Ambiental para poder trabajarlo apoyándonos en las tres funciones como ser: la promoción social en vista que esta función nos ayudara a movilizar las organizaciones sociales en este caso las ferias, la Educación Social nos ayudara a conseguir el acceso y la socialización del conocimiento a través de las capacitaciones, para sensibilizar acerca de la importancia de que puedan conocer sobre la educación sanitaria ambiental con la población que trabajan con el expendio de alimentos de las ferias ubicadas de los Distritos 7 y 14.



Recomendaciones

Dentro del trabajo se pudo observar que el mejor aliado para el desarrollo de un proyecto social es el tiempo y la planificación ordenada y sistemática que se va desarrollando al hablar de un hábito como ser lograr en los vendedores de expendio de alimentos de las ferias del Distrito 7 y 14 es muy difícil así como lo menciona el autor un hábito de higiene se debería convertir en una regla desde el comienzo de la edad temprana un niño que asume roles y obligaciones como el lavarse las manos en los momentos adecuados. , cabe resaltar que es importante a medida que pasa el tiempo se debe realizar la sensibilización de una manera sostenible en el tiempo, lo que significa perder un recurso económico, humano. Lo cual sería oportuno el trabajo desde los primeros actores, como los dirigentes, de una zona o una organización social que desee trabajar estos temas.

Es importante que el trabajo con la población pueda ser bien estructurado ya que no trabajamos con objetos, como una buena instalación de agua o alcantarillado que son actividades que tiene su propia dinámica y tiene un proceso de instalación, manejo. En cambio, el trabajo con la gente siempre es un reto, del cual en primer lugar el área social coordina con esta población, por lo cual es imperioso que ganemos la confianza de la población, logrando formar a los líderes, personas que son voluntarias, ya que no se les da nada ninguna retribución económica, por eso en nuestra propuesta económica mostramos una especial atención a las personas que decidan trabajar con nosotros.



Bibliografía

Aguilar María José y Ander Egg

2001 Diagnostico Social Conceptos y Metodología; Buenos Aires- Mexico, Editorial Lumen Humanitas.

Arnold, Denise

2006 Metodologías en las ciencias sociales en la Bolivia poscolonial: reflexiones sobre el análisis de los datos en su contexto. En: Yapu, Mario 2006 Pautas metodológicas para la investigación cualitativa y cuantitativa en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB

Asamblea General

1948 Declaración Universal de Derechos Humanos; 217 A (III)

Barragan, Rossana (Coordinadora)

2007 Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. Cuarta edición. La Paz: PIEB

Canaza, Miguel y Pachaguayaya Pedro

2009. Estado de Situación de la Higiene en relación a Salud y Educación en comunidades rurales dispersas en Cuatro Pisos Ecológicos de Bolivia. Informe de investigación, La Paz, CENDA. Inédito.

Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas

2002. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, Ginebra, Observación general N° 15.

Gutiérrez Román Shirley y Quitón Prado Mery

2012. Guía de Educación Sanitaria Ambiental; Deutsche Gesellschaft Fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ) La Paz, Bolivia.



Ministerio de Medio Ambiente y Agua

2009 Manual Técnico de saneamiento básico, La Paz.

Muñoz Mauricio Andres

2016 Hay Días en que estamos idos; Editorial Planeta Colombiana.

NEEF Max

1986 Desarrollo y necesidades humanas Dirección Londres 88, Piso 10 Santiago, Chile, CEPUR.

Luis Romero, Elena de; Fernández Aller, Celia; y Guzmán Achá, Cristina.

2013. *Guía para la incorporación del enfoque basado en Derechos Humanos*. Madrid, España: ONGAWA, Ingeniería para el Desarrollo Humano y UPM. Universidad Politécnica de Madrid.

Pantoja Vacafior Rosa Maria; Delgadillos Gabriela; y Rodríguez Garcia Celso A.

2003. Manual del manipulador de alimentos, La Paz- Bolivia , 1º Edición.

Pereira, Rodney

2006 Metodologías cuantitativas, Operacionalización de investigación y análisis de datos. En: Yapu, Mario 2006 Pautas metodológicas para la investigación cualitativa y cuantitativa en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB

Porzecanski Teresa.

1972 Desarrollo de comunidad y subculturas de clase: Buenos Aires editorial Humanitas.

Quiroga, Choque Emma.

2011. “Implementación del Desarrollo comunitario DESCOM para el distrito 7 y 14 de la ciudad de el Alto”. La Paz, Bolivia: SENASBA.

Rama Adriana y Zamora Carla.

2012. Presentar la campaña de publicidad. Caracas, Venezuela: Universidad central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Comunicación Social.

Spedding, Alison



2006 Metodologías cualitativas: Ingreso al trabajo de campo y recolección de datos. En: Yapu, Mario 2006 Pautas metodológicas para la investigación cualitativa y cuantitativa en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB

SENASBA.

2011. Proyecto Mejoramiento y Ampliación del sistema de Agua Potable y Alcantarillado Distritos 7 y 14 El Alto. Componente DESCOM. La Paz, Bolivia.

Srinivasan, Lyra y Sawyer, Ron

2010. Aplicación de la Metodología SARAR , Bolivia ; Ministerio de medio ambiente y agua

Sánchez García M. Carmen.

2010. *Trabajo Social: una nueva construcción social*. La Paz, Bolivia: Carrera de Trabajo Social, UMSA.

Sherry B. Ortner,

1984 Teoría en antropología desde los sesentas Estudios Comparativos Sociedad e Historia 90

UNICEF,

2005 Los hábitos de Higiene; Venezuela; 2º Edición

Yapu, Mario (Coordinador)

2006 Pautas metodológicas para la investigación cualitativa y cuantitativa en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB.

Yapu, Mario (Coordinador)

2015 Pautas metodológicas para investigar en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB.



Anexos

ENCUESTA

Objetivo: identificar las principales problemáticas que atingen a la comunidad del distrito 7 y 14

Fecha: Estudiante Responsable.....

I.- DATOS GENERALES:

Urbanización: Calle:

Nombre de la Feria:.....

(Marcar con una X o escribir la respuesta con letra mayúscula e imprenta si se pide especificar)

1.-Idioma:

Aymara Quechua Guaraní Castellano

2.-Su vivienda cuenta con.

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Agua potable | <input type="checkbox"/> |
| 2. Luz | <input type="checkbox"/> |
| 3. Alcantarillado | <input type="checkbox"/> |

II.- DATOS FAMILIARES

3.-Número total de personas en la vivienda.

4.-Por cuantos varones y mujeres están compuesta su familia. (Cantidad)

Mujeres	<input type="text"/>
Varones	<input type="text"/>

5.-Tipo de familia:

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1. Nuclear | <input type="checkbox"/> |
| 2. Simultanea | <input type="checkbox"/> |
| 3. Extensa | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ampliada | <input type="checkbox"/> |
| 5. Nuevo Tipo | <input type="checkbox"/> |

III.- DATOS SOCIO ECONOMICOS

6.-Producto de venta:

7.-Quien es la persona que genera ingreso en la familia. (Puede marcar más de una opción)



- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Hijos
- 4. Otros.....

8.-Cual es la fuente de trabajo de: (determinar el tipo de trabajo que realiza)

- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Hijos
- 4. Otros.....

IV.- ASPECTOS DE HIGIENE Y SALUD

9.- ¿Cuál de estas enfermedades se presentan más en sus niños? (Puede marcar más de una opción)

- 1. Diarrea
- 2. Parasitosis intestinal
- 3. De la piel (Rasca-Rasca o sarna)
- 4. Enfermedades respiratorias
- 5. Oculares (de los ojos)
- 6. Otro (especificar).....

10.-Cuando un miembro de la familia tiene problema de salud donde acude:

- 1. Nada, porque se le pasa
- 2. Preparan remedio en casa
- 3. Hacen ver con el curandero o yatiri
- 4. Lo(s) llevan a la farmacia
- 5. Lo(s) llevan al médico o centro de salud
- 6. Otro (especificar).....

11.- ¿Habitualmente dónde echan las heces de sus niños y de la familia?

- 1. En el baño o letrina
- 2. En campo abierto
- 3. En el río o acequia
- 4. No sabe / no responde
- 5. Otro (especificar).....

12.- ¿Cómo eliminan la basura de su vivienda? (Puede marcar más de una opción)

- 1. Vienen a recogerla
- 2. Dejan en la calle
- 3. En el patio de la casa
-



- 4. En campo abierto
- 5. En el río o acequia
- 6. La queman
- 7. La entierran
- 8. Arrojan a un botadero común
- 9. Otros lugares:

13.- ¿Crees que esta bien tomar agua sin hacer hervir? (Marcar solo una opción)

- 1. Si
- 2. No (¿por que?).....
- 3. NS/NR

14.- Cual es la fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza su familia para beber y cocinar:

- 1. cañería
- 2. Lluvia
- 3. Pozo
- 4. rio

15.-Su familia antes de tomar el agua realiza alguna forma d tratamiento o desinfección

- 1. Filtrar el agua
- 2. Sedimentan el agua
- 3. Hierven el agua

16.- Generalmente cuando se lavan las manos

- 1. Después de usar el baño
- 2. Luego de cambiar pañales al niño
- 3. Antes comer
- 4. Antes de preparar los alimentos

17.- Por lo general su familia con que se lava las manos

- 1. Solo con agua
- 2. Jabón o jaboncillo
- 3. Detergente
- 4. Ceniza
- 5. Agua d quinua o chuño
- 6. No se lavan

18.- ¿Para que cree que sirve el lavarse las manos?

- 1. Para proteger la salud



- 2. Otro (especificar).....
- 3. No sabe / No responde

19.- ¿Cuándo tienes basura en tu mano y no hay un basurero cerca que haces con la basura?

- 1. La botas
- 2. La dejas donde estas
- 3. La guardas en tu bolsillo
- 4. Buscas un basurero
- 5. Otro (especificar)
- 6. NS/NR

FIRMA



Guía de observación

Datos Generales:

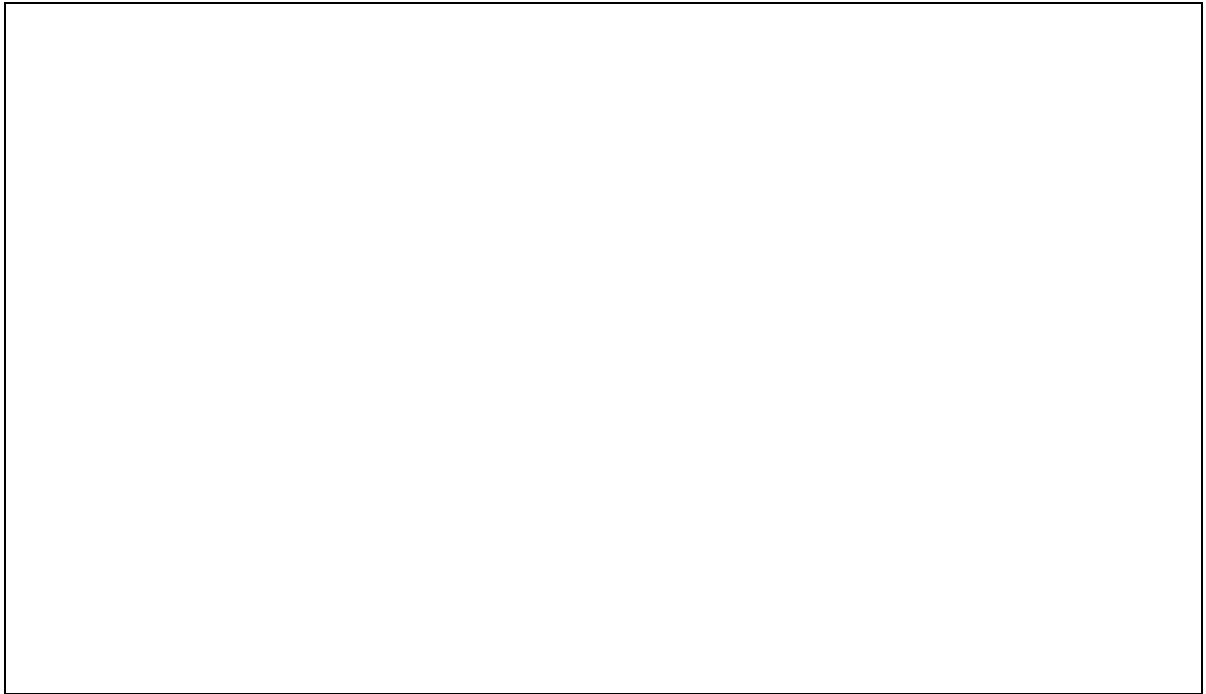
Nombre de la comunidad.....lugar.....Fecha:.....
Nombre del
observador.....

Observaciones generales

Características socio demográficas de la comunidad

Con que equipamiento cuenta la comunidad

Cuáles son sus principales actividades que realiza la comunidad



Guía de Entrevista

Objetivo: Conocer las percepciones de higiene y manipulación de alimentos de las vendedoras de las ferias del Distrito 7 y 14 de la ciudad de El Alto.

Fecha **Hora de Inicio** **Hora de**
Conclusión

Lugar.....

I DATOS GENERALES

1.1 ¿Cuántos años tiene?

Resp.....

1.2 ¿Cuáles su estado civil?

Resp.....

1.3 ¿Cuántos hijos tiene usted?

Resp.....

1.4 ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

Resp.....

II CONDICIONES HIGIENICAS

2.1 ¿Usted conoce sobre las normas higiénicas al momento de manipular un producto?

Resp.....

.....

2.3 ¿Cuantas veces usted se lava las manos durante el día?

Resp.....

.....

2.4 ¿Dónde guarda sus productos?

Resp.....

.....

.....

2.5 ¿Cómo cree usted que se contamina un producto?

Resp.....

.....

2.6 ¿Qué hace usted para que sus productos se conserven en buen estado?

Resp.....



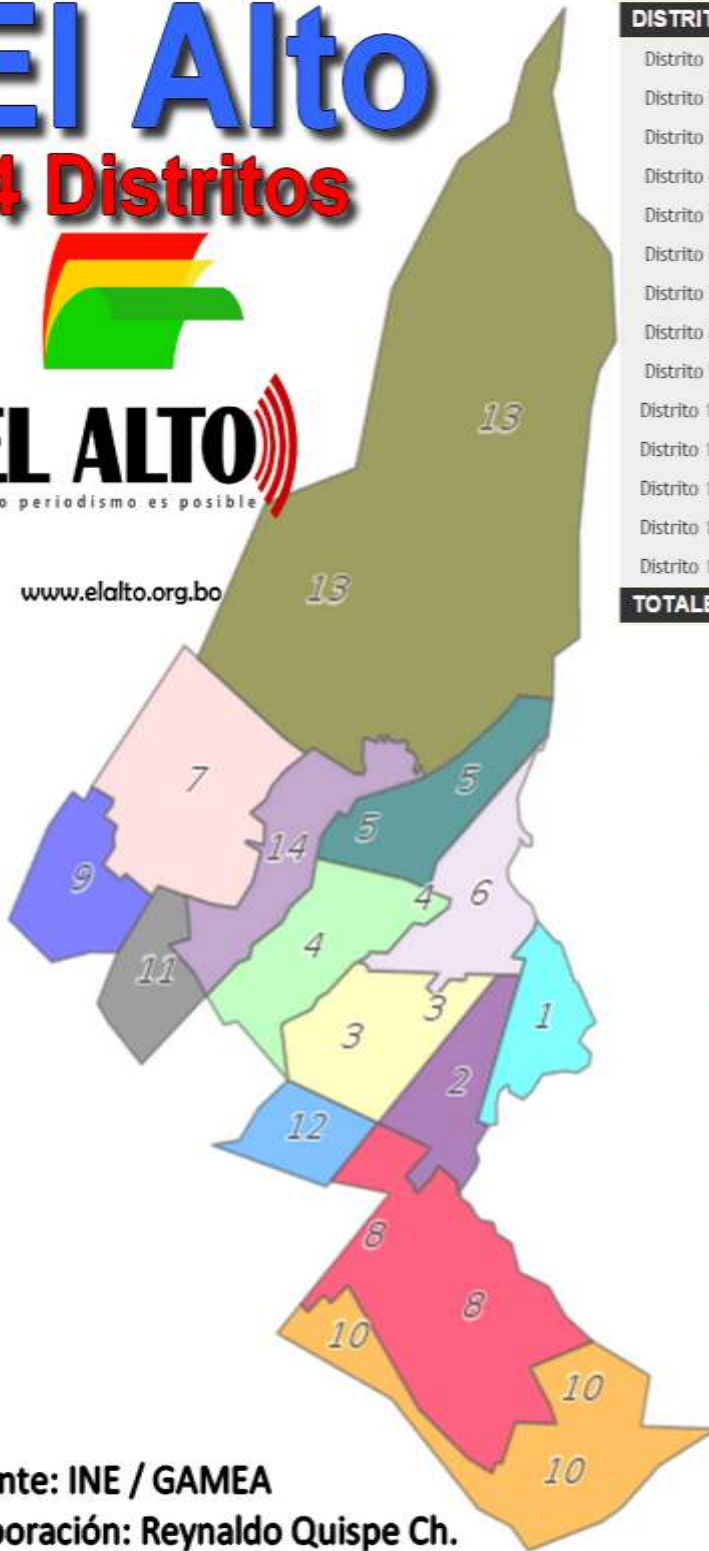
El Alto

14 Distritos



EL ALTO
Otro periodismo es posible

www.elalto.org.bo



DISTRITO	Nro DE HABITANTES
Distrito 1	87.997
Distrito 2	73.939
Distrito 3	144.828
Distrito 4	107.147
Distrito 5	104.226
Distrito 6	90.538
Distrito 7	44.535
Distrito 8	121.843
Distrito 9	1.720
Distrito 10	785
Distrito 11	1.081
Distrito 12	19.816
Distrito 13	2.085
Distrito 14	47.912
TOTALES	848.452



Fuente: INE / GAMEA
Elaboración: Reynaldo Quispe Ch.