

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTADE DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS

MEMORIA LABORAL

“METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL-SAFCI”.

PROYECTO: “IXIAMAS E INTERCULTURAL: EXTENDIENDO LA SALUD INTEGRAL” EN EL MUNICIPIO DE IXIAMAS.

Para optar al Grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación

POSTULANTE: Rosalía Mónica Llojlla Mamani

TUTORA: Licenciada Ana María Seleme Gandolfo

La Paz – Bolivia

2018

METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR
COMUNITARIA INTERCULTURAL-SAFCI
PROYECTO: “IXIAMAS E INTERCULTURAL: EXTENDIENDO LA SALUD
INTEGRAL” EN EL MUNICIPIO DE IXIAMAS.

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre, que me impulso a volar con alas propias en el mundo del conocimiento, inculcándome valores humanos y valentía en todo momento de mi desarrollo personal.

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con Dios por brindarme la oportunidad de tener maravillosas experiencias con este trabajo.

A mi madre Q.E.P.D. que con su acompañamiento me brindó la fuerza de seguir adelante en todo el proceso de mi formación.

A la parte académica de la Universidad Mayor de San Andrés por prepararme y enseñarme a enfrentar retos profesionales en el trayecto de mi vida laboral.

A las instituciones PROINEXA y Enfermeras Para El Mundo, que me acogieron y me dieron la oportunidad de mostrar mis conocimientos.

RESUMEN

El presente documento parte del trabajo realizado junto a dos instituciones comprometidas con el desarrollo comunitario en el área rural de Bolivia con el apoyo de cooperación internacional con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas de las áreas más alejadas del departamento de La Paz.

La provincia Abel Iturralde, considerada una de las más grandes a nivel departamental fue participe de este proyecto con el municipio de Ixiamas, en cuyo lugar se sitúa el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud Integral”.

La presente memoria, trata del cómo fue llevado a cabo la implementación de la política SAFCI en dicho proyecto, con tres indicadores relacionados con el ámbito de la educación.

1. Personal sanitario, agentes tradicionales y comunidad formados y motivados para el trabajo conjunto acorde a los principios y estrategias del modelo SAFCI.
2. Servicios de salud mejorados para la atención de las comunidades del municipio especialmente para las ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi,
3. Las comunidades, barrios y unidades educativas de Ixiamas producen, conservan y consumen alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales. (Crespo, 2011)

Indicadores de los cuales se muestran la metodología, enfoque e instrumentos, aplicados para el logro de los objetivos trazados durante el periodo 2011-2013.

La presente memoria laboral se divide en siete capítulos: Capítulo I: Presentación de la Memoria Laboral; El capítulo II: Referentes Normativos y Teóricos; Capítulo III: Desarrollo de la Experiencia; Capítulo IV: Determinación y Análisis del Problema; Capítulo V: Propuestas de Solución Exitosa; Capítulo VI Evaluación; Capítulo VII Conclusiones y Recomendaciones.

Así también se hace mención a las cualidades del profesional en Ciencias de la Educación que se encuentre con el reto de encarar proyectos similares, así como algunas recomendaciones de preparación para participar en proyectos como este.

CONTENIDO	Página
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA LABORAL	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	2
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Marco Institucional.....	4
1.4.1. Objetivos Institucionales	4
1.4.2. Funciones de la Institución en el Contexto.....	5
CAPÍTULO II: REFERENTES NORMATIVOS Y TEÓRICOS	6
2.1. Definición de Salud	7
2.2. Determinantes de la Salud	7
2.3. El Sistema Nacional de Salud.....	8
2.4. Definición de Política Pública	11
2.5. Definición de Política de Salud Pública	11
2.6. Definición del Modelo de Atención de Salud.....	11
2.7. Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.....	12
2.7.1. Definición	12
2.7.1.1.Objetivos de la Política SAFCI	12
2.7.1.2.Enfoque.....	12
2.7.1.3.Principios	13
2.7.2. Promoción de la Salud, Estrategia de Aplicación de la Política SAFCI	14
2.7.2.1.Definición de Promoción de la Salud.....	14
4.5.3. Componentes de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural	16
2.7.2.3.La Gestión Participativa y el Control Social en Salud	16

2.7.2.3.1.Niveles, Estructura y Espacios de Deliberación	16
2.7.2.4.La Atención Integral Intercultural en Salud	24
2.8. Decreto Supremo N° 29601	26
2.9. Modelo Pedagógico Constructivista	28
2.10. Educación Alternativa	29
2.11. La Educación Alternativa en Bolivia.....	30
2.12. Educación Popular	31
2.12.1. Objetivo Estratégico de la Educación Popular.	32
2.13. Metodología de Enseñanza-Aprendizaje	33
2.13.1. Metodología Activa	34
2.14. Definición de Facilitador	35
2.14.1. Metodología Didáctica.....	36
2.14.2. Estrategia de Enseñanza- Aprendizaje.....	36
2.14.3. Relación de Estrategia y Técnica de Aprendizaje	37
2.14.3.1.La Técnica	37
2.15. Evaluación en la Educación No Formal	37
2.15.1. Niveles de Evaluación en Educación No Formal	38
2.16. Procesos de Educación Andragógica.....	39
2.16.2. Características de la Andragogía	41
2.16.3. Aplicaciones de la Andragogía	42
CAPÍTULO III: DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA ACADÉMICO LABORAL.	44
3.2. Fase I: Contexto Laboral y Descripción de la Actividad Laboral	46
3.2.1. Panorama General de La Política SAFCI.....	46
3.2.2. Contexto Sociodemográfico y Antecedentes del Proyecto.....	47
3.2.2.1.Contexto Sociodemográfico	47

3.2.2.2. Antecedentes del Proyecto.....	49
3.2.3. Descripción General de la Institución.....	51
3.2.3.1. Principios de Trabajo.....	52
3.2.3.3. Forma de Trabajo.....	53
3.2.4. Proyecto “Ixiamas Sana Intercultural: Extendiendo la Salud Integral”.....	54
3.2.5. Actividades y Funciones Específicas de la Actividad Laboral.....	57
3.2.5.1. Descripción de Actividades.....	57
3.2.5.2. Área de Desempeño.....	62
3.2.6. Características de las Relaciones de Dependencia y Dirección:.....	63
3.2.7. Desglose de las Actividades Desarrolladas.....	64
CAPÍTULO IV: DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	69
4.1. Datos Específicos Para la Intervención.....	69
4.2. Fase II: Proceso y Desarrollo de la Experiencia.....	71
4.2.1. Planificación.....	72
4.2.2. Metodología de Implementación.....	85
4.2.3. Momentos Claves en la Toma de Decisiones.....	100
CAPÍTULO V: PROPUESTAS DE SOLUCIÓN EXITOSA.....	102
5.1. Fase III: Acciones y Estrategias.....	102
CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN.....	107
6.1. Fase IV: Evaluación.....	107
6.1.1. Resultados respecto a los objetivos y metas planteadas.....	107
6.1.2. Aspectos que Facilitaron y Dificultaron el Éxito.....	109
6.1.4. Análisis de las Actividades Realizadas (Exigencias y Requerimientos).....	111
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS.....	113
7.1. Fase V: Lecciones Aprendidas.....	113

7.2.	Conclusiones.....	115
7.3.	Alternativas.....	118
8.	FUENTES CONSULTADAS.....	119

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1:	Lista de Actividades para el Cargo	2
Anexo N°2:	Plan de Trabajo.....	3
Anexo N°3:	Modulo Educativo	6
Anexo N°4:	Plan Operativo de Taller	15
Anexo N°5:	Evaluación de Pre y Post- Test.....	17
Anexo N°6:	Estándar de Parámetros de Evaluación	19
Anexo N°7:	Modelo de Convocatoria	22
Anexo N°8:	Matriz de Priorización de Determinantes de la Salud	23
Anexo N°9:	Diario de Campo	24
Anexo N°10:	Ficha de Seguimiento	25
Anexo N°11:	Memoria de Taller.....	28
Anexo N°13:	Guión de Programa Radial	30
Anexo N°14:	Tabla de Datos SAFCI	38
Anexo N°15:	Invitación Plan Municipal de Salud	42
Anexo N°16:	Certificado, Presentación de Plan Municipal de Salud	43
Anexo N°17:	Certificado Enfermeras Para el Mundo.....	44
Anexo N°18:	Publicación - 1 “Ixiamas Sana e Intercultural”	45
Anexo N°19:	Publicación - 2 “Ixiamas Sana e Intercultural”	46
Anexo N°20:	Publicación - 3 “Ixiamas Sana e Intercultural”	47

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1	Estructura del Sistema de Salud	9
---------	---------------------------------------	---

Tabla 2: Funciones de la Autoridad Local de Salud ALS	19
Tabla 3: Funciones del Comité Local de Salud	20
Tabla 4: Funciones del Consejo Municipal de Salud CMS	21
Tabla 5: Funciones del Consejo Social Departamental de Salud	23
Tabla 6: Funciones del Consejo Social Nacional de Salud	24
Tabla 7: Datos Poblacionales del Municipio de Ixiamas	69

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA LABORAL

En Bolivia existe un sistema de salud establecido para la atención de la población, sin embargo, los establecimientos de salud para brindar esos servicios no tienen el número correspondiente.

La Constitución Política del Estado en sus artículos 35 al 37 reconoce a la salud como un derecho y es de cumplimiento obligatorio para el estado la población boliviana tiene conocimiento de esto, sin embargo, existe la problemática de la inexistencia de puestos de salud para la atención de la salud en los lugares de origen, y los enfermos deben invertir tiempo trasladarse enormes distancias e incluso dinero destinado para mejorar su salud.

La SAFCI, aprobada por el DS 29601 del 11 de junio de 2008, constituye el marco general del funcionamiento del sistema nacional de salud, “se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud” (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013) .

La implementación de la política SAFCI requiere más que cualquier otra cosa, un profundo compromiso con la Salud de la población, es una tarea que involucra a todas las autoridades y personal que trabaja en el ámbito de la salud para hacer efectiva el modelo de gestión y el modelo de atención de manera participativa.

Por ello el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral”, toma como un eje principal la salud implementando la política SAFCI en el municipio de Ixiamas perteneciente al departamento de La Paz, cuyos habitantes son principalmente grupos indígenas originarios y grupos migrantes (Tacanas, Chimanes, Araonas, Aymaras y Quechuas) , la zona geográfica que ocupa es de selva húmeda tropical con vías de comunicación precarias y escasos recursos públicos para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Una de las principales características de esta política es que los pacientes sean atendidos en su lugar de origen a través de equipos móviles de salud, denominados Equipos SAFCI que se relacionen con el medio en el que los pacientes viven y traten las dolencias de manera integral

e intercultural, a través de la atención y solución a las determinantes de la salud en complementariedad con los médicos tradicionales de cada cultura.

Entre normas leyes que se gestan se encuentra el dilema de ¿cómo lograr estos que sean realmente efectivos y lleguen a cumplir objetivos esperados? La respuesta lo tienen quienes se encuentran en la difícil tarea de lograr las metas.

En las escrituras todo está bien calculado, sin embargo, se debe tomar en cuenta que en el camino se van modificando ya que la población es plural y multicultural y no en todos los ámbitos la aplicación funciona de la misma manera.

El presente documento pretende mostrar la especificidad metodológica de implementación de la política pública SAFCI desde el punto de vista educativo.

En primera instancia se conocerá la planificación, objetivos justificación, marco institucional los referentes normativos y teóricos que la sostienen.

En segunda instancia se podrá conocer el contexto sociodemográfico, parte del proyecto con intervención educativa, metodología, procedimiento y herramientas. En una tercera parte se podrá observar los logros y resultados además de las conclusiones a las que se llegaron y que lecciones fueron aprendidas en la implementación del proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral” en uno de los municipios más grandes del departamento de La Paz.

Cabe mencionar que cualquier política pública no se tratará de la misma manera, sin embargo, la metodología que se pretende mostrar puede ser aplicable a ámbitos similares.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La problemática de salud en nuestro país se presenta de manera cotidiana, los pacientes hacen largas colas desde tempranas horas de la mañana para obtener una ficha de atención médica; falta de medicamentos; insatisfacción en el trato recibido, y otras muestras de insuficiencia derivan en la ineficacia de los servicios que se tornan en necesidades esenciales y la gente sufre de todas esas carencias y reclama una mejora en los servicios.

La Política SAFCI en particular se caracteriza por llevar los servicios de salud a las poblaciones, sin embargo, como hacer que esta política funcione en la diversidad de climas y contextos poblacionales; en este documento se muestran un ejemplo de cómo implementar la política SAFCI con procesos educativos alternativos en un contexto plural de comunidades y gente beneficiaria de diversos orígenes.

Con este documento se pretende generar reflexión en las autoridades sobre la importancia de poner recursos económicos en la aplicación de políticas para su implementación ya que esta política no solo involucra a personal de salud sino también a profesionales del ámbito de la educación, comunicación, arquitectura y otros por ser interdisciplinario desde los puntos de vista; social, político, económico.

El presente contiene información para otros investigadores o implementadores de políticas en el ámbito público aportando así a generar nuevas posibilidades de planteamientos y resoluciones efectivas en contextos similares.

A través de este se coadyuvará con dar a conocer a otros profesionales posibles errores y evitarlos con el fin de llevar a una mejora continua los procesos y conseguir los objetivos esperados por lo que posee un valor académico

Las acciones llevadas a cabo en esta experiencia tienen una riqueza social, ya que desde el primer contacto con la población se debe aplicar los conocimientos científicos, así como empatía al momento de impulsar su participación en el ejercicio de sus derechos y a través de ello fortalecerse y hacerse actores de la toma de decisiones.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Describir la metodología educativa desarrollada para la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI en el Municipio de Ixiamas, provincia Abel Iturralde del Departamento de La Paz, desde el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural Extendiendo la Salud Integral” durante la gestión 2011-2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las estrategias de enseñanza aprendizaje para las comunidades del Municipio de Ixiamas.
- Establecer técnicas alternativas de enseñanza en barrios del municipio de Ixiamas.
- Identificar procesos de aprendizaje significativo en representantes de salud en el ámbito de decisión del municipio de Ixiamas.
- Mostrar pasos de interrelación efectiva entre los actores del municipio de Ixiamas implicados en torno al ámbito de la salud.

1.4. Marco Institucional

El proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural Extendiendo la Salud integral” es planteado por la ONG Programa Para La Industrialización Y Exportación Agropecuaria- No Tradicional PROINEXA, ubicada en Av. Mariscal Santa Cruz, N° 2150, Edificio “Esperanza” Piso 5, Oficina 6 La Paz, y con dirección en Ixiamas (Provincia Abel Iturralde) del departamento de La Paz, calle Beni s/n, barrio Laser, con teléfono 591-2317257; correo electrónico proinexa@hotmail.com, casilla postal N° 1424.

Se constituye en una institución de apoyo a la investigación y al desarrollo con acciones concretas en el país. Se encuentra legalmente establecida bajo personería Jurídica No. 507/2002. Esta institución trabajó desarrollando proyectos desde la gestión 2002 a partir de la gestión 2005 con proyectos enfocados a la salud.

1.4.1. Objetivos Institucionales

El Programa de Industrialización y Exportación No tradicional – PROINEXA, tiene los siguientes objetivos:

- Brindar apoyo para la exportación de alimentos no tradicionales del área rural de Bolivia coadyuvando mediante proyectos al desarrollo social y económico de las poblaciones rurales alejadas de los nueve departamentos de Bolivia.

- Apoyar al fortalecimiento en ámbito agropecuario, salud y el acceso a servicios básicos de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad bajo los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.
- Aportar al desarrollo social con la complementación de componentes de seguridad alimentaria doméstica, con la introducción de granjas familiares y escolares coadyuvando con las capacidades humanas e institucionales en relación a la salud intercultural y la participación comunitaria en salud y otros temas en desarrollo humano.

1.4.2. Funciones de la Institución en el Contexto

EL programa para la industrialización y exportación No tradicional PROINEXA tiene como principales funciones: Planificar, ejecutar, realizar seguimiento, evaluación y/o apoyar procesos de desarrollo articulado a organizaciones, municipios, y/o familias indígenas, originarias, campesinas del país, que tengan un carácter: a) integral, b) auto sostenible, c) equilibrado, d) no condicionado, e) ecológico.

Impulsar la investigación, experimentación y difusión de tecnologías propias y/o experiencias de iniciativas sociales exitosas; brindar asesoramiento y facilitar el intercambio de experiencias entre organizaciones de base en instituciones de promoción del desarrollo social, integral.

Idear y desarrollar planes de autofinanciamiento y sostenibilidad de iniciativas de desarrollo rural partiendo de los recursos y posibilidades existentes en el área de trabajo.

CAPÍTULO II: REFERENTES NORMATIVOS Y TEÓRICOS

Para hablar de salud se hace referencia a la Organización Mundial de la Salud - OMS como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. (OPS- Organización Panamericana de la Salud)

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. (Organización Mundial de la Salud , 2006)¹ Por lo tanto, la salud se torna como una de los principales requisitos para un buen desarrollo de la persona en todos los ámbitos y dimensiones.

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la salud OPS/OMS, se estableció en Bolivia en 1957 y firmó un Convenio Básico entre la OPS/OMS y el Gobierno de Bolivia en fecha 28 de julio de 1980 (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo; Ministerio de Planificación y Desarrollo, 2013)

La actual Constitución Política del Estado, en su Artículo 1° reconoce a Bolivia, como país multiétnico y pluricultural, con el respeto y protección de los derechos sociales, económicos y culturales en conformidad a sus usos y costumbres de los pueblos indígenas y originarios.

En Bolivia la salud está reconocida como un derecho y la Constitución Política del Estado Plurinacional garantiza el acceso gratuito al servicio de salud para toda la población (Art.35-37, CPE) y obliga al Estado a hacerse responsable de efectivizar este derecho (Art. 36-37, CPE).

¹ La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto.

Asimismo, el Estado también garantiza la participación de la población en la gestión de salud (Art. 40, CPE), lo cual otorga a la población la posibilidad de participar en la determinación de los problemas del servicio de salud y su resolución.

2.1. Definición de Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. (Organización Mundial de la Salud , 2006)

La definición de la OMS sobre salud, es holística que considera a la salud, ya no sólo como un fenómeno meramente físico y psicológico, sino también social, en la que interviene el medio ambiente, el estado de la economía, la infraestructura, el modo de vida de las personas.

La salud se considera así como un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla en su multidimensionalidad, es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí. (Alcantara, 2008)

Según Navarro, 1998 citado en (Alcantara, 2008) “las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y lo psicológico, sino también en las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc.” . Y es en este punto en el que la economía, la ciencia política, la ecología, la antropología y la arquitectura, entre otras, se suman para contribuir a la promoción, mantenimiento y preservación de la salud, entendiendo por interdisciplinarios los estudios que reúnen varios investigadores de diversas disciplinas pero con interacción de términos, enfoques y metodología, lo cuales se integran desde el comienzo, teniendo en cuenta los procedimientos y trabajo de los otros en vista a una meta común que define la investigación (Martínez, 2006).

2.2. Determinantes de la Salud

Las determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta

organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.(Acevedo, Martinez, & Utz)

Las determinantes de salud son entendidas como los factores que influyen sobre nuestro estado de salud.

Se los puede clasificar en 4 tipos:

1. **Biológicos.** Se refiere a cómo la propia biología de la persona (edad, genética) afecta a su salud.
2. **Ambientales.** Se refiere a cómo el medio ambiente (presencia y expansión de organismos infecciosos, contaminación, clima, entorno) afectan a nuestra salud.
3. **Estilo de vida.** Se refiere a cómo ciertos hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de drogas, tipo de trabajo, actividades de riesgo, etc.) influyen en nuestra salud.
4. **Salud Pública.** Se refiere a cómo el sistema de salud y los medios sanitarios de los que dispone un lugar (centros de salud, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria, etc.) influyen en la salud de las personas.

2.3. El Sistema Nacional de Salud

Definido como “el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud bajo la regulación del MSyD” (Unidad de Analisis de políticas Economicas y Sociales, 2007) , establece tres niveles de atención:

- El primer nivel de atención, encargado de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito, está conformado por los puestos de salud, centros de salud, policlínicas y poli consultorios, medicina tradicional y brigadas móviles de salud.
- El segundo nivel de atención comprende la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología.

- El tercer nivel de atención está constituido por la atención ambulatoria de especialidad, la internación hospitalaria de especialidad y subespecialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades.

Tabla 1 Estructura del Sistema de Salud	
Estructura del Sistema	Rol
Ministerio de Salud y Deportes	Elabora política nacional de salud y normas nacionales que regulan el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
Servicios Departamentales de Salud (SEDES)	Es el nivel máximo de gestión técnica en salud en el departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de las redes de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. El SEDES es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política y las normas de orden público
Gerencias de Red de Salud	Articula la política nacional de salud con la política municipal de la Red de Salud, mediante la asistencia técnica a la elaboración, sistematización y aplicación de la Estrategia de Salud-PDM y POA´s.
Directorios Locales de Salud (DILOS)	Es la máxima autoridad de salud en el ámbito municipal. Es la instancia y entidad de dirección que hace efectivo el ejercicio de la gestión compartida con participación popular y gestión social en su ámbito de competencia. Siendo su autoridad y competencias intransferibles. Está conformado por: Alcalde Municipal, el Jefe médico del servicio de Salud y el Comité de Vigilancia

Gobernaciones	Formular, aprobar y establecer las condiciones para la implementación del Plan Departamental de salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.
Gobiernos Municipales	Formular y ejecutar participativamente del plan Municipal de salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal
Gobiernos indígena originario campesinos	Enfoque territorial. Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgo promoviendo la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la SAFCI.
(AECID, 2013)	

Los establecimientos de salud conforman distintos niveles de Redes de Salud:

- La Red de Salud Municipal está conformada por los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, que funciona bajo la responsabilidad del Coordinador de Red nombrado por el respectivo DILOS. A partir de 2013 el Gobierno Municipal será responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del primer y del segundo nivel de atención.
- La Red de Salud Departamental está conformada por las redes de salud municipales y los establecimientos de salud del tercer nivel de atención del departamento. La responsabilidad técnica de esta red recae sobre el Servicio Departamental de Salud, y la responsabilidad administrativa sobre la Gobernación, responsable de la gestión de los recursos humanos. A partir de 2013 la Gobernación es responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del tercer nivel de atención.
- La Red Nacional de establecimientos de salud está conformada en total por los 3553 establecimientos de salud de Bolivia, que están estructurados en cinco subsectores: Público, Seguridad Social, Instituciones privadas, Iglesia y ONGD. De éstos el 92% corresponde al primer nivel de atención (“puestos de salud” y “centros de salud”), el 6,5% al segundo nivel (“hospitales básicos”) y el 1,5% al tercer nivel (“hospitales generales” e “institutos especializados”) (Ministerio de Salud y Deportes, 2012)

Los establecimientos de salud públicos están dispuestos para grupos vulnerables y personas que no sean parte del sector de seguridad social.

2.4. Definición de Política Pública

“Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios”. (Tamayo Sáez, 1997)

Las políticas Públicas, en este marco, se entienden como un proceso de toma de decisiones por parte de directivos o gobernantes a través de la comprensión de las principales problemáticas que tiene la población que dirige y poder brindar alternativas de solución para el bien común.

2.5. Definición de Política de Salud Pública

La Organización Mundial de la salud, en su Informe sobre la salud en el mundo, define a las “políticas de salud pública como intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud. (Organización Mundial de la Salud , 2008)

En este entendido las políticas públicas son diseñadas específicamente para aportar soluciones en función a las necesidades priorizadas según diferentes sectores de la población.

En el presente documento se tiene definido como una política de salud pública al “Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural- SAFCI” para su implementación a nivel nacional planteado por el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

2.6. Definición del Modelo de Atención de Salud

Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud decide generar un Modelo de atención en Salud establecido como política nacional denominada: “Salud Familiar Comunitaria Intercultural definiendo a la política como: el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio. (Estado Plurinacional de Bolivia , 2008)

Es decir que nace un nuevo modelo de atención en salud en el que los principales actores, personal de salud, den cumplimiento al derecho del acceso a la salud por otro medio.

2.7. Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.

2.7.1. Definición El modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es un modelo que pretende trabajar de manera conjunta con la comunidad, combinar las prácticas de salud indígena originaria campesina y la medicina académica a partir del dialogo, aceptación, valoración y reconocimiento de los mismos con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud. Este modelo de salud tiene como principal estrategia a la Promoción de la Salud que involucra a un equipo de salud con los actores sociales facilitando su organización y movilización para lograr el vivir bien en relación directa a través de acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades para el bienestar general de la persona y así mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales (Estado Plurinacional de Bolivia , 2008)

2.7.1.1. Objetivos de la Política SAFCI.

- Contribuir en la eliminación de la exclusión social salud (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud).
- Reivindicar, fortalecer y profundizar la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.
- Brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad
- Aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica la medicina de los pueblos indígenas originario campesino.
- Para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

2.7.1.2. Enfoque

Familiar: Toma en cuenta a la familia como principal articulador entre los servicios de salud y familias de la comunidad o barrio.

Comunitario: Permite la toma de decisiones participativa entre los servicios de salud, la comunidad o barrio y sus autoridades para el abordaje de las determinantes, definición de las características de la salud y otras a partir de las necesidades locales.

Intercultural: Promueve relaciones armónicas, horizontales y equitativas entre personas, familias, comunidades y equipos de salud, mediante la aceptación, reconocimiento y valoración de los sentiré, conocimientos-saberes y prácticas de la población a partir del trabajo conjunto entre personal de salud y académico.

2.7.1.3. Principios

Participación Social. ES la participación real y efectiva del pueblo organizado mediante su representación legítima, para la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución-administración, seguimiento-control social sobre las acciones en salud.

Intersectorialidad, es la intervención coordinada entre la comunidad organizada y sector salud con otros sectores estatales (agua, vivienda, educación, saneamiento básico y otras) en base a alianzas estratégicas para actuar sobre las determinantes de la salud en el marco de la corresponsabilidad.

Interculturalidad, entendida como la articulación complementaria entre, familia, comunidad, médicos tradicionales y personal de salud académico con las mismas posibilidades y promoviendo relaciones armónicas, horizontales y equitativas en la atención y la toma de decisiones en salud.

Integralidad, sentir, conocer y practicar la salud como un “todo” que contempla la persona y su relación armónica con la familia, comunidad, madre tierra, cosmos y el mundo espiritual para desarrollar procesos de promoción, prevención atención, rehabilitación de las enfermedades y daños. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

2.7.2. Promoción de la Salud, Estrategia de Aplicación de la Política SAFCI

2.7.2.1. Definición de Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986)²

La principal estrategia planteada para la aplicación de esta política es la Promoción de la Salud, que es entendida como un proceso político continuo de movilización, intersectorial, transformador de determinantes de la salud realizada en corresponsabilidad asumen tareas para enfrentar las determinantes (económicas, sociales, culturales) en salud entre población organizada, autoridades, el sector salud. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2011)

² La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones.

La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.

A través de esta estrategia se plantean metodologías adecuadas al contexto para su implementación con los diferentes grupos poblacionales.

2.7.2.2. Mecanismos de Aplicación de la Promoción de la Salud

- a) **Comunicación-Educación** en salud para la vida, como el proceso de difusión, transmisión e intercambio de sentires, saberes, conocimientos y prácticas en salud para revalorizar y generar actitudes de protección de la vida, promoción de la salud, personal familiar, comunitaria (urbana y/o rural) y ambiental.³ (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2011)
- b) **La Reorientación de los Servicios de Salud;** a través de una reorganización de la atención y funcionamiento de los servicios de salud hacia la promoción de la Salud y la Interculturalidad, mediante la educación permanente; articulación complementaria con la medicina tradicional y aplicación de la carpeta familiar, a través de la visita familiar, respetando y valorando los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de las personas, las familias y las comunidades con buen trato.
- c) **La Movilización Social,** como el proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud mediante acciones comunitarias que permiten la gestión social en la toma de decisiones que contribuyen a la transformación de las determinantes y los servicios de salud, a partir de la utilización de sus recursos.
- d) **Las Alianzas Estratégicas** como la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades de sectores (salud, educación, saneamiento básico y otros) instituciones públicas y privadas y la población organizada, para el logro de objetivos comunes en salud.

³ La educación para la vida, definida como el proceso de intercambio horizontal y recíproco de sentires, conocimientos-saberes y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, la familia, la comunidad y la madre tierra basado en la reflexión e identificación de los problemas. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

Esta estrategia apunta a su implementación de manera integral desde la población, pero tomando como principal elemento al personal de salud que será el encargado de lograr su funcionamiento en las comunidades del todo el territorio nacional.

En el marco de la Salud Familiar comunitaria Intercultural SAFCI, se tienen dos componentes.

4.5.3. Componentes de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

2.7.2.3. La Gestión Participativa y el Control Social en Salud

Es la interacción de todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones sobre los recursos, naturales, humanos, intelectuales y materiales de las comunidades, entidades territoriales y sectores de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a transformar determinantes, reorientar los servicios, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud, a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

Para poder generar la gestión participativa se tiene que desarrollar lo siguiente:

Planificación, preparación y organización, diagnóstico, elaboración de la estrategia de desarrollo en PMS, formulación del POA presupuesto en salud.

Ejecución- Administración, en el que se participa de la ejecución del presupuesto en salud del POA.

Seguimiento- Control, en el que se realiza seguimiento al cumplimiento del POA y el presupuesto en salud, realizando, además, ajustes en la estrategia de desarrollo en salud.

2.7.2.3.1. Niveles, Estructura y Espacios de Deliberación

a) Niveles de Gestión Participativa bajo la Estructura Estatal de Salud

Son los representantes de salud que la población escoge en base a sus organizaciones de acuerdo a sus usos y costumbres. Son autoridades que pertenecen a una organización territorialmente establecida. Existen cuatro niveles de gestión en salud donde interviene la Estructura Estatal de Salud.

- **Nivel local:** Comunidad o barrio con el responsable de establecimiento de salud de 1er nivel.
- **Nivel Municipal o Autonomía Indígena Originario Campesino:** Máxima autoridad Ejecutiva Municipal con la estructura denominada.
- **Nivel Departamental:** Gestionado en el Servicio Departamental de Salud.
- **Nivel Central:** Conformada por el Ministerio de Salud con la estructura denominada Consejo Social Nacional de Salud.

b) Espacios de Deliberación de la Gestión Participativa

- **Nivel Local (área o sector)** la reunión general de planificación donde se deciden las actividades en salud para un año y en los comités de Análisis de la Información (CAI's) donde se analiza la ejecución administración de los servicios, y cotidianamente a las acciones de salud.
- **Nivel Municipal (municipio):** La Mesa Municipal de Salud donde se analiza y decide la ejecución- administración de la Red territorial de salud.
- **Nivel Departamental (departamento):** Asamblea Departamental de Salud donde se diseña el Plan Departamental de Salud y se hace seguimiento a la ejecución- administración de las Redes de Salud.
- **Nivel Nacional:** En la Asamblea Nacional de Salud donde se elaboran las políticas públicas en salud y se hace seguimiento a la ejecución administración del Ministerio de Salud y Deportes.

c) Estructura de la Gestión Participativa

- **Nivel Local:** La estructura Social en Salud es la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud.
- **Nivel Municipal:** Consejo Municipal de Salud.
- **Nivel Departamental:** con la estructura denominada Consejo Social Departamental de Salud.
- **Nivel Nacional:** Consejo Social Nacional de Salud.

La gestión participativa es promovida por el personal de salud y todas las autoridades elegidas democráticamente y según sus usos y costumbres para poder luego brindar soluciones a los determinantes de salud del municipio. Los principales actores llamados a dirigir la gestión participativa municipal en salud son:

- El Consejo Social Municipal de salud.
- Los representantes del SEDES en el territorio autónomo.
- La máxima autoridad ejecutiva municipal.⁴ (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2011)

La Autoridad Local de Salud plantea estas prioridades en la reunión general de planificación que se realiza en la comunidad o barrio donde está el establecimiento de salud, con el fin de consensuar las más importantes con otras Autoridades Locales de Salud. Cabe mencionar que también pueden participar representantes de comunidad e instituciones que trabajan en el sector con el fin de generar coordinación e involucramiento para la mejora de la salud de la zona.

Partiendo de las autoridades locales de salud de cada comunidad o barrio, se determina la elección de un comité local de salud quienes son conformados por los representantes elegidos entre las autoridades locales de salud y la representación de cada puesto o centro de salud. (ver anexo)

Posterior a ello se desarrolla la conformación del Consejo Municipal que nace de la representación de los comités locales de salud según puesto de salud y se conjunciona con la representación institucional y municipal existente e involucrada en tema de salud.

Bajo una mesa municipal se procede a la elección de las autoridades y representaciones correspondientes para asumir responsabilidades y participación en la toma de decisiones en cuanto a necesidades de salud se refiere.

⁴ Se tiene también como posibilidad la dirección de la gestión participativa a la máxima autoridad Indígena Originario Campesino IOC. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

d) Funciones de los Actores en la Gestión Participativa Municipal de Salud

La Política SAFCI se caracteriza por la búsqueda de actores propios de la población que representen ante las autoridades o situaciones que competen a la salud por lo que nombra a distintos actores bajo una estructura planteada desde las comunidades.

La Autoridad Local en Salud: es un(a) representante de la comunidad o barrio, ante el sector salud en el nivel Local, Centro de Salud o Establecimiento de salud es el encargado de realizar planificación con el personal de salud. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2009)

Junto al personal de salud reúne a la comunidad o barrio para analizar los problemas y necesidades de salud, priorizarlos y plantear soluciones que ataquen y las determinantes de la salud y la prevención de la enfermedad.

Planificación	Ejecución y Administración	Seguimiento y Control
<p>1.-Junto al personal de salud reúne a la comunidad o barrio para analizar los problemas y necesidades de salud.</p> <p>2.-Informar en la reunión del Comité Local de Salud los resultados y acuerdos llegados en la reunión comunal o barrial.</p> <p>3.- Informar a su comunidad o barrio, de</p>	<p>Exigir, promover y asistir a la reunión del Comité Local de Salud para tomar decisiones sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ejecución de la programación operativa anual • El movimiento económico del establecimiento de salud (ingresos y egresos) • El equipamiento, insumos y suministros. • La infraestructura. • El estado y funcionamiento de la farmacia y botica comunal. 	<p>1.- Vigilar y observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cumplimiento de la planificación comunal, barrial y establecimiento de salud. • La calidad pertinente e idónea ofertada. • La ejecución del Plan Municipal o OIC de Salud y sus POA`s. • Cumplimiento de funciones del personal de salud.

los acuerdos obtenidos en la reunión del Comité Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • El cumplimiento de cronogramas de trabajo • El trabajo entre personal de salud académico y Médicos tradicionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación y complementariedad entre medicinas. • Seguimiento epidemiológico comunitario en salud, realizado por el agente comunitario-responsable popular-vigilante-promotor de salud u otros.
(Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)		

Comité Local de Salud: Es la representación legítima de las comunidades o barrios pertenecientes a un área o sector de salud, es elegido del conjunto de autoridades locales de salud; se organiza en un directorio responsable de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre la salud.

Trabaja con el personal de salud que se encuentra en el puesto de salud de la zona y juntos asisten a los comités de análisis de la información y reuniones del directorio local de salud.

Tabla 3: Funciones del Comité Local de Salud		
Planificación	Ejecución y Administración	Seguimiento y Control
1.-Convocar y dirige la reunión general de planificación, donde se analizan los problemas, causas y soluciones en salud de las comunidades. 2.- Participar en las mesas Municipales o indígena Originaria Campesino de salud	1.- Informarse y tomar decisiones con el responsable del establecimiento de salud sobre: <ul style="list-style-type: none"> •El movimiento económico del establecimiento de salud (ingresos y egresos) •El estado y funcionamiento de la farmacia y botica comunal. •Cronograma de Trabajo del equipo de salud. 	1.- Vigilar que los servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> •Sean Accesibles económica, geográfica y culturalmente. •Cuenten con instrumentos, medicamentos y recursos humanos suficientes e idóneos, culturalmente adecuados. •Satisfagan las necesidades y expectativas en salud de las

<p>en planificación y seguimiento.</p> <p>3.- Participar en la elaboración del plan Municipal de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estado y buen uso de los activos fijos e infraestructura. 2.- Facilitar la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales 3.- Promover y Exigir la implementación de los procesos de educación permanente para el equipo de salud y otros actores. 	<p>personas, familias y comunidades.</p> <p>2.- Vigilar y Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ejecución del plan Municipal o OIC de salud. • La identificación y seguimiento al riesgo biológico-social. • La educación en salud a la comunidad-barrio. • La rendición de cuentas por ONG's, iglesia, instituciones privadas y otros. <p>3.- Controlar en el Establecimiento de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El movimiento económico. • El estado y funcionamiento de la farmacia y buen uso de activos e infraestructura. • El cronograma de trabajo del equipo de salud.
<p>(Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)</p>		

Consejo Municipal o IOC de Salud: Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud (CLS) y de otras organizaciones sociales matrices en un municipio o un territorio autónomo IOC, se reúne al menos dos veces al año con una directiva que interactúa con las instancias del Gobierno Autónomo Municipal o IOC, garantizando la gestión participativa y Control Social.

Tabla 4: Funciones del Consejo Municipal de Salud CMS		
Planificación	Ejecución y Administración	Seguimiento y Control

<p>1.-Promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del plan Municipal de Salud. •Realización de las Mesas Municipales de salud. •Revisión y ajuste del Plan Municipal de Salud y sus POA´s. •Incorporación de recursos económicos en el Plan Municipal de salud para la medicina tradicional. 	<p>1.- Ejecutar los recursos económicos asignados para el desarrollo del Plan de trabajo del Consejo Municipal de Salud.</p> <p>2.- Participar con voz y voto en las reuniones de la instancia máxima de Gestión local de Salud.</p> <p>3.- Informarse e informar a los CLS sobre el presupuesto del POA municipal y su ejecución física – financiera anual.</p> <p>4.- Fortalecer las competencias de los CLS en torno a sus funciones y realizar el seguimiento de su cumplimiento.</p> <p>Promover la asignación suficiente de recursos económicos, técnicos y materiales para la implementación del Plan Municipal de salud y sus respectivos POA´s.</p> <p>Promover la alineación de los proyectos y sus respectivos POA´s dirigidos por las ONG´s al Plan Municipal de salud.</p>	<p>1.- Sistematizar y analizar la percepción de la calidad de atención en salud.</p> <p>2.- Realizar seguimiento al avance del Plan Municipal de Salud y sus POA´s</p> <p>3.- Coordinar la solución a problemas y demandas identificadas.</p> <p>Informar a los CLS sobre los resultados del seguimiento que realiza.</p> <p>4.- Exigir el cumplimiento de sesiones de rendición de cuentas.</p> <p>5.- Vigilar la implementación y consolidación de a gestión participativa en salud</p> <p>6.- Realizar seguimiento al cumplimiento de mesas municipales de salud y otros espacios de deliberación.</p>
--	---	---

(Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

El consejo social municipal de salud conformada por todos los involucrados en diferentes áreas de desarrollo del municipio que se reúnen para la toma de decisiones para la mejora de la salud de la población y conforman representación ante el consejo departamental de salud.

La Gestión Departamental en Salud es un proceso organizado de toma de decisiones conjunta en la planificación, ejecución-administración, en base al seguimiento- control social de la implementación del plan departamental de salud.

Tabla 5: Funciones del Consejo Social Departamental de Salud		
Planificación	Ejecución y Administración	Seguimiento y Control
<p>1.-Impulsar la elaboración de Planes Municipales de salud.</p> <p>2.- Dirigir junto al director del SEDES las asambleas, congresos departamentales de salud.</p> <p>3.- Asegurar que el plan Departamental de Salud sea asumido por la gobernación.</p> <p>4.- Informarse de las necesidades de los Consejos Sociales Municipales de Salud.</p>	<p>1.- Gestionar financiamiento para el “Plan de Trabajo del Consejo Social Departamental de Salud”.</p> <p>2.- Definir espacios, fechas y tiempos de reuniones con la dirección técnica del SEDES.</p> <p>3.- Impulsar la realización de Asambleas-Congresos Departamentales de Salud.</p> <p>4.- Informarse e informar a los Consejos Sociales Municipales sobre el presupuesto de salud.</p> <p>5.- Fortalecer a los consejos Sociales Municipales de salud en sus competencias.</p> <p>6. –Negociar recursos económicos, técnicos y materiales para la implementación del plan departamental de salud.</p> <p>7. Recuperar la percepción de la población la calidad de atención en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel.</p>	<p>1.-Promover acciones correctivas para el éxito del Plan Departamental de Salud.</p> <p>2.- Vigilar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de funciones de los consejos Sociales Municipales de Salud. • Uso adecuado de recursos públicos destinados a la implementación de POA’s y Plan Departamental de Salud. • Ejecución física y financiera de los POA’s departamentales de Salud. <p>3.- Promover la realización de “Audiencias de rendición de cuentas en salud”</p> <p>4.- Realizar control social a la calidad de atención en establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel de atención.</p>

(Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

Consejo Nacional de Salud como la representación orgánica del conjunto de Consejos Sociales Departamentales de Salud y de los representantes nacionales de las organizaciones sociales matrices, articula las necesidades y propuestas en salud de los departamentos ante el Ministerio de Salud y deportes, además de ser encargado de realizar el control social a las acciones que este desarrolla.

Tabla 6: Funciones del Consejo Social Nacional de Salud		
Planificación	Ejecución y Administración	Seguimiento y control
1.- Convocar a la Asamblea/congreso Nacional de Salud. 2.- Participar en los procesos de gestión operativa y estratégica del MSyD. 3.- Definir en corresponsabilidad con el MSyD, lineamientos de políticas públicas de salud en el marco de la SAFCI.	1.- Demandar el cumplimiento de rendición de cuentas por parte del MSyD. 2.- Demandar el cumplimiento de la política y el plan nacional de RRHH. 3.- Promover la implementación del sistema Único de Salud.	1.- Realizar seguimiento a los resultados de la implementación de procesos de articulación complementaria entre medicina académica y la medicina tradicional. 2.- Coordinar con las comisiones correspondientes las propuestas legislativas en salud. Elevar las resoluciones de las asambleas o congresos nacionales de salud al Ministro/a de salud y Deportes e instancias correspondientes.
(Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)		

2.7.2.4. La Atención Integral Intercultural en Salud

Características del Modelo de Atención en Salud. -

- a) Enfoca la atención de manera intercultural e integral (Promoción de la salud prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad)
- b) Desarrolla sus prestaciones con equipos de salud interdisciplinarios
- c) Organiza sus prestaciones en redes de servicios y redes municipales
- d) Recupera la participación social en la organización de los servicios
- e) Desarrolla sus acciones en el ámbito del establecimiento de salud y en la comunidad.

En suma, La atención bajo este modelo de salud se desarrolla a través de una afiliación de la población como responsabilidad de los Gobiernos Municipales

Está centrado en personas, familias, comunidades (urbanas y/o rurales) y medio ambiente, la madre tierra, el cosmos y el mundo espiritual.

En la comunidad

- a) Contribuye a la transformación de determinantes de la salud.
- b) Promueve la articulación complementaria de sentires, conocimientos-saberes y prácticas entre la medicina académica y tradicional.
- c) Establece mecanismos de referencia y retorno entre medicina académica y tradicional.
- d) Identifica e interviene los factores de riesgo, a partir de la salud familiar aplicando diferentes instrumentos como la carpeta familiar.
- e) Genera relaciones de confianza entre el equipo de salud y las personas, familias y comunidades-barrios.
- f) Es responsable de un número de familias para la identificación, seguimiento y control de riesgos.

En el establecimiento de salud

- g) Brinda atención de calidad, pertinente e idóneo aplicando procedimientos culturalmente adecuados.
- h) Está organizado en redes de salud, articulando las unidades territoriales de salud mediante diferentes mecanismos.
- i) Orienta sus acciones hacia la promoción de la salud y la interculturalidad.

- j) Presta servicios de salud buscando la resolución de la enfermedad en el marco de los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de la población.
- k) Implementa, desarrolla y complementa el Sistema Nacional de Información en Salud integral e intercultural, con variables cualitativos y cuantitativos.

Reorienta permanentemente las características de la atención a partir de investigaciones que permitan la reorientación de los servicios de salud. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013).

2.8. Decreto Supremo N° 29601

El Decreto Supremo N° 29601, tiene por objeto establecer un Modelo de Atención y Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural- SAFCI.

Este Decreto es basado en:

El Artículo 7 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia que establece que toda persona tiene derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad.

Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 estableciendo entre los objetivos de la estrategia Bolivia Digna, la eliminación de la exclusión social en la salud, a través de la implementación del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Decreto Supremo N° 29246 de 22 de agosto de 2007, establece la Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario señalando sus objetivos y principios para la erradicación de las causas de la pobreza y extrema pobreza; coadyuvando a la restitución y fortalecimiento de los derechos y capacidades (económicas, físicas, humanas, naturales y sociales) de la población, principalmente de los indígenas, originarios y campesinos; fortalecer el modelo comunitario urbano y rural que se sustenta en los valores de la comunidad, el control social directo y la transparencia, las formas organizativas propias de las poblaciones locales y la identidad cultural y territorial.

Ley N° 1702 de 17 de julio de 1996, modificatoria del Artículo 1 de la Ley N° 1551 de 20 de abril de 1994, de la Participación Popular, reconoce, promueve y consolida el proceso de

Participación Popular, articulando a las Comunidades Indígenas, Pueblos Indígenas, Comunidades Campesinas y Juntas Vecinales, respectivamente en la vida jurídica, política y económica del país, procurando mejorar la calidad de vida de la mujer y el hombre bolivianos, con una más justa distribución y mejor administración de los recursos públicos.

Ley N°1257 de 11 de julio de 1991, reconoce el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, sobre derechos de los pueblos indígenas, como forma de eliminar las diferencias socioeconómicas en la sociedad, y que en salud significa la oferta de servicios de salud adecuados a la realidad indígena bajo la responsabilidad y control de los mismos; además, de la valoración y utilización de las medicinas propias de dichos pueblos.

Ley N° 3760 de 7 de noviembre de 2007, eleva a rango de Ley la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas a través de los cuales se reconoce el derecho de éstos a su autodeterminación, a partir de sus especificidades culturales, identitarias, políticas y organizativas, por lo cual se apoya la revalorización de la medicina indígena originaria campesina y su proceso de articulación y complementariedad con la medicina académica occidental.

Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud dentro de las previsiones del Decreto Supremo N° 25060 de 2 de junio de 1998 que establece la estructura orgánica de las Prefecturas de Departamento y disposiciones vigentes en materia de salud.

Ley N°2426 de 21 de noviembre de 2002, del Seguro Universal Materno Infantil, establece como mecanismos de implementación la Red de Servicios y la creación del Directorio Local de Salud para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud.

Decreto Supremo N° 26875, de 21 de diciembre de 2002, Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud, amplía los alcances del Decreto Supremo N° 25233, incorporando al conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, a nivel Nacional, Departamental, Municipal y Local, reguladas por el Ministerio de Salud y

Previsión Social, involucrando al Sistema Público, Seguro Social de Corto Plazo, Iglesias Privadas con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

Que ante la necesidad de establecer e implementar un Modelo Sanitario de Salud, coherente con la realidad socio económico cultural de la población boliviana, aplique sus acciones en el marco de la justicia, en la búsqueda de equidad, fortaleciendo las capacidades de los actores sociales en cuanto a la toma de decisiones sobre las acciones de salud, e impulsando procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras).

2.9. Modelo Pedagógico Constructivista

El constructivismo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre los más representativos se encuentran las teorías de (Piaget, 1952) con la teoría de que el conocimiento es construido como resultado de la interacción entre la persona y el ambiente, (Vigotsky, 1978) con su teoría de que el aprendizaje se da en un entorno social y no individual; (Ausubel, 1983) con su teoría del aprendizaje significativo, Jerome Bruner afirma que el objetivo último de la enseñanza es conseguir que el alumno adquiera la comprensión general de la estructura de un área de conocimiento con los principales principios como la motivación, la estructura, la secuencia y el reforzamiento. (Migallón, 2018)

Lev Vigotsky (Vigotsky, 1978), como representante principal del constructivismo social, sostiene al desarrollo como un proceso en tres niveles: cultural, interpersonal e individual, se afirma que los individuos aprenden a través de las interacciones sociales y su cultura, el aprendizaje se construye mediante las interacciones sociales, con el apoyo de un facilitador, en suma, el aprendizaje colaborativo y esencialmente activo.

Una persona no aprende como ser individual sino como un ser social que aprende algo nuevo sin dejar de lado sus conocimientos previos, sino que lo incorpora a sus propias estructuras mentales.

2.10. Educación Alternativa

A través de la aplicación de las técnicas según Freinet, se promueve el desarrollo de las potencialidades del que aprende, que la educación en los centros escolares sea facilitadora del crecimiento personal sin que resulte un obstáculo en cuanto a lo que al autoconocimiento se refiere (Freinet, 1986) citado en (Santaella & Martinez, 2017).

De esta manera se impulsan un amplio abanico de técnicas y metodologías innovadoras construyendo un nuevo discurso sólido frente al estancamiento pedagógico. (Gomez, 2016)

Lo Alternativo en educación se muestra como un concepto que refleja una propuesta contraria a la que tradicionalmente rige a proyectos educativos formales y oficiales; en consecuencia, su metodología debe responder a procesos que buscan mayor libertad, participación e involucramiento por parte de los grupos sociales de cara a sus propias problemáticas.

A la vez, la educación alternativa se apropia de los mismos esfuerzos que realiza la gente para generar más conocimiento, a través de la práctica y la construcción de su vida.

Una propuesta de educación alternativa permite generar un trabajo participativo, de interacción permanente, privilegiando la participación del sujeto, a partir de la orientación y guía del facilitador, donde el proceso de aprendizaje además de ser significativo, es autogestionado por medio de reflexión, análisis, dentro de un trabajo conjunto entre los diferentes grupos.

Cuando se habla de Educación alternativa se hace referencia a iniciativas educativas no formales y en otros ámbitos respondiendo a nuevas necesidades o espacios no cubiertos por el sistema educativo, respondiendo a concepciones y metodologías nuevas (donde el impacto de la educación Popular ha sido muy profundo), donde el aprendizaje constante, conjunta, dinámica, creativa y creadora, transformadora y consciente es el eje central.

Lo “alternativo” de la educación puede caracterizarse desde diferentes ámbitos del quehacer educativo:

1. Una educación alternativa por construir oportunidades a personas no integradas e históricamente excluidas del sistema escolar.

2. Un carácter alternativo por desarrollar una metodología orientada al aprendizaje consciente, activo y significativo de cada una/o de las y los participantes, incluyendo el o la facilitadora. Esto mismo tiene, por supuesto, consecuencias para el proceso de construcción curricular.
3. La “alternatividad” de la educación definida por valores: cooperación y solidaridad en vez de competencias. Estos valores no sólo se consideran durante el proceso de formación, sino también se proyectan en el tipo de ciudadana/o que se pretende ser.
4. Educación alternativa, también es aquella que procura llenar vacíos del sistema educativo nacional en cada país. Los espacios educativos que responden a necesidades no cubiertas por el sistema, como: formación técnico-vocacional, profesionalización, construcción de capacidades emprendedoras, lo artístico-creativo, liderazgo comunitario, liderazgo político juvenil, etc.
5. Una educación alternativa, considerando la estrecha relación con el territorio comunitario, tal que aprender y vivir en el territorio se juntan inseparablemente y la interacción con el entorno comunitario vuelve a ser una condición indispensable para el aprendizaje significativo. En este caso, el currículum, además de cumplir con requisitos nacionales, contempla también contenidos de aprendizaje muy contextualizados territorialmente. (Van de Velde, 2010)

Según Paolo Freire “El proceso de concientización implica la práctica de transformación de la realidad o no es concientización, Freire citado en (Ibañez, 2003). Entonces educación alternativa debe significar: facilitar, provocar, cuestionar, propiciar, encaminar, acompañar la construcción de conocimientos para mejorar la calidad de la vida y concienciar sobre la necesidad de unificar esfuerzos para transformar la realidad.

2.11. La Educación Alternativa en Bolivia

La educación Alternativa en Bolivia comprende a la Educación de personas, jóvenes y adultos, educación permanente, alfabetización y post-alfabetización. (Aguirre, 2010)

Cabe mencionar que en la concepción del Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia se maneja un educación Alternativa y Especial tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Educación inclusiva, que parte de la valoración de la diversidad de los grupos poblacionales y personas, y por otro, posibilita una educación oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todos y todas las personas en igualdad de oportunidades y con equiparación de condiciones y ejercicio pleno de derechos.

La educación Alternativa y Especial es una opción ética de transformación social y estructural, además de formación y experiencias en el ámbito educativo se requiere convicción y compromiso con el cambio. Es elemento esencial para la democratización de la educación así como para concretar los principios de la educación a lo largo de la vida y asegurar el carácter inclusivo del Sistema Educativo plurinacional en el marco de la estructuración de la educación plural. (Aguirre, 2010)

Desde esta visión los procesos educativos deben realizarse siguiendo las necesidades, expectativas, intereses educativos de las personas y grupos sociales.

2.12. Educación Popular

Por su parte la educación popular es una modalidad de pensamiento, de práctica pedagógica y de acción política de ella derivada, dirigida a las/por las clases populares y dedicada a participar de procesos en que ellas se tornan protagonistas de transformaciones sociales.

Los principios básicos de la educación desde la perspectiva de Paolo Freire son la concientización y la pedagogía del oprimido que conforman una posibilidad acertada para construir y reconstruir la teoría pedagógica en la medida en que se relaciona con la práctica y los saberes populares. “Es una pedagogía para la transición social, y por tanto define su actividad educativa como una acción cultural cuyo objetivo central puede resumirse en el término concientización”. (Torres, 2002)

La pedagogía de Freire se constituye en una práctica crítica, liberadora y problematizadora en el ámbito educativo y social; y ofrece una propuesta revolucionaria, en tanto el educando, mediante su participación se convierte en actor indispensable del cambio de la realidad en la que se encuentra. (Brito, 2008)

El principal objetivo de Freire es potenciar la participación popular desde el proceso de educación mediante la construcción de alternativas que respondan a la complejidad del proceso educativo y se articulen con la necesaria actualización en dependencia de contradicciones y exigencias sociales.

2.12.1. Objetivo Estratégico de la Educación Popular.

La opción ética de la educación popular por los oprimidos y excluidos, sujetos fundamentales de las educaciones populares, ha estado siempre acompañada /acompañando las luchas de estos sectores y su organización, es decir, acciones que son, a decir de Paolo Freire, sustantivamente políticas y adjetivamente pedagógicas. (Fernandez, 2008)

El Paradigma de la “Construcción del Poder”, Es un paradigma vivo que está presente y anima las innumerables experiencias contestatarias al capitalismo neoliberal a lo largo y ancho del mundo, basado en la teoría de Boaventura de Sousa Santos⁵.

- En este paradigma, el poder no se toma ni se concentra, sino que se construye y distribuye en el escenario de la “público”.
- En la construcción y distribución del poder convergen como actores fundamentales el estado y las organizaciones de la sociedad civil, como actores diversos, relativamente autónomos y complementarios; así mismo, estos procesos se dan en la doble dirección: de arriba abajo, y de abajo arriba; de lo micro a lo macro y de lo macro a lo micro.
- La lucha de clases y de intereses no deriva principalmente en situaciones de “violencia revolucionaria”, sino en el ejercicio de la hegemonía, entendida como capacidad de “convencimiento”, sustituyendo la fuerza de la razón a la razón de la fuerza. La plena

⁵ Boaventura de Sousa Santos, catedrático de sociología en la Universidad de Coimbra. En una de sus últimas entrevistas llega a afirmar: “Para mí el horizonte sigue siendo la democracia y el socialismo, pero un socialismo nuevo. Afirmando que debemos cambiar las lógicas del poder, y para ello las luchas democráticas son cruciales. Estas luchas son radicales, porque están fuera de las lógicas tradicionales de la democracia. Sostengo que debemos profundizar la democracia en todas las dimensiones de la vida (...). Nuestro objetivo es salir de la democracia tutelada, restringida, de baja intensidad, para llegar a una democracia de alta intensidad (...). El nuevo nombre del socialismo es, por lo tanto, “democracia sin fin” (Entrevistador: Raphael Hoetmer).

vigencia de los derechos individuales y colectivos es el horizonte ético irrenunciable que le da sentido a las luchas populares. Al mismo tiempo hay un respeto por la legalidad, siempre perfectible, evitando el uso pragmático de la misma.

- La “fuerza de la razón” se aleja del “pensamiento único” y de los dogmas, incorporando el pensamiento complejo, donde intervienen múltiples causas y las ideologías están sometidas al contraste con la práctica.
- No promociona un sujeto del cambio privilegiado, sino que existe una pluralidad de sujetos del cambio, con identidades diferentes, pero que pueden converger estratégicamente a través de alianzas en la construcción de otro tipo de sociedad.
- En este paradigma la “democracia” formal debe ser superada en una democracia participativa. Se trata, en última instancia, de “democratizar la democracia”, de superar las limitaciones de la democracia formal, de construir una “democracia radical” (ir a las raíces de la democracia).
- Requiere potenciar un liderazgo comprometido, ético y abierto al diálogo y la negociación; crítico y propositivo
- Esta democracia radical, este poder popular alternativo, se construye cada día, en todos los espacios y en todos los niveles (familiar, comunitario, regional).

En resumen, se trata de un “socialismo democrático”, alternativo a un “socialismo autoritario”, que busca distribuir poder y no concentrarlo. (Fernandez, 2008).

2.13. Metodología de Enseñanza-Aprendizaje

La metodología, indica la forma en que se llevará a cabo el proceso de formación. Es una disciplina que comprende una serie de métodos, técnicas y estrategias de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para obtener un resultado teóricamente válido y contribuyen a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. (www.significados.com, 2017).

Se toman en cuenta Factores como la organización del tiempo, el acondicionamiento del lugar, la concentración, la comprensión, el interés, la memoria, la claridad de pensamiento, la toma de notas, los buenos hábitos de lectura, el repaso y la preparación para evaluación, son todos

aspectos que al aplicarse con rigor metodológico mejoran las capacidades de aprendizaje. Aprender a aprender (www.significados.com, 2017).

2.13.1. Metodología Activa

Una metodología activa es un conjunto de procesos, actividades, métodos, técnicas y estrategias que utiliza el docente para convertir el proceso de enseñanza en actividades que fomenten la participación activa del estudiante y lleven al aprendizaje.

Se presenta como una alternativa a la metodología tradicional aplicada en el proceso de enseñanza aprendizaje, que aparece a finales del siglo XIX con la corriente conocida como la escuela nueva, introduciendo nuevos estilos de enseñanza en el que el alumno o participante se convierte en el centro del proceso educativo, se deja de lado el aprendizaje memorístico y se fomenta el espíritu crítico a través del método científico.⁶

Se caracteriza por una enseñanza cada vez menos expositiva y dogmática: las cosas en lugar de las palabras; el estudio por la observación personal en lugar del conocimiento por el maestro; la construcción real acompañada de la explicación teórica, etc. (Grupo de innovación en metodologías activas GIMA , 2008). La metodología activa para la construcción del conocimiento busca formar habilidades tales como autonomía, desarrollo del trabajo en pequeños equipos multidisciplinarios, actitud participativa, habilidades de comunicación y cooperación, resolución de problemas, creatividad, que se ajustan a su realidad para el

⁶ Método Científico entendido desde el punto de vista de (kerlinger, 1988) que describe el método científico como “la manera sistemática en que se aplica el pensamiento al investigar, y es de índole reflexivo”. Consiste en (observar, experimentar y analizar para construcción de hipótesis para comprobación)este procedimiento no sólo es válido para las ciencias físicas, sino que es perfectamente aplicable a todos los campos del saber. (Ruiz, 2007).

aprendizaje mediante resolución de problemas⁷, y el aprendizaje cooperativo⁸, (Lebrun, 2002), citado en (Meneses, 2013).

2.14. Definición de Facilitador

“Facilitar” es promover – incluye garantizar los insumos necesarios y oportunos – la construcción y renovación del saber en las y los participantes, por medio de procedimientos de intercambio y comunicación efectivos que desde el análisis crítico, la reflexión, y la propuesta buscan generar cambios profundos en la definición de actitudes personales y colectivas y crear condiciones para una convivencia democrática integral. (Van de Velde, 2010)

La facilitación es una acción educativa, planteada como una alternativa a las acciones implementadas por los sistemas formales y tradicionales de la llamada educación. En este sentido, „la facilitación“ como proceso educativo es una propuesta seria de transformar el sistema educativo formal-tradicional, sus métodos, procedimientos y contenidos, en procesos que generen aprendizajes críticos de la realidad, en la construcción colectiva y el desarrollo de oportunidades de aprendizaje multilateral. La facilitación es por tanto una acción que emerge de las necesidades de la sociedad misma para democratizar el acceso al saber, como un derecho de todas las personas.

El trabajo de facilitación es fundamentalmente un trabajo político, un trabajo social, basado en las relaciones y actuaciones interpersonales, que exige de las organizaciones y las personas que

⁷ Esta denominación proviene de la expresión inglesa “problem-based learning”, que es considerada como aquel proceso pedagógico que concibe el aprendizaje como una carrera de obstáculos contruidos por quien enseña (situaciones problémicas) y que el estudiante debe superar a lo largo de una o varias etapas de aprendizaje. (Meneses, 2013)

⁸ Los conocimientos evolucionan cuando se confrontan con la realidad del entorno, y las divergencias que surgen entre diversos puntos de vista conducen a desequilibrios en los conceptos y las opiniones, lo cual conduce necesariamente también a la búsqueda de nuevos consensos, es decir, a cambios conceptuales (Lebrun, 2002).

lo promueven y realizan, claridad en la concepción de su papel y la importancia que en este sentido tiene.

2.14.1. Metodología Didáctica

Son muchos los autores que entienden la “forma de enseñar”, es decir, todo aquello que da respuesta a “¿Cómo se enseña?”. Por tanto, metodología es la “actuación del profesor (y del estudiante) durante el proceso de enseñanza aprendizaje”.

Con un mayor rigor conceptual, metodología didáctica se podría definir como “las estrategias de enseñanza con base científica que el facilitador propone para que los sujetos adquieran determinados aprendizajes” sinónimo de “interacción didáctica” que se produce en las aulas. (Fortea B., 2009)

En conclusión, la metodología didáctica es la forma de enseñar, cuando se hace de forma estratégica y con base científica.

2.14.2. Estrategia de Enseñanza- Aprendizaje

Plan flexible y global que alude al empleo consciente, reflexivo y regulativo de acciones que se conciben para alcanzar los objetivos del proceso docente-educativo.

Las estrategias de enseñanza, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje; es la pauta de intervención en el proceso de enseñanza-aprendizaje propuesta por el facilitador (puede incluir aspectos de la mediación, la organización del aula, el uso de recursos didácticos, etc.). Además, cualquier estrategia puede englobar “tareas” (cada actividad a realizar en un tiempo y situación determinada), “procedimientos” (una secuencia de tareas) y/o “técnicas” (secuencia ordenada de tareas y/o procedimientos que conducen a unos resultados precisos). (Fortea B., 2009)

Las estrategias de aprendizaje son conjuntamente con los contenidos, objetivos y la evaluación de los aprendizajes, componentes fundamentales del proceso de aprendizaje. (Salazar & Retamozo, 2004)

2.14.3. Relación de Estrategia y Técnica de Aprendizaje

Para planificar una estrategia se debe conocer muy bien ciertos aspectos que determinarán su aplicación.

La estrategia pedagógica hace alusión a una planificación del proceso de enseñanza – aprendizaje, lo que lleva implícita una gama de decisiones que el facilitador debe tomar, de manera consciente y reflexiva, con relación a las técnicas, actividades además de los recursos que puede utilizar para llegar a las metas esperadas en el proceso educativo.

La estrategia pedagógica es, entonces, el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje.

2.14.3.1. La Técnica

Con relación al concepto de técnica, ésta es considerada como un procedimiento didáctico que se presta para ayudar a orientar el aprendizaje que se persigue con la estrategia; ésta incide en un sector o fase en específico del proceso de aprendizaje, como al inicio, el análisis de contenidos, la síntesis o la crítica del mismo. La técnica didáctica se refiere, buscando uno o varios productos precisos, en síntesis, a los recursos particulares de los cuales se vale el facilitador para llevar a efecto los propósitos planeados desde la estrategia.

Dentro del proceso de una técnica, puede haber diferentes actividades necesarias para la consecución de los resultados pretendidos por la técnica, estas actividades son aún más parciales y específicas que la técnica. Pueden variar según el tipo de técnica o el tipo de grupo con el que se trabaja. Las actividades pueden ser aisladas y estar definidas por las necesidades de aprendizaje del grupo. (Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, 2015)

2.15. Evaluación en la Educación No Formal

Es un proceso natural que se corresponde con nuestra tendencia a conocer, entender por qué ocurren las cosas, y controlar los efectos de nuestras acciones. (Casellas, 2003)

Por ejemplo, en una sesión, taller, seminario u otro evento, se quiere conocer cómo se desarrolló y si cumplió el objetivo esperado para lo cual se debe definir el sistema de evaluación que se seguirá dentro de una acción formativa.

Dentro de él Sistema de Evaluación se presenta con cinco preguntas fundamentales: para qué, qué, cuándo, cómo y quién.

- ¿para qué se evaluará? Para saber si se ha conseguido lo propuesto o saber cómo conseguirlo.
- ¿qué se evaluará? El aprendizaje, su utilidad y factores que hayan influido en el proceso.
- ¿Se ha conseguido? busca averiguar lo que han aprendido y su utilidad.
- ¿Cómo volver a conseguirlo? averiguar qué ha influido en el aprendizaje.
- ¿Cuándo se evaluará en la acción formativa?: Durante la acción, en su finalización o a un tiempo después de ésta.
- ¿Cómo se evaluará? que técnicas e instrumentos serán utilizados
- ¿A quién? a que personas se va a aplicar la evaluación. (Casellas, 2003)
- Se debe tomar en cuenta que el diseño del “sistema de evaluación” debe realizarse junto con el de la acción formativa

2.15.1. Niveles de Evaluación en Educación No Formal

Dentro del proceso de evaluación de la acción formativa se deben distinguir niveles de evaluación que coadyuvaran a profundizar el alcance que debe tener la evaluación. Cada una de estas clasificaciones define un posible para qué.

Nivel 1. Evaluar para valorar qué tal ha salido, en términos generales, la acción formativa.

Nivel 2. Evaluar para valorar distintos aspectos de la acción formativa.

Nivel 3. Evaluar para averiguar y valorar lo que se ha aprendido.

Nivel 4. Evaluar para reajustar las acciones formativas.

Nivel 5. Evaluar para valorar la utilidad real de los aprendidos

Nivel 6. Evaluar para averiguar y valorar el impacto de la acción formativa. (Casellas, 2003)

2.16. Procesos de Educación Andragógica

En oposición a la pedagogía, del griego “paidos”, que significa “niño” y “agogus” que indica “guía de”, la andragogía proviene de la acepción “andros” que significa “hombre”. (Fasce, 2006)

La andragogía es la ciencia y el arte que siendo parte de la antropología y estando inmersa en la educación permanente, se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de participación y horizontalidad; cuyo proceso, al ser orientado con características sinérgicas por el facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida, y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre la autorrealización del adulto⁹.

Al respecto Brandt (1998) las define como, “Las estrategias metodológicas, técnicas de aprendizaje andragógico y recursos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos del estudio y aprendizaje de la formación previa de los participantes, posibilidades, capacidades y limitaciones personales de cada quien”.

En resumen, la andragogía es la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto que tiene como finalidad brindar la educación permanente; el hecho educativo es un proceso que actúa sobre el hombre a lo largo de toda su vida, por lo tanto, la naturaleza del hombre indica que puede continuar aprendiendo durante toda su vida sin importar su edad cronológica.

El hecho andragógico, o sea la actividad educativa en la vida adulta, es distinto a los procesos educativos en los que participan niños y jóvenes porque no existe una mediación entre una generación joven y una adulta, no existe en el sentido estricto de la palabra un maestro

⁹ 1833 en el libro "Las Ideas Educativas de Platón", del profesor alemán Alexander Kapp, plantea que el aprendizaje no sólo tiene como fuente al profesor sino también a la auto-reflexión y la experiencia de vida, plantea la andragogía como una necesidad práctica para la educación de adultos.

encargado de imponer los elementos culturales del segmento de la población adulta a otra más joven.

La andragogía únicamente puede diseñar, debido a las características del ser adulto, procesos individualizados que consideren las particularidades de cada sujeto, valorando el trabajo colectivo, grupal, mutuo y colaborativo. Situación que no es difícil de concretar ya que los adultos por sus experiencias cotidianas están habituados al trabajo en equipo.

El proceso andragógico puede ser unilateral o bidireccional; el adulto puede dirigir su propio proceso de formación, El educador de adultos en el proceso educativo, es un orientador, un facilitador más que un maestro en el sentido tradicional, es decir, es un andragogo¹⁰.

2.16.1. Principios de la Andragogía

Se debe tener en cuenta que la Andragogía se basa en tres principios, participación, horizontalidad y flexibilidad. (Félix Adam), a saber:

El principio de participación, el estudiante no es un mero receptor, sino que es capaz de interactuar con sus compañeros, intercambiando experiencias que ayuden a la mejor asimilación del conocimiento, es decir, el estudiante participante puede tomar decisiones en conjunto con otros estudiantes participantes y actuar con estos en la ejecución de un trabajo o de una tarea asignada.

Este principio de horizontalidad, se da cuando el facilitador y el estudiante tienen características cualitativas similares, en la actividad andragógica se desvanece la diferencia entre educador y educando, el concepto tradicional de uno que enseña y otro que aprende, uno que ignora y otro que sabe, en teoría deja de existir en la actividad andragógica para convertirse en una acción recíproca.

¹⁰ Manuel Castro Pereira (1990) refiere, "El andragogo es un educador que, conociendo al adulto que aprende, es capaz de crear ambientes educativos propicios para el aprendizaje. En su Aceptación más amplia, el andragogo es el ser de la relación de ayuda educativa al adulto".

La actividad andragógica es un proceso dinámico, activo, real, concreto, objetivo y esencialmente práctico.

Flexibilidad, se da en entender, que los adultos, al poseer una carga educativa -formativa, llena de experiencias previas y cargas familiares o económicas, debe necesitar lapsos de aprendizaje acordes con sus aptitudes y destrezas.

2.16.2. Características de la Andragogía

El adulto como individuo maduro, a diferencia del niño, manifiesta ciertas características dentro de los procesos de aprendizaje, que caracterizan a la andragogía:

Knowles, M. en su libro *“The Adult Learner”* citado en (Bacás, 2016) hace referencia a las siguientes características:

Autoconcepto, el mismo individuo selecciona las áreas de desarrollo que quiere fortalecer; experiencia previa que deben ser considerados en el proceso de enseñanza-aprendizaje; necesidad o prontitud en aprender cuando detecta la necesidad de desarrollar algún área o faceta de su perfil que le permita continuar con su crecimiento; orientación para el aprendizaje, el individuo en un momento concreto trabajará voluntariamente en su necesidad detectada y en el momento en que lo necesita y además estará poniendo en práctica de forma inmediata sus progresos; motivación para aprender, es decir el individuo sabe cuándo está preparado para acceder a su siguiente reto competencial, suelen sentirse motivados internamente por un incremento o refuerzo en su auto-estima y auto-actualización. (Bacás, 2016)

La Andragogía, entonces, concibe al participante como el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje, es él quien decide: qué aprende, cómo lo aprende y cuándo lo aprende (algunos docentes afirman que no hay proceso de enseñanza), tomando en cuenta sus necesidades, intereses y su experiencia, lo que conlleva al desarrollo y adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que coadyuven en el logro de los aprendizajes que éste necesite. En otras palabras, el participante es el único responsable de su proceso de aprendizaje. (Caraballo, 2007)

2.16.3. Aplicaciones de la Andragogía:

El adulto aprende por comprensión, es decir primero comprende la idea que se le brinda, luego lo memoriza y finalmente lo aplica mediante las generalizaciones.

- Estimular el interés de los aprendices orientando las actividades al estudio de casos o la solución de problemas reales.
- Realizar instrucción orientada a la tarea, no a la memorización del contenido.
- Plantear preguntas abiertas, favoreciendo el recuerdo de la información contenida en base a la experiencia personal.
- Permitir que los aprendices establezcan sus propias necesidades de aprendizaje.
- Comprometer a los aprendices en la evaluación de sus aprendizajes y estimular la reflexión crítica.
- Utilizar dinámicas en pequeño grupo favoreciendo la participación activa de todos los integrantes.
- Planificar tareas y objetivos realistas: las tareas de difícil cometido generan frustración y desincentivan (Fasce, 2006).

2.16.4. Estrategias de Enseñanza Andragógica

Entendiendo estrategia como el medio (métodos, técnicas, procedimientos y recursos) con el fin de conseguir los objetivos que se planifican, existe diversidad de herramientas estratégicas que pueden utilizarse para impartir contenidos que coadyuven a la exposición de contenidos correspondientes a temáticas grandes o complejas de explicar.

Se plantea el uso de:

Mapa conceptual: Permite organizar y expresar las ideas, comprender y clarificar conceptos, profundizar, procesar, organizar modelos y priorizar la información.

El mapa conceptual hace de que los contenidos sean más fáciles de explicar y comprender ya que no se observa una gigantesca acumulación de palabras que, del solo intentar leerlos cansa a la vista, de personas que ya tienen la vista cansada.

Resumen: Se caracterizan por la fidelidad en las palabras, puntos importantes adecuadamente destacados con una conexión entre ellos.

La utilidad del resumen radica en facilitar la retención del material que has estudiado o leído, ya que se asimila una síntesis de los aspectos esenciales de cada tema. Además, te ayuda para preparar tus exámenes, ya que con ellos puedes evaluar tu comprensión de los temas de estudio.

Breves resúmenes con palabras simples y fáciles de comprender son la receta ideal para aquellos adultos a los que les gusta la lectura, ya que lo complementan con sus conocimientos previos y pueden entender e interpreta más fácilmente el contenido de los documentos.

Ilustraciones: Para Díaz-Barriga (2002) son representaciones con la finalidad de facilitar la codificación visual de la información.

El uso de las ilustraciones coadyuva a la didáctica de la presentación de contenidos, hace más digerible y fácil de entendimiento de lo que los expositores quieren dar a conocer, es de gran ayuda cuando los gráficos son contextualizados ya que, con los conocimientos previos, forma de ver la vida y experiencias vividas se pueden interpretar mejor cualquier ilustración, imagen, dibujo.

Las principales funciones de las ilustraciones en un texto de enseñanza son:

- Dirigir y mantener la atención, el interés y la motivación de los estudiantes.
- Explicar en términos visuales de lo que sería difícil comunicar en forma verbal.
- Favorecer la retención de la información.
- Permitir integrar, en un todo, información que de otra forma quedaría fragmentada.
- Contribuir a clarificar y a organizar la información.
- Seleccionar las ilustraciones que tengan una estrecha relación con los contenidos más relevantes que se van a enseñar.
- Vincular de manera explícita las ilustraciones con la información que representan. En el caso de un texto, se pueden emplear pies de figura y referencias a las ilustraciones.

- Las ilustraciones a color son preferibles a las de blanco y negro, cuando esta dimensión añade información relevante sobre el contenido que se ilustra o para realzar el atractivo del material.
- Elegir ilustraciones claras y nítidas, y en lo posible, sencillas de interpretar.
- Las ilustraciones humorísticas en ocasiones ayudan a mantener el interés y la motivación de los estudiantes
- Su finalidad e la visualización de objetos o situaciones sobre una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, dramatizaciones, etc.). Con el fin de que se muestre de manera sencilla lo que con palabras es complicado de explicar. (Estrategias Andragogicas , 2014)

Estas herramientas estratégicas brindan alternativas de solución posibles de realizar en cualquier acción de enseñanza-aprendizaje con personas adultas, se convierten en herramientas didácticas que hacen más fácil de comprender temáticas de las cuales de alguna manera ya tienen conocimientos previos.

CAPÍTULO III: DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA ACADÉMICO LABORAL

3.1. Referentes Metodológicos de Desarrollo de la Experiencia

Esta experiencia es dividida por fases:

3.1.1. Fase I: Contexto Laboral y Descripción de la Actividad Laboral

- Datos Generales:
 - Panorama general de lo que es la política SAFCI
 - Contexto sociodemográfico y antecedentes en el que se desarrolla el proyecto.
 - Descripción general de la empresa o institución.
 - Breve Descripción del proyecto: “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud Integral”
 - Actividades y funciones de departamento o área específica donde se desarrolló la actividad laboral.
 - Características de las relaciones de dependencia y dirección: (tipo y número de personas), como superiores y dependientes si el caso lo amerite.

- Desglose de las actividades desarrolladas y productos más significativos de estas actividades.

3.1.2. Fase II: Determinación y Análisis del Problema

- Problemas o Necesidades atendidas.

Se Mostrará el proceso y desarrollo de la experiencia con elementos propios de la educación activa, alternativa y popular con el soporte de la pedagogía andragógica.

- Planificación.
- Metodología de implementación: Esta dada por la metodología Activa a través del aprendizaje colaborativo y aprendizaje por problemas.

3.1.3. Fase III: Propuestas de Solución

- Acciones y estrategias, se dará a conocer la propuesta de solución al problema educativo encontrado.
 - Desarrollo de las acciones y estrategias planteadas para la solución de los problemas y necesidades identificadas, planteando los objetivos y las metas, describiendo las propuestas de solución desarrolladas, que deben describir las estrategias, indicadores, fechas, recursos humanos, materiales y financieros si el caso amerita.

3.1.4. Fase IV: Evaluación

Dará a conocer los resultados y logros que contemplan los aspectos que presentaron éxito, así como dificultades.

- Resultados respecto a los objetivos y metas planteadas,
- Impacto de la intervención.

3.1.5. Fase V: Lecciones Aprendidas

Se plantea la descripción de los conocimientos más significativos obtenidos a partir de la experiencia laboral.

En todo este proceso se conocerá el método de intervención que es direccionada por la educación alternativa y popular que se verá claramente en la aplicación de contenidos en la ejecución de estrategias para los procesos educativos.

3.1.6. Documentos Base: La principal guía para la aplicación de contenidos de la Política SAFCI son las cartillas diseñadas por el Ministerio de Salud, que rigen en primera instancia los conocimientos que deben ser asimilados por los actores en salud.

El decreto Supremo 29601, que contiene todas las delimitaciones para su aplicación.

3.1.7. Niveles de Gestión: Los niveles de gestión con los que se trabajó son:

3.1.7.1. Nivel Local: Familias del radio urbano y el área rural del municipio de Ixiamas.

3.1.7.2. Nivel Municipal: Autoridades involucradas en el ámbito de la salud, principal ejecutivo del gobierno municipal, consejo municipal, dirección municipal de salud, comité de vigilancia, personal del hospital de Ixiamas.

3.1.7.3. Nivel Central: Sub gobernación del departamento de La Paz, Viceministerio de medicina tradicional, Ministerio de Salud y Deportes, Red de Salud N°1.

3.1.8. Técnicas: Las técnicas utilizadas durante del proceso educativo son las técnicas participativas. (Vargas, 1999)

Dinámicas participativas como herramientas de trabajo en grupo que nos propone la pedagogía activa, tal que los procesos educativos sean didácticos e impulsen la participación ciudadana y democrática.

Siguiendo asimismo la estructura y procedimientos de la política planteada con la educación permanente, se lo conjunciona con la educación andragógica que nos da un panorama con mayor libertad para trabajar desde y para la población.

3.2. Fase I: Contexto Laboral y Descripción de la Actividad Laboral

3.2.1. Panorama General de La Política SAFCI

La política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la

Gestión Participativa y control Social y la Atención Integral Intercultural de la Salud. (Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, 2013)

Esta política fue puesta en vigencia en la gestión 2008 a través de la resolución 29601 que es de cumplimiento obligatorio en su cumplimiento generando un programa de salud dependiente en su cumplimiento, de todos los niveles de salud y financiada por el Ministerio de Salud.

La SAFCI asume a la promoción de la salud como su estrategia operativa, como proceso político de movilización social intersectorial realizado en corresponsabilidad con la población organizada, autoridades, sector salud y otros sectores.

La promoción de la salud como estrategia operativa, permite al Sistema Nacional de Salud comprender y valorar los procesos de salud/enfermedad de la población boliviana, permitiéndole a su vez el abordaje participativo a las problemáticas de la salud y sus determinantes en el nivel local, municipal, departamental y nacional. (Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia , 2016)

3.2.2. Contexto Sociodemográfico y Antecedentes del Proyecto

3.2.2.1. Contexto Sociodemográfico

Abel Iturralde es una de las 20 provincias que componen el departamento de La Paz, cuya extensión total es de 133.985 km²., limita al norte con el departamento de Pando, al sur con la Provincia de Franz Tamayo (departamento de La Paz), al occidente con la República de Perú y al Oriente con el departamento de Beni. Es la provincia más extensa del Departamento y cuenta con una gran riqueza forestal que es explotada por la industria local. Su capital es Ixiamas y está dividida en dos sesiones que son los municipios de Ixiamas y San Buenaventura. Ixiamas se encuentra en la cuenca amazónica, su clima es caluroso y húmedo, forma parte del Parque Nacional de Madidi. El acceso al municipio y la movilidad entre comunidades es precario. Cuenta con algunas vías terrestres, que en temporada de lluvia son inutilizables. Por otro lado, dada las grandes distancias y las escasas vías terrestres, los ríos Beni, Mamoré e Itenez sirven como vías de transporte y de intercambio comercial entre las poblaciones. Este municipio habilitó –actualmente- una pista de aterrizaje, de esta manera también se puede acceder por avioneta a Ixiamas.

Su densidad de población es de 0,2 habitantes x Km². Según el autodiagnóstico comunal del 2008 la población es de 9.196 habitantes de los cuales el 45% son mujeres, cerca del 80% es menor de 45 años y el 14% son menores de 5 años, la tasa de fecundidad es de 6,7 hijos/as por mujer. Tiene un crecimiento de población positivo por la migración de hombres para el trabajo en la extracción maderera y de familias del altiplano que se reubican como colonos. Su población está compuesta por comunidades indígenas, Tacanas, Araonas, Chimanos, Quechuas, Aymaras, mestizos y familias menonitas. (Gobierno Autonomo Municipal de Ixiamas, 2009) según el Atlas de La Paz 2005, el 62% de la población mayor de 15 años se identificaba como indígena.

De acuerdo al anuario estadístico de Salud No 18 del departamento de La Paz, Ixiamas tiene un índice de desarrollo humano de 0,443 lo cual lo clasifica como de desarrollo bajo. En el mapa de pobreza del país se identifica que el 93% de su población es pobre.

Las actividades económicas productivas principales desarrolladas por las familias del municipio de Ixiamas en orden de importancia son: aprovechamiento forestal maderable, la ganadería y la agricultura. Además, la población desarrolla otras actividades como fuentes alternativas de ingresos, tales como la pesca, recolección, caza, apicultura, y actividad aurífera.

Según los datos del Atlas de La Paz, 2005, la situación socioeconómica del municipio de Ixiamas mostró que para el 2005 el 60,6% de la población vivía habitáculos de mala calidad, el 24,3% tenía acceso a energía eléctrica, 45,7% consumía agua de río y solo el 39,9 tenía acceso a agua potable, el 52% tenía como desagüe la superficie y el 90,6% se clasificaba como pobre. El ingreso per cápita se calculó en 195 pesos bolivianos. Tiene un índice de pobreza de 38.90%, 169 Ixiamas La paz (Ministerio de Educación y Cultura, 2006)

En Educación en Ixiamas la mayoría de las escuelas sólo enseñan primaria y los que quieren seguir estudios superiores tienen que emigrar hacia otros centros educativos: San Buenaventura, Rurrenabaque, La Paz, Santa Cruz.

En algunas comunidades la infraestructura de las escuelas es deficiente y en otras carecen de profesores ya sea por la falta de alumnos o porque no encuentran un profesor que se adapte a las condiciones del lugar (Crespo, 2011).

Es estructura orgánica del Distrito de Salud es de tipo jerárquico, donde existe un equipo de conducción a nivel de Red de Salud conformada por el Municipio de San Buenaventura e Ixiamas. Tiene funciones de gerencia técnica administrativa y un personal operativo a nivel de las áreas de salud, con responsabilidades en la atención preventiva y asistencial de la población de la jurisdicción.

El municipio cuenta con 8 establecimientos de salud, diferenciados por el tipo de establecimiento, 4 centros de salud y 4 puestos de salud. De los centros de salud, 1 se encuentra en el área urbana y 3 se encuentran en el área rural, en las comunidades de El Tigre, Esperanza de Madidi y Las Mercedes.

Los puestos de salud se encuentran en las comunidades de Carmen de Emero, Tahua, Nueva Idiama y Toromonas que pertenecen al Distrito 1 Abel Iturralde, que es una entidad desconcentrada del Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz.

- Panorama general de lo que es la política SAFCI
- Contexto sociodemográfico y antecedentes en el que se desarrolla el proyecto.
- Descripción general de la empresa o institución.
- Breve Descripción del proyecto: “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud Integral”
- Actividades y funciones de departamento o área específica donde se desarrolló la actividad laboral.
- Características de las relaciones de dependencia y dirección: (tipo y número de personas), como superiores y dependientes si el caso lo amerite.
- Desglose de las actividades desarrolladas y productos más significativos de estas actividades.

3.2.2.2. Antecedentes del Proyecto

De acuerdo a la información obtenida de los diferentes servicios de salud, las causas principales de mortalidad en los centros de salud de Ixiamas son: enfermedades diarreicas; infecciones respiratorias agudas (en especial de la población infantil). En líneas generales la proporción de muertes por causas inmediatas es la siguiente: diarreicas (36%), infecciones (29%),

complicaciones (4%), accidentes (8%), tétanos (3%), sarampión (1%) y otras (19 %). La administración de vacunas es gratuita en función de lo establecido por el seguro básico de salud. Las vacunas que se distribuyen son: BCG, antipolio, DPT (triple), antisarampión y para las mujeres en edad fértil la vacuna DT antitetánica; también buscan controlar las enfermedades prevalentes en la zona como la malaria y leishmaniasis (Crespo, 2011).

Enfermeras para el Mundo EPM de la fundación Salud y Sociedad, junto al programa de Industrialización y Exportación No tradicional-PROINEXA, trabajó en Ixiamas desde mayo de 2006 cuando se hizo la primera misión exploratoria. De esta actividad surgió el proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Atención de la salud integral con adecuación cultural, cofinanciado por la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha - JCCM en 2007. Este proyecto, que finalizó en diciembre de 2009, tuvo como objetivo general potenciar el desarrollo social de la región, mediante la disminución de la morbi-mortalidad por causas prevenibles. Para conseguirlo se seleccionaron cuatro aspectos claves: Fortalecimiento del sistema de salud con enfoque intercultural; nutrición; mejoramiento de sistemas de saneamiento ambiental y sensibilización sobre equidad de género.

Con dicho proyecto se llegó a las comunidades que se ubican en la carretera que va de San Buenaventura a la comunidad de, El Tigre. Así cerca de 170 familias auto producen alimentos, se cuenta con 2 organizaciones de mujeres en las comunidades de, El Tigre y Tahua respectivamente; se ha fortalecido a la FESMAI, organización de la mancomunidad Abel Iturralde; y se ha mejorado sustancialmente el acceso a información sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, equidad de género y derechos humanos, gracias a la radio Comunitaria Ixiamas.

Aprovechando el trabajo en la zona, el equipo local del proyecto, junto con las autoridades y organizaciones sociales del municipio, realizaron un nuevo diagnóstico de necesidades que ha determinado la propuesta que se presenta nuevamente a una convocatoria para continuar con el apoyo al municipio. El proyecto denominado -Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la Atención Integral de Salud- trabajó en cuatro factores determinantes básicos para la salud: sistema de salud, seguridad alimentaria, acceso a agua apta para el consumo humano y equidad de género. Las acciones se extenderán a las comunidades del río Beni y Madidi.

Las precarias condiciones de vida determinan un alto porcentaje de migración (31%) hacia los centros urbanos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. De los que permanecen en el área, el 73% migra constantemente de comunidad en comunidad en búsqueda de fuentes de trabajo.

En el informe de Desarrollo de 2004 se hace un especial énfasis sobre las diferentes formas de exclusión de la población indígena. En este caso Bolivia a pesar de ser un país multiétnico y con una política de visión multicultural presenta una amplia diferencia entre la población indígena y no indígena.

En la zona de Ixiamas se encuentran etnias minoritarias que históricamente han vivido en condiciones de exclusión, pero que en la actualidad inician procesos de organización y lucha por sus derechos (Crespo, 2011).

Otro sector poblacional discriminado en sus derechos y objeto de violencia son las mujeres. El pensamiento machista de la zona es una de las principales causas para que la situación y condición de las mujeres no sea nada positiva.

En esta etapa haremos principal énfasis en el cumplimiento de uno de los factores: “sistema de salud” con procesos educativos llevados a cabo en las gestiones 2011-2013.

3.2.3. Descripción General de la Institución

El Programa para la Industrialización e Industrialización y Exportación No tradicional – PROINEXA, es una Organización No Gubernamental, sin fines de lucro con Personería Jurídica No. 507/2002, emitida por la Prefectura del Departamento de La Paz.

Para el desarrollo de los proyectos conforman un equipo interdisciplinario, con vasta experiencia en planificar, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar Proyectos Sociales y de Desarrollo Rural.

Su accionar se desarrolla principalmente en comunidades indígenas, originarias, campesinas del país.

El trabajo que desarrollan tiene las siguientes características:

- Visión holística, integral.
- Capacidad de desarrollar un trabajo en coordinación con las organizaciones sociales, instituciones y/o actores sociales involucrados.
- Desarrollar procesos educativo comunicacionales participativos que promuevan el análisis de la realidad y a partir de ello construir y perfeccionar saberes y capacidades locales.
- Desarrollo de una Metodología de trabajo que garantice el protagonismo de la población.
- Experiencia de trabajo desde el enfoque de género e interculturalidad, bajo el principio de complementariedad, sin asimetrías de poder.
- Compromiso con un proceso político de transformación de la realidad a partir del análisis y propuesta de cambio consensuado con los y las actores/as del medio.
- Trabajo bajo los postulados de los Derechos Colectivos e Individuales.
- Experiencia en trabajo para una cultura democrática y resolución de conflictos.

3.2.3.1. Principios de Trabajo

PROINEXA basa su quehacer institucional en los siguientes principios:

1. Vigencia y profundización de la democracia, la justicia social, la libertad y el desarrollo con equidad.
2. Establecimiento de una sociedad justa con igualdad y equidad, bajo un modelo económico, político y social, que priorice al ser humano.
3. Trabajo con o por sectores populares para que encuentren posibilidades plenas de crecimiento individual y colectivo.
4. Adscripción a la declaración universal de los derechos humanos, derechos de los pueblos indígenas, y derechos de las mujeres establecidos en plataformas internacionales y suscritas por nuestro país.
5. Resguardo de la independencia político partidario y confesional de la institución. (Crespo, 2011)

3.2.3.2. Razón de Ser (Visión y Misión)

-Visión

“Buscar una mejora de la calidad de vida de las familias indígenas, originarias, campesinas, coadyuvando a la construcción de una sociedad más justa, equitativa, fraterna y participativa, basada en la justicia social y el respeto a los derechos colectivos e individuales, desarrollando acciones en los aspectos educativos, sociales y culturales de los sectores empobrecidos para que superen las actuales condiciones de sometimiento y dependencia en las que se encuentran y se constituyan en actores de su propio destino”.

-Misión

“Desarrollar acciones transformadoras de la realidad potenciando los saberes, destrezas y capacidades de las familias indígenas, originarias, campesinas estrechamente vinculadas con las actividades educativas, sociales, económicas y políticas”

3.2.3.3. Forma de Trabajo

La metodología de trabajo institucional inicia con una lectura de la realidad indígena a partir de la valoración del conocimiento y saber local que han desarrollado a partir de las experiencias ancestrales y que han ido ajustando a las condiciones actuales de vida, creando soluciones prácticas y apropiadas para enfrentar sus problemas. En ese sentido se adscriben a la metodología de trabajo dialéctico.

- Organización Institucional

El funcionamiento de la Institución está regido sobre la base de sus propios: estatutos, reglamentos y manual de funciones que hace posible desarrollar un trabajo eficiente y eficaz en el área rural que se basa en los siguientes objetivos:

Planificar, ejecutar, realizar seguimiento, evaluación y/o apoyar procesos de desarrollo articulado a organizaciones, municipios, y/o familias indígenas, originarias, campesinas del país, que tengan un carácter: a) integral, b) auto sostenible, c) equilibrado d) no condicionado e) ecológico

Impulsar la investigación, experimentación y difusión de tecnologías propias y/o experiencias de iniciativas sociales exitosas; brindar asesoramiento y facilitar el intercambio de experiencias entre organizaciones de base e instituciones de promoción del desarrollo social, integral. Idear y desarrollar planes de autofinanciamiento y sostenibilidad de iniciativas de desarrollo rural partiendo de los recursos y posibilidades existentes en el área de trabajo.

- Objetivo Institucional

Contribuir al fortalecimiento y consolidación del poder de negociación de los sectores poblacionales más marginados, en especial de las mujeres de las comunidades campesinas, indígenas, originarias, afrodescendientes mediante el desarrollo de propuestas sociales e iniciativas económico productivas bajo un enfoque holístico, ecológico, en relación armónica entre la naturaleza y los seres humanos, la tecnología y la identidad cultural, los hombres y las mujeres, los adultos, los jóvenes, niñas y niños, lo material y lo espiritual, lo individual y lo colectivo, lo rural y lo urbano así como el lograr una adecuada interlocución con instancias locales, departamentales estatales y con entidades de cooperación.

-Organigrama Institucional

Para llevar adelante la vida de la ONG, la Asamblea de Socios se constituye en el nivel estratégico que con base a una relación proactiva con todas/os las y los miembros de la ONG define las líneas maestras a seguir. Esta instancia elige un Directorio, que buscará que las líneas directrices de la Asamblea de Socias/os sea ejecutado a través de la elección de un Director/a Ejecutivo/a de la ONG que se inscribe en el nivel de dirección programática de la institución, quien a su vez conforma su equipo técnico operativo. Este equipo desarrolla acciones en 4 áreas: Educación – Comunicación, Fortalecimiento Institucional, Salud-Saneamiento Ambiental e Iniciativas Económicas, además de contar con un equipo administrativo. (Crespo, 2011)

3.2.4. Proyecto “Ixiamas Sana Intercultural: Extendiendo la Salud Integral”

El proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la Salud integral” planteado para el municipio de Ixiamas se fundamenta en los principios del modelo SAFCI que incluye el respeto

a la diversidad y el fortalecimiento de la capacidad de gestión de la salud de la población, a través del reconocimiento de sus dirigentes y autoridades como instancias de poder legítimas para la toma de decisiones sobre cuestiones referidas al manejo de la salud de su población. Cabe resaltar que en las zonas de la propuesta habitan comunidades indígenas aymarás, quechuas, chimanes, tacanas, ayoreos, principalmente; por ello el trabajo de capacitación a todas/os las/os actoras/es, así como el personal de salud, se encuentra incluido el análisis de la situación de la salud y su práctica desde diferentes cosmovisiones.

Desde el punto de vista de las instituciones ejecutantes, el proyecto se plantea respetando el principio de la plena participación, pues PROINEXA y EPM consideran que cualquier iniciativa de carácter social debe contar con la participación política y pedagógica de la población.

Los/as beneficiarios/as directos se calculan en aproximadamente 7.452 personas de las cuales el 46,8% son mujeres. Se espera que cerca de 1.391 familias desarrollen al menos un componente de la intervención. (Crespo, 2011)

3.2.4.1. Ejes de Acción

a) Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población" (Estado plurinacional de Bolivia , 2008).

b) Salud Intercultural.

Que comprende información sobre el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), el bono Juana Azurduy, el programa desnutrición Cero, adecuación cultural a la atención materno infantil, farmacias interculturales, primeros auxilios, acceso a la salud integral a través de un servicio móvil (Barcaza hospital) en comunidades del río.

c) **Servicio Legal Integral Municipal.**

Es un servicio Municipal constituido por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo psicológico, legal y social gratuito que promueve y protege los derechos de las mujeres, familia contra la violencia intrafamiliar y violencia por razón de género.

d) **Nutrición.**

Comprende información y capacitación para consumir alimentos más nutritivos, la desnutrición, establecimiento de huertos familiares, crianza de animales menores y realización de ferias y/o concursos de la producción de huertos.

Dentro del proyecto se planificó alcanzar tres resultados:

1. Personal sanitario, agentes tradicionales y comunidad formados y motivados para el trabajo conjunto acorde a los principios y estrategias del modelo SAFCI.
2. Servicios de salud mejorados para la atención de las comunidades del municipio especialmente para las ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi,
3. Las comunidades, barrios y unidades educativas de Ixiamas producen, conservan y consumen alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales. (Crespo, 2011)

El proyecto pretende lograr el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el acceso a servicios básicos de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad (comunidades indígenas, rurales, mujeres y niños/as) bajo los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.

En este proyecto se hará principal énfasis en la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, establecido como el primer objetivo de este proyecto.

3.2.5. Actividades y Funciones Específicas de la Actividad Laboral.

3.2.5.1. Descripción de Actividades

En este punto nos centraremos en las actividades de los resultados en los que se intervino de manera directa con procesos educativos en el proyecto “Ixiamas sana e Intercultural: extendiendo la salud integral”.

Resultado N° 1: “Personal sanitario, agentes tradicionales y comunidad formados y motivados para el trabajo conjunto acorde a los principios y estrategias del modelo SAFCI”. (Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral, 2011)

Actividades Resultado 1:

A.1.1 Levantamiento de líneas de base sobre acceso de la población al Seguro Universal Materno Infantil en las comunidades indígenas de las orillas de los ríos Madidi y Beni y sobre la participación comunitaria de salud en la zona.

Descripción de la actividad

Con el apoyo de un consultor externo se levantarán las líneas de base para las dos temáticas:

- a) El acceso de la población indígena a las atenciones del SUMI.
- b) La participación comunitaria en salud en la zona.

Estas líneas de base además de servir para la medición del logro de algunos de los componentes del proyecto también servirán para el diseño de los planes formativos del plan IFC. Ver términos de referencia en anexos.

Estas líneas de bases se darán a conocer a toda la población a través de la radio y de los procesos formativos previstos en el proyecto.

Tiempo y duración de la actividad

Planificada para desarrollarse durante los dos primeros meses del proyecto.

A.1.2 Diseño de un plan de información, formación y comunicación IFC destinado a los titulares de obligaciones, responsabilidades y derechos en salud sobre los principios, estrategias y modelo de gestión compartida del SAFCI.

Descripción de la actividad

En función al plan IFC desarrollado que contiene el componente de:

- a. Información y sensibilización a la población sobre el nuevo modelo de salud SAFCI, incluyendo las prestaciones gratuitas y las ayudas relacionadas con el SUMI, el bono Juana Azurduy, el programa desnutrición Cero, el componente de salud intercultural y el modelo de gestión compartida, a través de cuñas, debates y campañas radiales. Al menos se esperan realizar 2 campañas radiales por mes y se difundirán las cuñas radiales tres veces por semana.
- b. Diseño de un proceso formativo sobre salud intercultural y la adecuación de la atención materna infantil, nutricional y las farmacias interculturales. Con el apoyo de un consultor experto en salud intercultural y el vice-ministerio de medicina tradicional que contendrá un programa formativo de al menos 56 horas, en el cual participará el personal sanitario y los agentes tradicionales. Se prevé la asistencia de 35 personas.
- c. Diseño de un proceso formativo sobre herramientas para la gestión compartida. En esta actividad se contará con el apoyo de la unidad de promoción de la salud del Ministerio de Salud. El curso tendrá una duración de 56 horas y participaran representantes de todas las comunidades del municipio, al igual que las autoridades y representantes de las organizaciones sociales. Se espera la asistencia de al menos 100 personas (35 comunidades x 2 representantes, 3 representantes del gobierno municipal, 8 responsables de los puestos de salud, 3 responsables de las redes de salud, al menos 10 representantes de las organizaciones sociales de base, 5 representantes de las instituciones educativas, entre otros).

Las personas que participantes en este proceso, se convierten en formadores en sus comunidades sobre estas temáticas.

Tiempo y duración de la Actividad

El plan IEC se diseñó durante los dos primeros meses del proyecto.

A.1.4 Ejecución del plan IFC: información-comunicación a la población a través de la radio, procesos formativos presenciales con los actores de la salud del municipio, sobre salud intercultural y herramientas para la gestión compartida del sistema de acuerdo al modelo SAFCI.

Descripción de la Actividad

El componente de difusión y comunicación se desarrolló durante todo el proyecto. Para ello se cuenta con los medios de comunicación de la región y con el apoyo del equipo operativo del proyecto.

Los procesos formativos cuentan con el apoyo operativo de la consultora contratada, la unidad de promoción de la salud y el vice-ministerio de medicina tradicional.

Tiempo y Duración de la Actividad

El componente de información – comunicación se desarrollará desde el mes 2 hasta el 24.

Los procesos formativos se iniciaron a partir del segundo semestre del proyecto.

Se desarrolló a través de sesiones de 2 o tres días. En ambos casos se prevén 3 sesiones.

A.1.5 Elección de autoridades locales de salud y comités locales de salud y trabajo conjunto con los servicios de salud

Descripción de Actividades

Los representantes de las comunidades que han asistido al proceso formativo desarrollan asambleas comunitarias donde informan sobre el modelo de gestión compartida. Una vez informada la comunidad elige una autoridad local que los represente para el sector salud.

En este proceso las comunidades tuvieron el apoyo de los integrantes del equipo operativo del proyecto.

Se espera que al menos cada comunidad realice dos asambleas, una para informar sobre el nuevo modelo y la otra para la elección de las autoridades locales de salud.

Se eligieron al menos 5 comités locales de salud, uno por cada uno de los servicios de salud existentes en el municipio, el equipo local del proyecto también apoyo en esta actividad.

De entre los comités locales se eligieron los representantes para conformar el consejo social municipal de salud.

Los comités locales de salud participan en los CAI (comités de análisis de la información) desarrollados en los puestos de salud.

Tiempo y Duración de la Actividad

Para la elección de autoridades, comités locales de salud y consejo social municipal de salud, las comunidades cuentan con 8 meses desde iniciado el proceso formativo es decir del mes 6 hasta el 13 del proyecto.

Miembros del equipo operativo del proyecto se desplazaron a las comunidades para apoyar en estas actividades.

En el segundo año del proyecto los comités locales de salud participaron en al menos 2 Comités de Análisis de Información CAI de sus centros de salud.

A.1.6 Las comunidades, junto con las autoridades del municipio desarrollan el POA 2012 donde se incluyen al menos dos acciones consensuadas para el sector salud.

Descripción de la Actividad

El consejo social municipal de salud trabajo conjuntamente con el directorio local de salud DILOS en la elaboración del POA 2012 para el sector salud.

Se desarrolló una mesa municipal donde las comunidades y las autoridades prioricen las acciones y recursos para el 2012.

El equipo del proyecto apoyó técnicamente estos espacios, retomando las herramientas aprendidas en el proceso formativo sobre la gestión compartida.

Tiempo y Duración de la Actividad.

La mesa municipal se reunió durante los meses de noviembre y febrero de 2012 para planificar los presupuestos del POA 2012.

Resultado N°2 Servicios de salud mejorados para la atención de las comunidades del municipio especialmente para las ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi

Actividades Resultado 2:

A.2.2 Refacción y equipamiento de los puestos de salud Carmen de Emero, Esperanza de Madidi y Tahua, centro de salud Ixiamas y Equipamiento y promoción del funcionamiento de la instancia pública SLIM (Servicios Legales Integrales) para la atención de los problemas intrafamiliares.

Descripción de la Actividad.

Se refaccionaron instalaciones de infraestructuras de salud.

Equipamiento básico de oficina y acomodación del espacio destinado a los servicios de atención para víctimas de violencia (SLIM) en el Municipio de Ixiamas según el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer y competencia de los gobiernos municipales. Además se facilitó bibliografía y materiales para la oficina sobre la temática y se realizó una campañas de promoción radial y otras para la difusión del servicio y promover su utilización (Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral, 2011)

Tiempo y Duración de la Actividad

Entre el mes 5 y 10 del proyecto.

Resultado N°3 Las comunidades, barrios y unidades educativas de Ixiamas producen, conservan y consumen alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales.

A.3.5 Desarrollo de programas y cuñas radiales sobre nutrición, granjas y huertos familiares y escolares (entrevistas, testimonios, consejos, críticas).

Descripción de la Actividad

Desarrollo de programas de radio sobre temas como: nutrición saludable, agropecuaria, por medio de emisora local con contenidos temáticos de información y promoción de alimentación saludable a cargo de la educadora y con la colaboración de los profesionales sanitarios del área; recojo de noticias, entrevistas y testimonios de familias beneficiarias del trabajo de los huertos y granjas. También se incluye la creación, elaboración y difusión de cuñas radiales sobre dichos temas.

Tiempo y Duración de la Actividad

Del 2° al 24° mes del proyecto. 1 mes de planificación y el resto de emisión de un programa semanal de una hora de duración, más la difusión de 1 cuña por mes.

3.2.5.2. Área de Desempeño

Se desarrolló un trabajo en el área educativa pedagógica. Se conformó un equipo técnico de trabajo interdisciplinario de cuatro personas definidas con los siguientes cargos:

1. Educadora: Como responsable del equipo en el ámbito educativo y administrativo, para el desarrollo operativo del trabajo de campo y apoyo en todas las áreas, en oficinas ubicadas en el Municipio de Ixiamas, calle Beni, S/n, Barrio Laser.

2. Enfermera: Encargada de desarrollar trabajo con el personal de salud en cuanto a: atención básica en salud y generar espacios en el hospital y con el personal de salud para la implementación del proyecto.

3. Agrónomo: Encargado de llevar a cabo la puesta en marcha de los huertos familiares en el área de intervención del proyecto.

4. Zootecnista: Encargado de llevar a cabo la puesta en marcha de las granjas familiares en el área de intervención del proyecto.

Se desarrolló un trabajo en el ámbito educativo con la responsabilidad de dirigir un equipo para la implementación de la política SAFCI con las siguientes actividades específicas:

- Puesta en marcha de un plan educativo-comunicacional sobre temas básicos de salud, derechos humanos, violencia contra las mujeres, dirigido a la población general de Ixiamas, personal sanitario, agentes tradicionales de salud y comunidades indígenas.
- Promover acciones para que el personal sanitario y agentes tradicionales de salud de Ixiamas se encuentren sensibilizados y formados en el enfoque intercultural de la salud.
- Promover acciones para que las comunidades de Ixiamas se encuentren sensibilizadas sobre desnutrición, equidad de género y la no violencia por razón de género
- Dirigir los espacios radiales y talleres de capacitación relacionados con temas del proyecto.
- Coordinar la ejecución de acciones educativas interdisciplinarias en terreno, de acuerdo a las actividades programadas en el proyecto.
- Realizar seguimiento y evaluación de las actividades educativas y comunicacionales.
- Elaborar informes periódicos, respecto del avance de actividades y logro de resultados incluido fuentes de verificación.
- Realizar representación institucional, bajo delegación del coordinador del proyecto.
- Solicitar a coordinación del proyecto montos de dinero presupuestados administrar y rendir cuentas documentadas para talleres festivales educativas y otros en torno al desarrollo del proyecto.
- Diseño, elaboración y ejecución de un plan de información, formación de comunicación IFC destinado a los titulares de obligaciones responsabilidades y derechos en salud sobre los principios, estrategias y modelo de gestión compartida de la SAFCI.
- Elaboración de materiales de Información Formación y educación para el desarrollo del plan IFC. (ver anexo)

3.2.6. Características de las Relaciones de Dependencia y Dirección:

Las relaciones de dependencia se conformaron de la siguiente manera:

Coordinador General de Proyecto: como principal representante legal y dirección del proyecto con un trabajo 80% en la sede Central de la institución, autoriza cualquier movimiento que pueda planificarse para la ejecución del proyecto.

Administrador General del Proyecto: responsable del manejo financiero, personal, infraestructura y administración general del proyecto tanto en la ciudad de La Paz como en la sede Ixiamas.

Depende del coordinador General del proyecto.

Educadora: Responsable de Equipo Técnico en la implementación del proyecto desde el ámbito educativo y administrativo en la sede de Ixiamas. Depende del administrador y coordinador general para la toma de decisiones.

Enfermera: Responsable del Área de Salud para la implementación del proyecto, depende y coadyuva con el trabajo de la responsable de equipo, administrador y coordinador general para la toma de decisiones.

Agrónomo: Responsable del Área de Huertos Familiares, depende de la responsable de equipo, administrador y coordinador general para los procesos de implementación del proyecto.

Zootecnista: Responsable de Granjas Familiares, coadyuva con la implementación del proyecto en dependencia de la responsable de equipo.

Además de este equipo conformado, se tienen consultores que brindan su apoyo técnico.

3.2.7. Desglose de las Actividades Desarrolladas

Nos centramos en las actividades en las que se intervino con el accionar educativo pedagógico y los productos más importantes:

Actividades Resultado1:

A.1.1. Levantamiento de líneas de base sobre acceso de la población al Seguro Universal Materno Infantil en las comunidades indígenas de las orillas de los ríos Madidi y Beni y sobre la participación comunitaria de salud en la zona.

Es esta primera actividad, se contó con la información de las personas que coadyuvaron con el relevamiento de datos durante el primer semestre de la gestión 2011 que sirvieron como datos iniciales para la planificación de los procesos educativos. Por otra parte, y para consolidar el nivel educativo y de forma de comunicación se desarrolló un diagnóstico participativo en trabajo de campo, es decir en cada zona o comunidad aplicando la técnica de la observación para complementar con los datos a las preguntas: cantidad de habitantes por comunidad a visitar; áreas de equipamiento existente como Unidad Educativa, servicios básicos, centros de salud u otros; nivel educativo, idioma.

Estos datos fueron conseguidos previa visita a cada comunidad o barrio para posteriormente planificar las acciones educativas.

A.1.4 Ejecución del plan IFC: información-comunicación a la población a través de la radio, procesos formativos presenciales con los actores de la salud del municipio, sobre salud intercultural y herramientas para la gestión compartida del sistema de acuerdo al modelo SAFCI.

Las principales actividades que se desarrollaron para este punto fueron:

- Puesta en marcha de un plan educativo-comunicacional sobre temas básicos de salud, derechos humanos, violencia contra las mujeres, dirigido a la población general de Ixiamas, personal sanitario, agentes tradicionales de salud y comunidades indígenas.

El producto esperado es difusión de la información generada por el proyecto de manera tal que la población se involucre en el accionar y en la toma de decisiones para las mejorar de la salud en el municipio.

- Promover acciones para que el personal sanitario y agentes tradicionales de salud de Ixiamas se encuentren sensibilizados y formados en el enfoque intercultural de la salud.

Se desarrollaron talleres de información en área. El principal producto fue el registro y acreditación de alrededor de 40 agentes interculturales (entre médicos tradicionales y parteras) de salud del municipio de Ixiamas.

- Promover acciones para que las comunidades de Ixiamas se encuentren sensibilizadas sobre desnutrición, equidad de género y la no violencia por razón de género.

Producto generación de la oficina de Servicio Legal Municipal - SLIM en el municipio de Ixiamas.

- Dirigir los espacios radiales y talleres de capacitación relacionados con temas del proyecto.

La dirección de espacios radiales desde el ámbito educativo pedagógico con enfoque alternativo y popular, pero tomando como aliado a la radio.

El producto esperado es la generación de productos radiales con enfoque educativo para los temas de SAFCI, Salud, Huertos y Granjas familiares con la participación de todo el equipo y la población.

- Coordinar la ejecución de acciones educativas interdisciplinarias en terreno, de acuerdo a las actividades programadas en el proyecto.

El producto es la facilitación de la ejecución del proyecto a través de la generación de buenas relaciones interinstitucionales, negociación, coordinación y abogacía para el cumplimiento de las acciones del proyecto.

A.1.5 Elección de autoridades locales de salud y comités locales de salud y trabajo conjunto con los servicios de salud.

El producto esperado es lograr la elección de al menos 14 autoridades locales de salud de las comunidades y barrios para que posteriormente participen de comités de análisis de información en salud - CAI y participen en las mesas municipales de salud.

- Diseño, elaboración y ejecución de un plan de información, formación de comunicación IFC destinado a los titulares de obligaciones responsabilidades y derechos en salud sobre los principios, estrategias y modelo de gestión compartida de la SAFCI.

Se solicitó la implementación del plan IEC diseñado por consultoría externa para su aplicación en los procesos formativos, sin embargo, se desarrolló una metodología adecuada para la formación acorde a los actores.

- Elaboración de materiales de Información Formación y educación para el desarrollo del plan IFC.

Se desarrolló presentaciones en Power Point, dramatizaciones, módulos de formación, ejemplificación.

A.1.6 Las comunidades, junto con las autoridades del municipio desarrollan el POA 2012 donde se incluyen al menos dos acciones consensuadas para el sector salud.

El producto esperado es que las autoridades locales de salud a través de sus representantes en el comité local de salud conformado por la dirección municipal de salud y el personal de salud aboguen por la introducción de acciones en mutuo acuerdo en el POA 2012.

Actividades Resultado 2:

A.2.2 Refacción y equipamiento de los puestos de salud Carmen de Emero, Esperanza de Madidi y Taha, centro de salud Ixiamas y Equipamiento y promoción del funcionamiento de la instancia pública SLIM (Servicios Legales Integrales) para la atención de los problemas intrafamiliares.

El producto principal en este punto es la difusión de los derechos humanos de manera didáctica y comprensible tal que se pueda sensibilizar a la población el funcionamiento del SLIM así como la ley a la no violencia.

Tomando en cuenta que la violencia también es una determinante de la salud y la pone en peligro.

Actividades Resultado 3:

A.3.5 Desarrollo de programas y cuñas radiales sobre nutrición, granjas y huertos familiares y escolares (entrevistas, testimonios, consejos, críticas).

El producto es educación por radio generando la participación de la población en las emisiones.

Además de las actividades arriba descritas, en el ámbito administrativo se solicitó las siguientes:

- Realizar seguimiento y evaluación de las actividades educativas y comunicacionales.

El producto esperado es el control y logro de medios de verificación del cumplimiento de las actividades previstas en el proyecto.

- Elaborar informes periódicos, respecto del avance de actividades y logro de resultados incluido fuentes de verificación.

Mantener un monitoreo constante del proyecto en cuanto al avance de las actividades específicas en el ámbito educativo y administrativo respecto de las actividades designadas y conforme a las acciones del proyecto.

- Realizar representación institucional, bajo delegación del coordinador del proyecto.

A través de la generación y mantención de buenas relaciones interpersonales con los principales actores del proyecto: Autoridades municipales, de salud y comunidad; familias del radio urbano y rural; personal de salud.

- Solicitar a coordinación del proyecto montos de dinero presupuestados administrar y rendir cuentas documentadas para talleres festivos educativos y otros en torno al desarrollo del proyecto.

El producto esperado es la buena administración de los recursos tanto económicos como técnicos para la implementación del proyecto.

De todas estas actividades la principal meta es lograr dar pasos para generar oportunidades para el desarrollo humano apoyándonos en la política SAFCI y el apoyo de la cooperación internacional.

CAPÍTULO IV: DETERMINACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Teniendo la información del proyecto “Ixiamas Sana Intercultural SAFCI”, sus objetivos, actividades y metas, se determinaron realizar acciones educativas que se adecuen al tipo de población, se obtuvo datos concretos para proceder a la toma de decisiones para la planificación de trabajo.

4.1. Datos Específicos Para la Intervención

Sección Provincia	Municipio	Total	Sexo		Área		Tasa Anual de Crecimiento	Promedio Familia
			Varones	Mujeres	Urban o	Rural		
Primera	Ixiamas	9.196	5.036	4.160	3.925	5.271	4,77	5,2

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal PDM 2009 – 2013

Resultado del cuadro muestra que el Municipio de Ixiamas, tiene una población actual de 9.196 habitantes, superior a la estimada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a una tasa de crecimiento del 4.77%.

El municipio de Ixiamas se encuentra dividido por:

4.1.1. Distritos y Comunidades

Ixiamas está constituida legalmente por 5 distritos, conformados por 37 comunidades, de las cuales 31 cuentan con personería jurídica y 6 se encuentran en trámite.

Distritos: I Ixiamas, II Tahua, III Carmen del Emero, IV Esperanza del Madidi, V Madre de Dios.

En la jurisdicción territorial se encuentran 3 Tierras Comunitarias de Origen (TCOs): la TCO Tacana I y la TCO Araona, y está en proceso de titulación la TCO Tacana II (Madre de Dios), y un Concejo Indígena de Comunidades Tacanas de Ixiamas (CICOTI).

En la jurisdicción municipal cohabitan comunidades originarias y campesinas (lugareñas y migrantes).

Las comunidades pertenecientes a la TCO Tacana están representadas por el Concejo Indígena de Comunidades Tacana de Ixiamas (CICOTI) y por el Concejo Indígena de Pueblo Tacana (CIPTA), y las comunidades colonas se encuentran afiliadas a la Federación Sindical de Productores Agropecuarios de la Provincia Abel Iturralde FESPAI.

4.1.2. Uso y Ocupación del Espacio

Ixiamas es un municipio predominantemente rural, la mayor parte de las comunidades son pequeñas, con una población menor a los 200 habitantes aproximadamente. Las comunidades con mayor población son: Tahua, Macahua, El Tigre del Alto Madidi, Carmen del Emero, Esperanza del Madidi y Las Mercedes.

En porcentaje la población rural presenta el 58%, mientras que el 42% de la población vive en el área “urbana”, centro poblado de Ixiamas, capital del Municipio.

4.1.3. Topografía

La región presenta una topografía plana a ondulada, con pendientes moderadas, comprendidas entre 0 y 5 %.

La población de Ixiamas cuenta con un límite natural demarcado por el río Etaca. Tiene un radio urbano de 2.500 m.

4.1.4. Clima

En Ixiamas el clima es tropical monzónico - cálido que se comporta con relativa homogeneidad en el espacio y cierta estacionalidad en el tiempo. Se distingue también una estacionalidad temporal, que definen la “época de lluvias” desde noviembre a marzo donde se tienen las lluvias más intensas con la máxima en febrero (307 mm), y la época seca desde abril a octubre donde las precipitaciones se reducen hasta 80 mm en agosto.

La exagerada precipitación pluvial especialmente de noviembre a marzo en los últimos años causa inundaciones en las comunidades asentadas sobre las riberas de los ríos Beni, Madidi, Madre de Dios y Manurimi, afectando sus cultivos y animales.

En esta época los medios de comunicación como las carreteras son accidentadas por lo que es de muy difícil acceso para las comunidades.

4.1.5. Temperaturas

La temperatura media anual es de 27 °C. con las máximas en octubre y diciembre (>33 °C.) mientras que las mínimas en julio (23°C). lo que significa una oscilación térmica anual de $\pm 4^{\circ}\text{C}$.

Durante los últimos 60 años la temperatura se ha incrementado en 0.5 °C lo que confirma la existencia de un calentamiento y que puede derivar en cambios en los ecosistemas.

Para el trabajo con incursiones en el Río Beni se tuvo que obtener la siguiente información:

Subcuenca Beni Ixiamas (desde la confluencia con Laguna Sayuba hasta confluencia con río Madidi).

Abarca principalmente el municipio de Ixiamas en el departamento de La Paz y Reyes en el departamento del Beni, con un área aproximada de 8143,9 km².

4.1.6. Subcuenca Madidi

Esta cuenca se ubica en su totalidad dentro del municipio de Ixiamas, drena un área de aproximadamente 12776,3 km². (Mancomunidad de Municipios de Norte Paceño Tropical).

4.2. Fase II: Proceso y Desarrollo de la Experiencia

Consta de dos partes, 1. Planificación, 2. Metodología de implementación (dada por la metodología activa a través del aprendizaje colaborativo y aprendizaje por problemas). En este punto se incluye la descripción de implementación de cada estrategia.

4.2.1. Planificación

En la gestión 2011 comenzó el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo Salud Integral” en el municipio de Ixiamas, con el principal objetivo de mejorar las condiciones de salud.

A partir del segundo semestre de la gestión arriba mencionada se pone en marcha las acciones educativas en torno al cumplimiento de los objetivos del proyecto en ejecución basado en el nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, planteada desde la gestión 2008 por el Ministerio de Salud y Deportes.

Conforme al Modelo SAFCI, se planificaron acciones a seguir para su implementación:

4.2.1.1. Actores Principales:

Comunidad: considerando a las familias de las comunidades del área rural tanto de carretera como del río Beni. Las comunidades a ser intervenidas son 23, ocho de las cuales están ubicadas a las orillas de los ríos Beni y Madidi.

Barrios: Tomando a estos como las familias que viven y desarrollan sus actividades en el área urbana del municipio. Se tiene como objetivo cinco barrios del área urbana del municipio de Ixiamas.

Representantes de Salud: Contemplando a estos como los principales guías del cumplimiento de la política SAFCI, en este grupo se circunscriben, El director Municipal de Salud, Personal de salud del Hospital de Ixiamas.

4.2.1.2. Estrategias

Para el cumplimiento de objetivos se desarrollaron tres estrategias que direccionen los procesos de información y formación de la SAFCI que son:

Estrategia 1: Talleres de Información y formación

Estrategia 2: Educación por radio

Estrategia 3: Interrelación efectiva de actores de salud en torno a la SAFCI

Cada una de estas estrategias fueron direccionadas a las actividades previstas para el cargo de educadora como responsable de equipo.

Estrategia 1. Talleres de Información y Formación

E.1.1. Planificación Talleres

Características

Los talleres se plantean como una alternativa para la construcción de conocimientos ya sea dentro o fuera del aula en el sistema de educación o fuera de él.

a) Es un aprender haciendo apoyado en la teoría de Froebel en 1826 que afirma “aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador y vigorizante que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas” se fundamenta en el “aprendizaje por descubrimiento”. El taller reemplaza el mero hablar por un hacer productivo en el que se aprende haciendo, en el taller todos aportan para resolver problemas de vida.

b) Es una metodología participativa, la participación central de los talleristas son el facilitador/a aprendiz, es un aspecto central de este sistema de enseñanza/aprendizaje. Se enseña y se aprende a través de una experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes para ello se debe considerar dos dimensiones principales: 1. Desarrollar actitudes y comportamientos participativos y 2. Formarse para saber participar.

c) Es una pedagogía de la pregunta, permite desarrollar una actitud científica que, en lo sustancial es la predisposición a “detenerse” frente a las cosas para tratar de desentrañarlas, problematizando, interrogando, buscando respuestas, formular problemas y tratar de resolverlos.

d) Es un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario¹¹

e) La relación docente/ alumno queda establecida en la realización de una tarea común. El educador tiene una tarea de animación, estímulo, orientación, asesoría y asistencia técnica. El educando, se inserta en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje con el apoyo teórico y metodológico del educador y textos de consulta. Los protagonistas del taller deciden sobre el proceso por el trabajo y resolución de las situaciones-problemas propuestos en taller.

f) Carácter globalizante e integrador de su práctica pedagógica, la modalidad operativa del taller, crea un ámbito y las condiciones necesarias para desarrollar conocimientos y superar dicotomías.

g) Implica y exige de un trabajo grupal y el uso de técnicas adecuadas.

h) Permite integrar en un solo proceso tres instancias como son la docencia, la investigación y la práctica. (Egg, 1674)

Logística

La logística tiene que ver con la definición y solución de todos estos aspectos. En algunas ocasiones hay que buscar la manera de involucrar a otras personas que se integren al docente o grupo organizador para resolver asuntos como:

- El lugar de realización del taller.
- La convocatoria personal a los participantes.

¹¹ La noción de interdisciplinariedad, en general, es ampliamente utilizada en el sistema de taller con mucha frecuencia lo que en verdad hace es un trabajo multidisciplinario e interprofesional, si utilizamos el término con bastante elasticidad como lo hace Roy Walke.

“Interdisciplinariedad es la interacción y cooperación entre dos o más disciplinas. Es la interacción y esta cooperación puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua en un terreno estudiado”.

- La ambientación del lugar para las actividades.
- El compromiso de cooperación de autoridades y personas respetadas y con ascendiente en el lugar.
- La identificación de los recursos que se necesitarán y quiénes en la localidad pueden aportar o cooperar para su consecución.

El siguiente es un esquema que puede ayudar para la programación de un taller.

1. Datos Generales.

- Sede del taller.
- Fecha y duración.
- Orientador o responsable.
- Participantes.

2. Antecedentes y Justificación.

3. Objetivos.

- General.
- Específicos.

4. Actividades.

5. Materiales.

6. Presupuesto de la Actividad.

- Recursos.
 - Humanos.
 - Materiales.
 - Financieros.

7. Evaluación.

E.1.2. Estrategia Metodológica Para la Aplicación de los Talleres:

Explicar los objetivos de la sesión: el grupo debe saber qué esperamos conseguir y en cuánto tiempo. Hay que tratar de relacionar los objetivos con las demandas de los propios participantes, siendo aconsejable tenerlas en cuenta en la planificación de las sesiones para fomentar su implicación.

- Recordar los principios del aprendizaje en adultos: las expectativas y motivaciones de los adultos a la hora de aprender son distintas a las de los niños. Es importante que se respeten sus opiniones previas, pues muchos de estos talleres les proporcionan la oportunidad de re-aprender sobre un tema en base a su experiencia.
- Permitir la resolución de problemas y fomentar la participación activa: otra de las claves consiste en involucrar a los participantes en todas las etapas del taller. Para ello se les invita a preguntar y debatir en grupo, dejando que sean ellos quienes resuelvan sus diferencias y las dificultades que surjan. Se recomienda crear un ambiente relajado que fomente el aprendizaje y distribuir las sillas de forma circular, para favorecer la participación.
- Aportar una información relevante y práctica: los talleres exitosos, además de promover una participación activa, brindan a los presentes la oportunidad de adquirir conocimientos, capacidades y aptitudes.
- Cambiar las actividades y el estilo: el taller debe llevar un ritmo que permita mantener la atención del grupo e incluya a todas las personas, tanto las que tengan un ritmo de aprendizaje rápido como las que progresen más lentamente. No es aconsejable dar una gran cantidad de información en poco tiempo.
- Resumen de la sesión y feedback grupal: una vez terminada la sesión, es hora de que los participantes puedan sintetizar los puntos tratados. Un recurso muy útil consiste en pedirle a uno de ellos que haga un resumen de la sesión, para así comprobar el grado de comprensión. Finalmente, se puede solicitar un feedback al grupo sobre los objetivos del taller y las posibles mejoras de cara al futuro. (Divulgación Dinámica, 2017)

Metodología del Aprendizaje Significativo

Motivación: Buscando sus relaciones internas con los intereses de los participantes.

Comprensión: Inducir al proceso de percepción de aquellos aspectos que ha seleccionado y que le interesa aprender.

Sistematización: Impulsar la apropiación de los conocimientos, habilidades y valores.

Transferencia: Generalizar lo aprendido trasladar la información aprendida a varias situaciones y contextos.

Retroalimentación: Llevar a un proceso de confrontación entre las expectativas y lo alcanzado en el aprendizaje.

Evaluación: expresar la relación entre el proceso y su resultado el acercamiento al logro en sus diferentes dimensiones cognoscitiva, procedimental y actitudinal durante todo el proceso, la evaluación debe ser dinámica (Universidad Autónoma metropolitana, 2006)

E.1.3. Herramientas para los Talleres de Información y Formación

De la información obtenida tanto de los resultados, experiencias testimoniales y datos de una intervención en proyecto anterior, para el cual se toma la decisión de realizar un plan de trabajo que coadyuve a la organización de actividades de los talleres, así como redireccionar los recursos materiales, económicos y humanos (ver anexo).

Teniendo como base las publicaciones del Ministerio de Salud, Plan IEC, se procedió al análisis del proyecto y los objetivos requeridos se realizaron módulos con información concisa para el desarrollo de los talleres (ver anexo).

Dentro del plan de trabajo también se consideró planes operativos que coadyuven a la organización de actividades en contenidos, manejo de los tiempos y recursos (ver anexo).

Se planificó realizar un pre-test sencillo que sirvió para medir el estado de los conocimientos para dar inicio a los talleres de información y formación SAFCI así como también la recolección de determinantes de la salud en una matriz ya establecida.

Posterior al desarrollo del taller se llevó a cabo una herramienta de parámetros de evaluación que recoge los datos de la evaluación de conocimientos de inicio y fin con un post test que consideran las preguntas del Pre-Test, dichos datos fueron analizados en una herramienta diseñada para mostrarnos los resultados (ver anexo).

Para monitorear los eventos y mejorar las actividades se diseñó una ficha de seguimiento de actividades (ver anexo).

Para tener consolidado los datos recolectados y los resultados con los aspectos positivos y negativos se desarrolló una herramienta denominada memoria de taller (ver anexo) que guarda todos los datos del cómo se desarrolló el proceso educativo pedagógico.

Por otra parte, se determinó desarrollar un plan de Información Educación y Comunicación IEC que contemple acciones directas para la ejecución del proyecto y que sirva como una herramienta para lograr la participación efectiva de la población.

Plan de Información Educación y Comunicación (IEC) busca rescatar, para que junto al compromiso de transformación de nuestras sociedades para hacer de ésta una sociedad que considere a las personas como sujetos de derecho y desarrollo pueda hacer de los eventos educativo comunicacionales espacios de construcción de nuevos conocimientos a partir del rescate de saberes y experiencias. (Crespo, 2011)

E.1.4. Aplicaciones de la Andragogía

La Andragogía debe aplicarse tomando en cuenta la estimulación, el interés de los aprendices orientando las actividades al estudio de casos o la solución de problemas reales.

Realizar instrucción orientada a la tarea, no a la memorización del contenido.

Plantear preguntas abiertas, favoreciendo el recuerdo de la información contenida en base a la experiencia personal.

Permitir que los aprendices establezcan sus propias necesidades de aprendizaje.

Comprometer a los aprendices en la evaluación de sus aprendizajes y estimular la reflexión crítica.

Utilizar dinámicas en pequeño grupo favoreciendo la participación activa de todos los integrantes.

Planificar tareas y objetivos realistas: las tareas de difícil cometido generan frustración y desincentivan. (Suely, 2018)

E.1.4.1. Elección de Autoridades Locales de Salud Adicional a la planificación del taller se planificó la elección de las autoridades locales de salud por comunidad o barrio visitado en el marco de la democracia y la representatividad social legítima.

E.1.4.2. Matriz de Determinantes de Salud: Las determinantes de salud contempladas como los principales factores que afectan al estado saludable de la población tuvieron que desarrollarse como una investigación cualitativa según Morse, J.

E.1.4.3. Definición de Representante de Medicina Tradicional: cada comunidad o barrio deberá elegir la representación en medicina tradicional en función de sus prácticas.

Estrategia 2. Difusión y Educación por Radio

Se desarrolla la estrategia de Educación por radio, a través de la radio Ixiamas por sus frecuencias de 99.1 FM y 2560 AM, con el fin de brindar una alternativa de información y formación de los contenidos del proyecto, así como generar comunicación entre la población y los sectores más alejados, además de mantenerlos informados de las actividades que se desarrollaban en esa zona e incidir así en la toma de decisiones de la población en temas de interés.

De acuerdo al Proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral”, tomando en cuenta sus ejes de acción, los ejes temáticos que la estrategia educativa comunicacional aborda son los siguientes:

- Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

- Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)
- Nutrición
- Huertos y Granjas familiares

E.2.1. Los Principales Objetivos:

Sensibilización/Opinión: Los destinatarios (sujetos, ámbitos o instituciones) pasan a ocupar el rol de participantes emitiendo opiniones sobre los asuntos que les son propuestos.

Información: Transferir información sobre un asunto de relevancia para la población a la que va dirigido en cantidad y calidad suficiente.

Educación/Decisión: los destinatarios pasan a ocupar un rol de decisores respecto de los objetivos y temas de los que trata el proyecto comunicacional. Implica un proyecto interactivo y una modalidad participativa de planificación y gestión. Los participantes pueden decidir sobre los asuntos del proyecto en la medida que se trata de sus propios asuntos, a través de una adecuada y oportuna información, el reconocimiento de acuerdos (sobre la base de la consideración de las diversas opiniones existentes), diferencias, mecanismos adecuados de discusión y toma de decisiones.

Para desarrollar las acciones del proyecto por radio se decidió diseñar un programa participativo con 4 sectores, contenido musical, cuñas radiales dirigidos, con el apoyo de la consultora en comunicación social y brindando un enfoque educativo. (anexo).

Los mensajes basados en temas del proyecto como SAFCI, SLIM, Huertos y Granjas Familiares fueron difundidos por el medio radial, con el enfoque participativo sin embargo determinados productos y mensajes comunicacionales serán dirigidos específicamente a niñas/os, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas urbanas e indígenas, autoridades locales de salud, organizaciones sociales, personal de salud, agentes tradicionales de salud, autoridades municipales.

En cuanto a las actitudes, el trabajo con la radio desarrolla, entre otras, la sensibilidad y la actitud crítica ante el tratamiento de temas que supongan discriminación por razones de sexo o etnia,

así como la valoración de la lengua oral como instrumento para la comunicación y el entendimiento. Para estas dos acciones se realizó un breve diagnóstico de lenguaje conversando con la gente que vive en el lugar para conocer los términos adecuados, modismos y gustos musicales, además de analizar que contenidos radiales podrían utilizarse para cada programa.

E.2.2. Estrategia Metodológica para Educación por Radio

En las emisiones radiofónicas se utilizó como estrategia metodológica los fines determinados por el banco mundial citado en (Sevillano, 2012)

I Motivación: Conseguir que los individuos reflexionen, incluso actúen sobre el objeto de la reflexión.

II. Información: Incluye los programas que proporcionan información local, nacional o internacional, así como actividades y espacios de servicio público.

III. Enseñanza: Se refiere al empleo de la radio para adquirir aquellas destrezas cognoscitivas más generalizadas.

Desde la radio también se puede enseñar a adultos o individuos en diferentes situaciones alternativas o no formales. Según apuntaba el informe del Banco Mundial, la finalidad más importante es la utilización de la radio para impartir una educación no formal.

IV. Modificación de la conducta. Se refiere a los programas que aconsejan al público cómo desarrollar actividades determinadas sin detenerse mucho en explicaciones secundarias. Tiene que ver con las estrategias de utilización del medio, fundamentalmente son tres:

a) Emisiones abiertas. Utilizaciones de la radio que se basan en la producción y emisión de mensajes radiofónicos, no van acompañadas del envío de material de apoyo a los oyentes.

b) La aplicación de las técnicas publicitarias a la educación. Para que el público escuche es preciso previamente despertar su atención y su interés.

- c) La participación del público, referida a aquellos programas controlados por la comunidad y caracterizados por una dimensión participativa.

Características Esenciales de la Radio Educativa:

1. Los programas han de estar organizados en forma de seriales para facilitar la plena asimilación de los conocimientos adquiridos.
2. Los programas deben estar planificados explícitamente con la asesoría de consultores comunicadores y pedagógicos exteriores.
3. Pueden -y suelen- ir complementados con otros tipos de materiales didácticos, por ejemplo, libros de texto y guías de estudio.
4. Ha de intentarse que tanto los oyentes puedan evaluar el resultado de esas emisiones.

Se diseñó un formato de programa para efectivizar la educación pro radio.

E.2.2. Datos Generales de Realización del Programa de Radio

1.- Nombre: “Ixiamas sana e Intercultural”

2.- Tipo de programa: Radiorevista

Sectores: SAFCI, Nutrición, Huertas, Granjas

3. Producción: Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral

Locución: Rosalía Llojlla con el apoyo del equipo técnico del proyecto.

4. Objetivos del Programa: Educar, Informar

5. Periodicidad de Emisión: Semanal / Días: sábados

6. Duración: Dos horas.

7: Horario de Emisión: de 10:00 a 12:00

8: Modalidad de producción: Alquiler de espacio

9. Modalidad de Emisión: Mixto, 80% en vivo y 20 % grabado.

Contenido: Microprograma, “Pollitos y verduras”

Cuñas radiales acerca de las temáticas.

Información y Análisis de coyuntura acerca de la salud

10. Guión de programa radiofónico (ver anexo)

Estrategia 3: Interrelación Efectiva de Actores de Salud en torno a la SAFCI

E.3.1. Planificación para la Interrelación efectiva de actores de salud en torno a la SAFCI

Se planifican tres reuniones individuales con cada uno de los actores para una posterior reunión conjunta entre todos los actores confrontándolos por primera vez para inducir a la toma de decisiones conjuntas y consensuadas.

3.3.2. Estrategia Metodológica: Pedagogía para el Empoderamiento Social

La intencionalidad estrategia es la afirmación de los grupos populares como sujetos transformadores, con vocación de poder. Lo que significa, que el objetivo profundo sea la lucha por el cambio de las relaciones de poder instalado en la sociedad para la construcción de una sociedad más justa, libre y solidaria (Fernandez, 2008)

En la experiencia con la implementación de la política SAFCI se aplicó estrategias técnicas y herramientas de la educación activa, pero como elemento importante se tuvo muy en cuenta en cada momento los fundamentos de la educación y comunicación alternativa y popular.

Los procesos de educación alternativa rigurosos, eventuales, efectivos que otros, con diferentes niveles de calidad son demandadas desde el nivel local y comunitario.

Se mejora el impacto al estrechar los lazos y la interacción con el entorno comunitario local y nacional aplicando diferentes técnicas centradas en el medio ambiente y el facilitador como elementos básicos para el proceso educativo. (Gonzalez, 1988)

Educación Alternativa es aquella que, con insumos originales y creativos, apunta a la „formación“ integral e integradora del ser humano, provocando, desde su propio ser aprendizajes (cambios de actitud) basados en una cooperación positiva y orientados a la toma de decisión individual y colectiva.

El principal objetivo con la educación alternativa es la búsqueda de libertad, mayor participación y mayor involucramiento por parte de los grupos sociales como actores participantes de los procesos formativos de la SAFCI de cara a sus problemáticas de salud y al a vez impulsar a la apropiación de los mismos esfuerzos que realiza la gente para generar más conocimiento, más práctica y posibilitar la construcción de su vida. En suma, la educación alternativa potencia la independencia y la autonomía de los participantes a través de la facilitación de herramientas, metodología dinámica que le permitan asumir una posición para la conformación de redes solidarias que beneficien a la población. Se trata de conformar una estructura en la que cada actor se comprometa con el propio desarrollo y a través de él el desarrollo de su comunidad o grupo social.

La principal metodología utilizada para ello se plantea es: **Activa y Participativa** mencionada en la educación para la vida que conlleva la estrategia del Ministerio de Salud.

- La construcción de oportunidades para personas no integradas e históricamente excluidas del sistema educativo.
- El desarrollo de una metodología orientada al aprendizaje consciente, activo y significativo de cada uno de los participantes, incluyendo a los facilitadores.
- La definición de ciertos valores tales como los de "cooperación y solidaridad" en lugar de "la competencia". Proyectado en el tipo de ciudadano que se pretende ser.
- La respuesta a necesidades de construcción de capacidades de liderazgo comunitario, político y empoderamiento social. (Zamboni, 2016)

4.2.2. Metodología de Implementación

En este punto se describe cada uno de los pasos y fases que se procedió a aplicar en cada una de las estrategias planificadas para su ejecución en el marco del proyecto.

4.2.2.1. Metodología de Implementación de Talleres

Estrategia 1. Talleres de Información y Formación

En los procesos educativos presenciales en el trabajo de campo, en comunidades y barrios se utilizó como estrategia metodológica el desarrollo de talleres.

La metodología de implementación es la siguiente:

1er Paso: Para poder llevar a cabo los talleres se realizó una primera visita anterior a la fecha del taller con el fin de realizar un diagnóstico previo que ayude a considerar: cantidad de habitantes, número de participantes, distancia, y los recursos con los que se cuentan (infraestructura, servicios básicos u otros) que favorezcan el desarrollo de las actividades; esta información fue de gran relevancia para una buena planificación y desarrollo de los talleres.

2do Paso: Se generó un Plan de trabajo para talleres(anexo): que ayude a planificar según el área de trabajo, sin perder de vista cada uno de los datos necesarios como tiempo, recursos necesarios, responsables, insumos, logística en general, que es de vital importancia a la hora del desarrollar los dichos talleres.

3er Paso: Modulo educativo. - Para el momento del taller, se tomó en cuenta el nivel de estudio de los participantes; en algunos casos se llevó fotocopias de lo planificado y en otros casos no y intensifico el método activo para lograr consolidar conocimientos en los participantes, un ejemplo claro en la aplicación de talleres en barrios y comunidades; en los barrios solicitaron copias de todos los documentos posibles, sin embargo, en las comunidades, las actividades dieron mejor resultado, restándole interés a los papeles.

4to Paso: Plan Operativo de taller.- Para una mejor distribución de los tiempos, recursos, planificados en el documento de plan de trabajo se generó un plan operativo de taller que coadyuvó con la mejor organización del evento, distribuyendo responsabilidades y facilitando el trabajo en equipo, es decir, mientras uno esta con la palabra, los otros miembros del equipo

técnico se encuentran brindando soporte logístico (sacando fotos, tomando opiniones, repartiendo materiales o refrigerio, registrando, etc.) con el apoyo de un programa de taller.

5to Paso: Una vez teniendo todas las herramientas con el contenido a tratar en el taller y haber previsto inconvenientes operativos, se procedió a aplicar una Evaluación Pre-Test a manera de diagnosticar los conocimientos que se tienen sobre el tema planteado, en este caso la SAFCI.

6to Paso: El desarrollo del taller se lo realizó con el enfoque constructivista tomando las siguientes consideraciones:

Para el Área Urbana: Barrios

- Debido al nivel educativo de la población de los barrios de Ixiamas se genera los siguientes elementos:
- Utilizar un lenguaje amigable, simple y sencillo se debe tomar en cuenta que la población tiene diferentes formas de concepción por lo que se debe realizar recordatorios en cada paso que se sigue.
- Utilización de técnicas participativas como dinámicas de presentación, de atención, comprensión
- Planificar actividades en torno al tema de tal modo que los participantes no se queden mucho tiempo quietos,
- Monitorear el tiempo para que los participantes no abandonen la reunión
- Proveer material de referencia en función al tema del taller, fotocopias o material educativo que coadyuve con la comprensión de la temática. Cabe mencionar que los contenidos deben ser breves y concisos.
- Presentar material de apoyo como videos, presentaciones u otros que coadyuven a la comprensión y sensibilización de la temática.
- Al finalizar el taller y para una mejor planificación de utilizará la ficha de seguimiento de taller en el que nos dará la oportunidad de mejorar las acciones educativas.
- Memoria Taller: Por otra parte, la memoria taller se desarrollará como un archivo de experiencias que coadyuvará a la implementación en casos similares.

Para el Área Rural: Comunidades de Carretera y Comunidades Rio Beni

El nivel de educación de la población de las comunidades de carretera del municipio de Ixiamas se genera los siguientes elementos:

- Utilizar un lenguaje amigable, simple y sencillo se debe tomar en cuenta que la población tiene diferentes formas de concepción por ser migrante de otra región o por utilizar otra forma de comunicación distinta a la que se planifica por lo que se debe seguir con una evaluación cada etapa del taller o cada paso que se sigue.
- Utilización de técnicas participativas como: dinámicas; de presentación, de atención, comprensión, distensión. Para ello la o el facilitador debe estar preparado y tener las competencias necesarias para llevar a cabo un taller dinámico y activo.
- Planificar actividades de apoyo en torno al tema de tal modo que los participantes no se queden mucho tiempo quietos, es decir ejercicios prácticos y reales para ponerlos en práctica
- Monitorear el tiempo para que los participantes no abandonen la reunión.
- Tomar en cuenta que las explicaciones deben ser claras y concisos.
- Proveer material de referencia en función al tema del taller, cartillas otorgadas por el Ministerio de Salud o material desarrollado por el proyecto.
- Presentar material de apoyo como papelógrafos, videos, presentaciones u otros que coadyuven a la comprensión y sensibilización de la temática.
- Al finalizar el taller y para una mejor planificación se utilizará la ficha de seguimiento de taller en el que nos dará la oportunidad de mejorar las acciones educativas.
- Memoria Taller: Por otra parte, la memoria taller se desarrollará como un archivo de experiencias que coadyuvará a la implementación en casos similares.

Para el Personal de Salud

- Debido al nivel educativo de la población de los barrios de Ixiamas se genera los siguientes elementos:

- Utilizar un lenguaje amigable, técnico en lo posible, se debe tomar en cuenta que la población tiene diferentes formas de concepción por lo que se debe realizar recordatorios en cada paso que se sigue.
- Utilización de técnicas participativas como dinámicas de presentación, de atención, comprensión, distensión
- Planificar actividades en torno al tema de tal modo que los participantes no se queden mucho tiempo quietos,
- Monitorear el tiempo para que los participantes no abandonen la reunión
- Proveer material de referencia en función al tema del taller, fotocopias o material educativo que coadyuve con la comprensión de la temática, cartillas, cabe mencionar que los contenidos para este grupo deben ser detallados y exigentes ya que son los primeros responsables de su ejecución.
- Presentar material de apoyo como videos, presentaciones u otros que coadyuven a la comprensión y sensibilización de la temática.
- En la Evaluación de taller para el personal de salud se tomará en cuenta todos los conocimientos adquiridos previamente y como los aplican en la población.
- Al finalizar el taller y para una mejor planificación de utilizará la ficha de seguimiento de taller en el que nos dará la oportunidad de mejorar las acciones educativas.
- Memoria Taller: Por otra parte, la memoria taller se desarrollará como un archivo de experiencias que coadyuvará a la implementación en casos similares.

Para las Autoridades Municipales

Reuniones con él o la, alcalde/alcaldesa del municipio y el honorable consejo municipal de Ixiamas

- Por ser el mayor nivel con poder de decisión y debido a la carga laboral y el poco tiempo destinado para las reuniones las acciones deben ser concretas y puntuales.
 - Se planifica reuniones de información con la parte ejecutiva del gobierno municipal para brindar información de la política SAFCI.

- coordinación para la toma de decisiones, se gestiona otra reunión para en análisis.
 - Reunión de resultados en torno a la toma de decisiones, se genera una tercera reunión con el ejecutivo para concretar la decisión.
- El nivel de educación de las autoridades municipales es mayor la población, por ello se debe presentar documentos de la política SAFCI con todos sus pormenores.
 - Utilizar un lenguaje amigable, técnico, se debe tomar en cuenta que el municipio tiene la mayor responsabilidad en cualquier decisión que se asuma y se realice en el municipio, por lo que todas las ideas deben ser bien comprendidas.
 - Las actividades que se lleven a cabo con estas autoridades deben ser de tiempo corto.
 - Monitorear el tiempo para prevenir cansancio.
 - Presentar material de apoyo como videos, presentaciones u otros que coadyuven a la comprensión y sensibilización de la temática.
 - Se brindarán talleres cortos para consolidar conocimientos solo para el personal del municipio.
 - Cada reunión debe estar respaldado por un acta de reunión.

4.2.2.2. Descripción de la Implementación, Proceso Educativo de Talleres

En general fue desarrollada con tres objetivos principales:

Educación e información de la SAFCI con tres preguntas que guiarán el taller

- ¿Qué es la SAFCI?
- ¿Con quienes trabaja la SAFCI?
- ¿Por qué es importante que la comunidad tenga una autoridad local en salud?

Los contenidos base a utilizarse son: serie documentos técnico didáctico del modelo de Salud Familiar Intercultural SAFCI.

- “Guía Local de Educación para la vida en la Promoción de la salud” Publicación N° 423 Serie Documentos Técnico Normativos La Paz Bolivia 2016.

- “Salud Familiar Comunitaria intercultural” Publicación N° 304, Documento Técnico-Estratégico Versión didáctica, serie documentos técnico normativos La Paz Bolivia 2013
- “Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud”, Serie documentos de política, Publicación N° 8, La Paz Bolivia 2011. (Pagina del Ministerio de Salud de Bolivia, 2011)

Desarrollo de Talleres

Explicar los objetivos de la sesión: En primera instancia se les dio la bienvenida y se les explicó los objetivos de la reunión y que se desarrollará durante el tiempo definido.

Motivación con dinámicas de presentación.

Ejemplo: “Mi inicial, mi animal” en el que cada participante debe elegir un animal con la inicial de su nombre y presentarse con el como si fuese su apellido (Mi nombre es Sara Salmón) comenzando por la o el facilitador quien dirigirá la presentación.

Cada dinámica debe tener un objetivo.

El objetivo de esta dinámica es: Generar confianza entre los participantes y la o el facilitador para poder ingresar al desarrollo de la temática y así obtener mayor participación y flujo de información en el taller.

Pre-Test: con las preguntas:

- ¿Qué es la SAFCI?
- ¿Con quienes trabaja la SAFCI?
- ¿Por qué es importante que la comunidad tenga una autoridad local en salud?

El pre- test, ira en concordancia con los objetivos de la temática a tratar y se lo aplicó antes de ingresar a los contenidos impartidos a manera de evaluación de conocimientos.

Desarrollo de Contenidos Acordes al Tema: La temática se desarrolló acorde a la planificación el plan operativo de taller y por etapas, sin embargo, se debe tomar en cuenta que

no todo está escrito, y saldrán preguntas en el camino de parte de los participantes, por lo que la o el facilitador tuvo que prepararse muy bien para brindar respuestas rápidas, oportunas, confiables y que satisfagan las cuestionantes de las personas.

Cabe mencionar nuevamente que el lenguaje que se debe utilizar en el desarrollo de la temática debe ser traducido en palabras simples y de fácil comprensión.

Retroalimentación: El plan operativo de taller en su planificación se la realiza por etapas lo que le brinda la facilitadora la oportunidad de recordar los puntos más importantes de los contenidos ya impartidos con el fin de buscar la consolidación de conocimientos antes de continuar con el desarrollo del tema.

La retroalimentación nos sirve como el primer paso para saber si se está yendo por el camino correcto y si las personas están logrando comprender el mensaje enviado.

Actividad de apoyo para la comprensión práctica del tema: En el caso de los talleres llevados a cabo en las comunidades se utilizó actividades de apoyo como el sociodrama, ejemplificaciones, representación de casos con el fin de generar sensibilización, reflexión y toma de conciencia de la realidad actual de la temática en cuestión para inducir al a toma de decisiones y posterior cambio de actitudes y transformación.

Evaluación de la actividad: A través de técnicas sencillas al finalizar el taller o en tiempo intermedio mientras se reparten los refrigerios, se utilizaron la técnica de grupos focales, se les preguntó a los participantes su percepción del taller, la organización, si el día y hora elegidos fueron acordes a las posibilidades, si lo dicho fue comprensible o si les gustaría sugerir algo para mejorar.

Una vez teniendo las opiniones y en una reunión de equipo técnico se compartieron como una oportunidad para mejorar en el siguiente taller.

Post-Test: Luego de finalizar el taller se les volvió a tomar la evaluación que se les tomó al inicio para conocer el nivel de conocimiento adquirido, lo que nos dio un panorama de saber si el taller requeriría una actividad de refuerzo de conocimientos.

Conclusión: A manera de conclusión de taller se realizó recordatorio de los conocimientos objetivos para poder consolidarlos en los participantes.

- ¿Qué es la SAFCI?
- ¿Con quienes trabaja la SAFCI?
- ¿Por qué es importante que la comunidad tenga una autoridad local en salud?

Elección de Autoridades Locales de Salud Adicional a la planificación del taller se planificó la elección de las autoridades locales de salud por comunidad o barrio visitado en el marco de la democracia y la representatividad social legítima.

A base de la pedagogía para el empoderamiento social se pudo sensibilizar en la importancia de tener representatividad para la implementación de la política SAFCI.

En este sentido en cada reunión, se les indujo a que pudieran elegir una autoridad Local de Salud que represente a la comunidad o barrio y pueda luchar por los derechos de la salud de las familias que la conforman bajo características democráticas en la que los postulantes puedan ser aprobados y ser designado mediante voto mayoritario.

Así cada comunidad, barrio eligió a sus representantes para que pasen a la siguiente fase de la estructura de la salud SAFCI, el Comité local de Salud.

Matriz de Determinantes de Salud:

Metodología para llenado de la Matriz de Determinantes de la Salud

Para la identificación de los determinantes de la salud se utilizó el método activo basado en los siguientes puntos:

1. Expresar las visiones que se posee de la situación problemática
2. Definir una posición
3. Definir en conjunto el proyecto (finalidad, objetivos, producto)

4. Ejecutar el proyecto (inventariar recursos y condiciones, realizar el plan de acción, analizar los obstáculos previsibles, determinación de las formas de resolver, planificar el tiempo)
5. Actuar y participar
6. Comunicar resultados (muestras del producto)Evaluar (Educar Chile)

Investigación cualitativa según Morse, J. aplicado al llenado de la matriz de determinantes de la salud.

1. Fase de reflexión: la pregunta inicial que se les lanzó a los participantes de las diferentes reuniones para ingresar en la reflexión fue ¿Cómo quisieran que fuera la salud en el municipio de Ixiamas? Las respuestas no tardaron en salir, lo que ayudó para generar el dialogo en torno a los resultados que se quisieran obtener y brindando la posibilidad de que se piense que la manera de lograrlo es a través del trabajo conjunto.
2. Fase de planificación: Se llevó un papelógrafo vacío para el llenado de las determinantes de la salud recogiendo cada opinión de los participantes.
3. Fase de entrada: cada participante de manera voluntaria participó con su opinión y observación en su comunidad para dar a conocer los problemas y los factores que afectan a la salud.
4. Fase de recolección reproductiva de la información: En cada opinión, problema o factor vertido se realizó un análisis del porque debía considerarse como determinante de la salud en su comunidad o barrio.
5. Fase de salida de campo: Cada determinante de la salud fue analizado para su priorización y posteriormente ser llevado ante la siguiente fase de reunión correspondiente para su presentación y defensa en pos de que se desarrollen acciones que coadyuven al buen estado de la salud de las familias de su comunidad o barrio.
6. Fase de escritura: en la última fase se procedió al apoyo con la redacción de los resultados finales (determinantes priorizadas) para su posterior presentación en la siguiente instancia.

La matriz de determinantes de salud fue desarrollada recogiendo las opiniones de los asistentes a cada uno de los talleres. Cabe mencionar que se desarrollaron talleres en cada instancia de la estructura de la SAFCI propuesto por el Ministerio de Salud, local, comité de salud, mesa municipal de salud, con la intención de generar una matriz de determinantes de salud que engloben las necesidades de toda la población desde lo local hasta lo municipal.

Para las Autoridades Municipales

Alcalde/ Alcaldesa del Municipio de Ixiamas

Se solicitó reuniones con el alcalde y posteriormente con la alcaldesa ya que nos encontramos en un periodo de transición por decisión de la población de Ixiamas.

- Por ser el mayor nivel con poder de decisión y debido a la carga laboral se brindó de 30 a 45 minutos para brindar la explicación de la SAFCI, su importancia y el plan de implementación en el municipio, esto fue apoyado por una gestión anterior realizado en el primer semestre de la gestión. Se brindó toda la información de manera verbal y escrita y se solicitó una nueva reunión para despejar dudas.
- En la segunda reunión se tuvo un periodo de aprox. 45 minutos en el que se realizó un análisis conjunto y se procedió a la solicitud de una respuesta en una próxima reunión.
- En estas reuniones se tomó en cuenta el tiempo distribuidos en conocer los problemas del municipio así como las necesidades y logros, brindando un brazo para poder coadyuvar en la medida de la posibilidad del proyecto.
- El alcalde y posteriormente la alcaldesa fueron persuadidos de participar en los talleres de las mesas municipales de salud junto a la estructura de las autoridades locales de salud, comité local y se lo involucro en el funcionamiento del consejo social municipal. Cabe mencionar que en estas mesas de salud también participaron representantes del ministerio de salud.
- En cada reunión se respaldó con la firma del o la alcaldesa como medio de verificación.

Con este mismo procedimiento se llevó a cabo las gestiones con el subgobernador del departamento de La Paz y el comité de vigilancia y control social, estas gestiones fueron

llevadas de manera individual persuadiendo a las autoridades de la importancia de su participación para la gestión de la salud de la salud.

Honorable Consejo Municipal de Ixiamas

- El honorable consejo municipal es otro nivel con poder de decisión respalda torio del alcalde o alcaldesa, en la realización de cualquier acción en el municipio y debido a la carga laboral se solicitó reuniones mediante notas para brindar la información primaria de la implementación de la política SAFCI
- En una primera reunión se tuvo la presencia de cinco miembros para brindar la explicación de la SAFCI, su importancia y el plan de implementación en el municipio.
- Se brindó toda la información de manera verbal y escrita y se solicitó una nueva reunión para despejar dudas.
- En la segunda reunión se realizó un análisis conjunto de puntos concretos y se procedió a la solicitud de una respuesta en una próxima reunión.
- En una tercera reunión se tomó decisiones y se invitó al a participación de la mesa municipal de salud a su presidente o miembros del consejo
- En estas reuniones se tomó en cuenta el tiempo distribuidos en conocer los problemas del municipio así como las necesidades y logros, brindando un brazo para poder coadyuvar en la medida de la posibilidad del proyecto.
- El honorable consejo municipal se hizo presente en las mesas municipales de salud para la priorización de las determinantes de salud y definir posteriores acciones para la mejora de la atención en salud del municipio.
- En cada reunión se respaldó con la firma del o los miembros del honorable consejo municipal

4.2.2.3. Metodología de Implementación para Difusión y Educación por Radio

Estrategia 2. Difusión y Educación por Radio

En las emisiones radiofónicas se utilizó como estrategia metodológica los fines determinados por el banco mundial citado en (Sevillano, 2012)

Cada programa radial se desarrolló previa planificación en un guion de programa diseñado por el área de comunicación dentro del plan IEC. (ver anexo)

Teniendo el guion para su implementación se siguió la metodología del Banco mundial para poder desarrollar el programa con el objetivo de generar respuesta y participación de la comunidad oyente bajo el siguiente esquema:

4.2.2.4. Implementación de la estrategia Educación por Radio

Programa Radial “Ixiamas Sana e Intercultural”

I Motivación: Al inicio del programa se da la bienvenida a los oyentes con algún dato importante o curioso que llame su atención para poder comenzar el desarrollo del contenido.

II. Información: Previa investigación de la información de coyuntura se brindó información relacionada al municipio o al sector salud que sea de interés.

III. Enseñanza: Se brindó conocimientos básicos de la SAFCI a manera de comentario y recordatorio de la población participante de los talleres, centrándonos simplemente en brindar los datos puntuales y más relevantes.

Desde la radio también se puede enseñar a adultos, en este caso se tuvo que diversificar el contenido y el lenguaje tanto para adultos como para jóvenes y niños ya que la población que vive en el municipio es mixta y la radio llega a toda la familia.

IV. Modificación de la conducta. Se impulsó con reflexiones situacionales al cambio de actitud que desfavorecen la salud, como por ejemplo la violencia que se torna en una determinante de salud y afecta a la persona.

a) Emisiones abiertas. Se tuvo la recolección de opiniones grabadas de la población en torno a los objetivos de la SAFCI evaluando si se cumplen o no se cumplen y algunos aportes para su efectivizarían.

b) La aplicación de las técnicas publicitarias a la educación. Se desarrollaron cuñas en torno a la SAFCI con el fin de sensibilizar a la población y posterior involucramiento en la toma de decisiones.

c) La participación del público, referida a aquellos programas controlados por la comunidad y caracterizados por una dimensión participativa. En algunos programas se tuvo como invitados a autoridades locales de salud para que puedan también comentar el tipo de formación que estaba recibiendo en torno a la SAFCI, se expresaban hacia las comunidades en sus idiomas originarios e impulsando a la participación activa.

Características de Implementación

1. Los programas han de estar organizados en forma de seriales para facilitar la plena asimilación de los conocimientos adquiridos. Los programas radiales se desarrollaron con un enfoque educativo siguiendo el orden de contenidos y la estructura de la SAFCI.

2. Los programas deben estar planificados explícitamente con la asesoría de consultores comunicadores y pedagógicos exteriores. El guión radiofónico fue diseñado por consultoría en comunicación y apoyado por la responsable de educación del proyecto.

3. Complementados con otros tipos de materiales didácticos. Los contenidos de enseñanza fueron basados en los cuadernos y guías didácticas del Ministerio de Educación en la temática SAFCI.

4. Evaluación de las emisiones. La población del radio urbano evaluó las emisiones a través de su opinión.

Estrategia 3: Interrelación Efectiva de Actores de Salud en torno a la SAFCI

4.2.2.5. Metodología de Implementación de la Estrategia de Interrelación Efectiva

Para desarrollar esta estrategia se tomó como principal elemento la metodología del dialogo de saberes.

Se realizó visitas previas (reconocimiento del contexto y población), ensayo del diálogo (planificación y preparación de los posibles escenarios y del desarrollo del diálogo), ronda de diálogos (encuentro y discusión entre los participantes).

Método de negociación cultural y el diálogo de saberes

Se planificaron talleres denominados, Mesas municipales de Salud, que reunían a todos los involucrados en la salud, autoridades municipales (Alcalde, consejo municipal, comité de vigilancia y control social) director municipal de salud; autoridades de gerencia de la Red N°1 de SEDES, autoridades del hospital de Ixiamas y representantes de los puestos de salud en las comunidades (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería); Autoridades Locales de Salud legítimamente elegidas, instituciones públicas y privadas que trabajen en torno a la salud. Asimismo, se participó en las reuniones denominadas Comités de Análisis de información CAI en donde se analizó temas de salud en las que se desarrolló el mismo trabajo para inducir a la reflexión y trabajo unificado.

1.- Visitas previas (reconocimiento del contexto y población) ya conociendo el contexto cultural de las comunidades y barrios del municipio de Ixiamas se pudo generar una sola pregunta que inició el dialogo como ¿Cómo quisieran la salud en el municipio de Ixiamas? Pregunta que, autoridades locales de salud, autoridades de salud del hospital, red N°1 SEDES, autoridades municipales y personas de salud podrían responder.

2.- Ensayo del diálogo (planificación y preparación de los posibles escenarios y del desarrollo del diálogo) se planificó

3.- Ronda de diálogos (encuentro y discusión entre los participantes) En este punto los actores que recibieron sensibilización de manera individual, deben confrontar sus ideas con los otros actores de la salud y llegar a acuerdos consensuados para generar alternativas de solución en torno a la salud.

4.2.2.6. Descripción de la Implementación

En este punto se hace referencia a los pasos que se utilizaron para el logro de la interrelación de los diferentes actores en salud.

Pasos para la Interrelación Efectiva entre los Actores del Municipio de Ixiamas Implicados en torno al ámbito de la Salud

Previa a las reuniones y talleres conjuntos se tuvo una etapa previa de sensibilización con cada uno de los actores de la salud.

Siguiendo la estructura de gestión participativa de la SAFCI la interrelación entre actores se desarrolló de la siguiente manera:

Paso 1: La implementación de los talleres SAFCI, en una primera instancia, se desarrolló por cada grupo poblacional.

Paso 2: Una vez teniendo las Autoridades Locales de Salud elegidas en el área urbana y rural como representantes de la población se realizó el acercamiento con el personal de salud en reuniones de Comité de Análisis de Información CAI en las que participaron autoridades del municipio, autoridades de la Red N° 1 de salud de SEDES de la provincia Abel Iturralde, autoridades de salud del hospital de Ixiamas en donde se los presentó por primera vez a todos los presentes para su reconocimiento.

Paso 3: Una vez presentados se procedió al intercambio de datos para comunicación efectiva entre los actores, intermediando a través del proyecto.

Paso 4: Se realizaron reuniones de sensibilización entre el personal de salud del hospital y de los centros de salud con las autoridades locales de salud para generar alianzas de trabajo conjunto en torno a la implementación de la política SAFCI y en pos de coadyuvar con la generación de los determinantes de la salud del municipio como interés común.

Paso 5: Se llevó a cabo reuniones del directorio local de Salud en las que participó el representante del comité local de salud que fue elegido de entre todas las autoridades locales de salud de las comunidades y barrios.

Pasos 6: Las conclusiones de los avances en torno a los determinantes de salud tanto de las comunidades como del comité consensuaron para priorizar y llevarlo ante la mesa de salud en la que participaron además de las autoridades de salud elegidas, personal de salud del hospital y puestos de salud, autoridades de salud del municipio, la parte ejecutiva del Gobierno

Municipal de Ixiamas, incluyendo el consejo municipal , el comité de vigilancia, el subgobernador e instituciones para hablar acerca del estado de la salud del municipio y la priorización conjunta para posteriormente llevarlo a la toma de decisiones en el POA de la gestión siguiente y desarrollar el Plan Municipal de Salud.

Paso 7: En suma, se sensibilizó a todos los actores de salud en una sola posición de equipo para la participación y defensa en la toma de decisiones a nivel departamental y por ende a nivel nacional y de esa manera mejorar las acciones en salud que favorezcan a su población.

Paso 8: Afianzar los conocimientos y el ejercicio del derecho a la salud de forma conjunta con los representantes de salud es la primera consigna, ya que sin los principales actores (autoridades locales de salud democráticamente elegidos por sus comunidades o barrios) la política SAFCI no funciona.

Paso 9: Se les impartió la idea de que como municipio deben presentar proyectos ante la estructura de salud como asambleas departamentales y nacionales en salud para poder lograr beneficios para su municipio y por ende para su comunidad.

Paso 10: Se impulsó la presentación del Plan Municipal de salud al ente rector de la salud como es el Ministerio de salud para su reconocimiento y atención a las demandas para los beneficiarios del municipio.

Paso 11: Se les hizo tomar conciencia de que todas las actividades de salud deben tener representación de autoridades de salud a nivel municipal, por lo que la participación en todas y cada una de las actividades dentro y fuera del municipio es importante.

4.2.3. Momentos Claves en la Toma de Decisiones

- En esta se describen los momentos claves para tomar decisiones sin embargo se debe considerar que para la toma de decisiones se debe tener mente abierta para encontrar la solución más acertada
- En esta se describen los momentos claves para tomar decisiones sin embargo se debe considerar que para la toma de decisiones se debe tener mente abierta para encontrar la solución más acertada

- Al inicio de mi intervención en el proceso educativo ya había pasado un semestre por ende un momento clave fue, pasado un semestre como adecuar la implementación a los tiempos existentes con el anhelo de cumplir todos los objetivos trazados.
- Otro momento clave para la toma de decisiones fue la revisión de información con la que se contaba en el momento, se requería de una concreción y simplificación de la información para su aplicación en la población.
- Como lograr que la población escuche y participen en el programa “Ixiamas Sana e Intercultural”
- Como lograr que los actores en salud aúnen fuerzas y trabajen de manera conjunta para la mejora del servicio de salud y por ende la salud de la población.
- Como lograr sensibilización a las autoridades en proceso de transición.
- Los grupos para el desarrollo de los talleres estaban definidos como familias completas, un momento de decisión para un proceso educativo.
- Uno de los momentos claves fue cuando nos dirigimos a una comunidad en el que hablaban un idioma no previsto.
- Las constantes controversias entre comunidades y uso de territorios fue un momento clave para tomar la decisión de que tipos de acciones se tomarían para poder ingresar a brindar los talleres y todas las actividades programadas.
- Las accidentadas topografías en tiempos de lluvia dificultaron el ingreso a las comunidades y barrios por lo que las estrategias principales tuvieron que readecuarse en horarios y tiempos para su implementación.

CAPÍTULO V: PROPUESTAS DE SOLUCIÓN EXITOSA

5.1. Fase III: Acciones y Estrategias

Se dará a conocer la propuesta de solución (a los problemas y las necesidades) desarrolladas al problema educativo encontrado.

Desarrollo de las acciones y estrategias planteadas para la solución de los problemas y necesidades identificadas, planteando los objetivos y las metas, describiendo las propuestas de solución desarrolladas, que deben describir las estrategias, indicadores, fechas, recursos humanos, materiales y financieros si el caso amerita.

5.1.1. Problema 1. Poco tiempo para la implementación de la política SAFCI.

Objetivo: Adecuar las actividades de implementación de la política SAFCI a los tiempos existentes para el cumplimiento de los objetivos con la población y actores clave en salud.

Metas: Llegar al menos a 14 comunidades con la implementación de la política SAFCI en el municipio de Ixiamas.

Propuesta de Solución: Desarrollo de procesos educativos a través de la optimización de recursos del proyecto para cumplir los objetivos.

Estrategias: Desarrollo de talleres educativos participativos cumpliendo tres actividades principales:

1 Información y difusión de la SAFCI para su implementación.

1 Nombramiento de autoridades locales de salud.

3 Priorizar las determinantes de salud.

4 Nombramiento de representante de medico tradicional y parteras.

Indicadores: 100% de comunidades con conocimientos de la política SAFCI y la implementan.

Fechas: del 24 de octubre al 10 de diciembre.

Rio Beni y Madidi del 27 nov al 10 de dic. (13 comunidades de Ixiamas y 1 de San Buenaventura)

Recursos:

Humanos: Coordinador de proyecto, 1 enfermera expatriada, 1 Administrador, responsable de salud del proyecto, responsable de granjas y huertos del proyecto, 1 médico SAFCI, 1 médico internista, 3 auxiliares de enfermería, 1 cocinera, 1 chofer.

Materiales:

Material de escritorio (marcadores, tijeras, masking, yurex, scotch, hojas resma, hojas bond)

Equipos tecnológicos (cámara fotográfica, grabadora portátil, baterías, pilas alcalinas)

Material de apoyo (papelógrafo, rotafolio, fotocopias de material de apoyo, cartillas)

Transporte: Movilidad, motocicleta, camioneta, ambulancia, para viajes por tierra y catraya¹² para viajes por río.

Alimentación: Contrato de servicios de alimentación en la misma población previa confirmación de pobladores existentes y asistentes.

Los refrigerios fueron contemplados para diferentes turnos.

5.1.2. Problema 2. Poca Participación en el Programa “Ixiamas Sana e Intercultural”

Objetivo: Generar audiencia participativa del programa radial “Ixiamas Sana e intercultural” para la educación e información de la implementación de la política SAFCI.

¹² Catraya es el medio de transporte utilizado para transportar a personas y cargas a las comunidades que viven en torno a los ríos Beni y Madidi.

Metas: al menos dos campañas radiales por mes y la difusión de cuñas radiales con contenidos específicos de la SAFCI tres veces por semana.

Propuestas de Solución:

Salir a las calles, visitar barrios y comunidades para generar participación.

Estrategias: Se generó alianzas con el personal de la radio para lograr el apoyo, con los controles mientras, el resto del equipo salió a las calles a recoger información grabada y a través del teléfono a manera de reportes y de esa manera generar participación activa de los oyentes.

Indicadores: 80% de participación de las emisiones del programa “Ixiamas Sana e Intercultural”

Fechas: De octubre 2011 a mayo 2012. Un mes de planificación y el resto de emisión de un programa semanal de una hora de duración, más difusión de 1 cuña por mes.

Recursos: Medio Radial

- **Humanos:** Dos locutores, dos personas con reportes desde las calles y un responsable de controles.
- **Materiales:**
 - **De escritorio** (bolígrafos, cuaderno, máskin)
 - **Tecnológicos** (reportera, teléfono móvil, cámara fotográfica)
- **De apoyo** (cuñas radiales grabadas, fondos característicos del programa, Guión de programa, documentos de información de coyuntura y otros)

Espacio radial: Alquiler de espacio radial.

Financieros: (previo análisis de costos)

5.1.3. Problema 3: Inexistencia de la articulación del trabajo conjunto entre actores (autoridades, personal de salud) y población

Objetivo: Generar espacios de toma de decisión conjunta entre los actores de la salud en el municipio de Ixiamas.

Metas: Desarrollar 1 taller mesa municipal que dé inicio al trabajo participativo y conjunto del municipio con al menos 2 representantes con poder de decisión del municipio, 1 representante de la sub-gobernación, 1 representante del comité de vigilancia y control social, participación de autoridades locales de salud de los cinco distritos de Ixiamas, personal de salud.

Propuestas de Solución:

Desarrollar 1 taller de sensibilización y herramientas de gestión compartida para la SAFCI dirigido a todos los actores de la salud para el trabajo conjunto en torno a la implementación de la política SAFCI.

Estrategias: Taller participativo activo

Indicadores: 100% de participación en la gestión municipal de salud.

Fechas: 14 y 15 de febrero.

Recursos:

- **Humanos:** Facilitador, Equipo de apoyo (4 personas)
- **Materiales:**
 - **Material de apoyo:** Cartillas de información, presentaciones de power point, videos u otros acordes al tema.
 - **Material de Escritorio:** papelógrafos, marcadores, máskin, scotch, tijeras, bolígrafos, folders, hojas bond.
 - **Material tecnológico:** Cámara fotográfica, grabadora de audio, data show, micrófono, parlantes.

Infraestructura: Solicitud de espacio gratuito o alquilado.

Refrigerios: Contrato de servicio de alimentación previa confirmación de los asistentes.

Financieros: Un promedio de Bs. 20000.

Estas propuestas fueron exitosas gracias al trabajo conjunto del equipo técnico del proyecto.

Fue favorable el contar con el apoyo amigable de las autoridades debido a la generación de relaciones cordiales entre personal del proyecto y las entidades públicas y privadas del municipio de Ixiamas.

La planificación, ejecución y resultados favorables fueron producto también de la participación activa de comunarias y comunarios, vecinas y vecinos clave de cada distrito que fue visitado.

La apertura de la población ante el proyecto fue positiva en función a un trabajo de sensibilización durante los primeros seis meses del proyecto.

El ámbito económico para la solución de problemas y ejecución adecuada del proyecto jugó un papel muy importante ya que, en la planificación de un trabajo conjunto con el personal de salud, no se contó con los recursos esperados por lo que se tuvo que disponer recursos que coadyuvaron al cumplimiento de los objetivos planteados.

Muchos de los compromisos suscritos por autoridades fueron modificados por procesos burocráticos que no permitieron un involucramiento al 100% in embargo la coordinación entre instituciones generó soluciones factibles.

CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN

6.1. Fase IV: Evaluación Se dan a conocer los resultados y logros que contemplan los aspectos que presentaron éxito, así como dificultades.

6.1.1. Resultados respecto a los objetivos y metas planteadas

6.1.1.1. Problema 1. Poco tiempo para la implementación de la política SAFCI.

Se dio cumplimiento al objetivo planteado, se logró optimizar los recursos humanos, materiales para la implementación de la política SAFCI utilizando como estrategia el desarrollo de los talleres educativos participativos cumpliendo las cuatro actividades propuestas. La población fue informada y formada sobre la política SAFCI y su implementación; se recogió la información en las matrices de priorización de las determinantes de salud de cada una de las comunidades y barrios visitados; asimismo cada uno de ellos nombró a su autoridad local de salud e identificó a su médico natural y/o partera en el caso de tenerlo.

La meta de llegar al menos a 14 comunidades, fue superada llegando a un número 35 entre comunidades y barrios (14 comunidades de río, 15 comunidades de carretera y 6 barrios) Asimismo se logró la conformación de cinco comités locales de salud como representación ante el consejo municipal de salud para la participación en la toma de decisiones. Alrededor de 40 representantes de medicina tradicional por cada comunidad. El indicador previsto fue cumplido a más del 100% en el tiempo esperado.

6.1.1.2. Problema 2. Poca participación en el programa “Ixiamas San e Intercultural”

El objetivo de aumentar la audiencia del programa radial “Ixiamas Sana e intercultural” para la educación e información de la implementación de la política SAFCI fue cubierto a través de la estrategia de salir a las calles para generar participación de la población; se desarrolló además alianzas con el personal de salud del hospital Ixiamas para brindar información de interés de la población en el programa, se invitó a las autoridades locales de salud como representantes de las comunidades y barrios para que brinden su opinión e información de las actividades que se iban desarrollando en cada uno de sus lugares de origen.

Por otra parte, la participación aumento considerablemente ya que se produjo la oportunidad de realizar cuñas con la participación de la población tanto de comunidad como de los barrios, lo que generó gran expectativa e interés de coadyuvar en la producción de dichos materiales, todo ello en alianza con el personal de la radio Ixiamas y con el apoyo de todo el equipo técnico del proyecto.

Se desarrollaron dos campañas importantes: la primera para la difusión de la política SAFCI con enfoque interculturalidad, género y derechos humanos; y la segunda con la Nutrición como parte del bienestar en la salud en la que la población coadyuvo para la generación de contenidos para la población.

Se logró el apoyo del personal de la radio en operación con el fin de que parte del equipo técnico pueda generar opiniones, experiencias, testimonios grabados u otros para la transmisión por radio, incluso se generó contenido en idiomas nativos con traducción dirigido a sus lugares de origen.

La participación subió notablemente; como lo afirma la señora juana una señora que expresa “...los escucho todos los sábados...muy interesante la información que pasan” el personal de una tienda reconocida expresaba “ustedes tienen las propagandas más divertidas...”, “el capítulo de la historia de hoy estaba muy graciosa”, o un niño que preguntaba “...que habrá la próxima semana...”. Sin duda fueron comentarios que denotaron que la gente si estaba escuchando el programa, un punto positivo para la difusión y educación por radio.

6.1.1.3. Problema 3: Inexistencia de la articulación del trabajo conjunto entre actores (autoridades, personal de salud) y población

Se pudo generar espacios de interrelación entre actores de la salud a través de la sensibilización de cada grupo, sin duda la estrategia del taller fue productiva para el logro de consensos en torno a las determinantes de la salud de las comunidades para poder tomar decisiones conjuntas en pos de la mejora de la atención y gestión compartida que menciona la SAFCI.

Se logró reunir a las autoridades del municipio, Autoridades locales de salud, personal de salud y representantes de instituciones cumpliendo la meta propuesta para el trabajo con las herramientas de gestión compartida que aprendieron a manejar a través de los procesos

educativos formativos mediante la pedagogía activa y que con ellos generaron la información para dar pie a la realización del Plan Municipal de salud como último paso para la representación municipal ante la siguiente instancia departamental y posteriormente nacional.

Cada uno de los participantes de la Mesa Municipal de Salud tuvo tuvieron aprendizaje significativo, sin embargo, en el flujo de información grupal lo demostraron mediante el dialogo de saberes entre iguales como representantes y actores de salud.

6.1.2. Aspectos que Facilitaron y Dificultaron el Éxito

6.1.2.1. Aspectos que facilitaron el éxito

1. Voluntad política y marco legislativo desde el ministerio de Salud en torno a la salud SAFCI que tiene como estrategia la promoción de la salud que da prioridad al fortalecimiento de la participación social en salud, por el modelo de gestión compartida.

2. Capacidad institucional de PROINEXA con el apoyo de Enfermeras para el Mundo que conformaron una alianza con el Municipio de Ixiamas, el Centro de Salud de Ixiamas, La red de Salud Abel Iturralde, las organizaciones de las comunidades y de mujeres de Ixiamas, así como con el Comité de gestión de Radio Ixiamas.

3. Factores económicos. Se tuvo el apoyo financiero de la cooperación española AECID.

4. Factores humanos. Se contó con un equipo multidisciplinario con predisposición que coadyuvó a cada una de las actividades.

5. Las familias del municipio de Ixiamas brindaron confianza y apoyo a la ONG para poder desarrollar las actividades planificadas.

6. Se creó alianzas con las autoridades de cada comunidad para poder implementar la política SAFCI.

6.1.2.2. Aspectos que presentaron dificultades

1. Medio ambientales, se planificó actividades, pero por los efectos del clima se tuvieron que reprogramar, realizando esfuerzos para el cumplimiento de objetivos en el tiempo.

2. Aspectos técnicos, la falta de combustible en la zona causo el retraso de algunas actividades.
3. Factores de género, en su mayoría el municipio de Ixiamas es habitado por población masculina con concepción y practicas machistas, que dificultó que el tema de equidad de género se instaure en la cotidianidad.
4. La distancia del sector urbano de las áreas rurales fue significativa y en algunos casos dificultó la continuación de las actividades.

6.1.3. Impacto

Desde la gestión 2007 y 2009 la institución PROINEXA junto a la ONGD Enfermeras para el Mundo, desarrollaron el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural: Atención de la salud integral con adecuación cultural” en su primera etapa y el segundo dado entre la gestión 2011-2013, con el proyecto: “Ixiamas Sana e Intercultural: extendiendo la salud Integral” financiado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID. Este proyecto busca incidir sobre 3 determinantes de la salud: Los servicios de salud, el acceso a alimentos y la equidad de género. En esta oportunidad se espera incidir más en las comunidades ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi.

El sistema público de salud de Ixiamas cuenta con medios materiales y de comunicación apropiados a su contexto para el transporte, referencia y contra-referencia de sus usuarios.

- Personal sanitario y agentes tradicionales de salud del Municipio de Ixiamas sensibilizados en el enfoque intercultural.
- Población de Ixiamas informada y capacitada sobre temas básicos de salud con enfoque integral e intercultural.
- Las comunidades de Ixiamas producen y consumen de manera sostenible alimentos para sus requerimientos nutricionales.
- Las comunidades de Ixiamas sensibilizadas sobre la equidad de género, el respeto a los derechos humanos, de los niños y la prevención de la violencia de género e intrafamiliar.
- La comunidad “5 de junio” del Municipio de Ixiamas cuenta con sistema de acceso a agua potable.

- Las acciones de este proyecto se desarrollaron principalmente en las comunidades que se ubican en el eje carretero entre Tahua y la comunidad del Tigre, también se ejecutaron actividades puntuales con las comunidades que se ubican en las orillas del río Beni.

Dado el impacto de la primera y la segunda intervención y la necesidad de continuar trabajando por aportar en la satisfacción de necesidades básicas insatisfechas en el municipio se decidió continuar trabajando conjuntamente con autoridades y comunidades para brindar continuidad a las acciones realizadas en la región.

6.1.4. Análisis de las Actividades Realizadas (Exigencias y Requerimientos)

Todas las pautas adquiridas en las aulas fueron de gran utilidad como pie a generar mayor investigación para poder desarrollar alternativas de solución acordes al contexto y a los objetivos y metas esperadas.

Las actividades planteadas para el cargo, fueron de mucha ayuda para desarrollar mi capacidad de resolución de problemas a través de la práctica científica.

En cada momento de toma de decisión pude apoyarme en los conocimientos adquiridos, pero también en la experiencia de las instituciones que dirigieron el proyecto.

Los conocimientos que fueron necesarios para desarrollar el cargo fue: Procesos de educación alternativa y popular, Procesos de educación mixta, entendiendo esto como procesos educativos para grupos de distintas edades que participan en una misma actividad; Estrategias de construcción de conocimientos: Gestión para la educación, comprendiendo con esto la capacidad de gestionar actividades para la educación; Administración educativa en manejo de recursos económicos, materiales, y capital humano; Organización educativa, poder organizar procesos educativos de manera integral; Desarrollo de planes, planificaciones, proyectos, módulos u otros materiales educativos de apoyo para las actividades.

Entre las destrezas requeridas estuvieron:

- a) Capacidad de relacionamiento interpersonal
- b) Capacidad de organización,

- c) Adaptación a los cambios y contextos
- d) Habilidad de negociación
- e) Dinamicidad en lenguaje y trabajo con grupos grandes.

Capacidades como:

- a) Capacidad de liderazgo y desarrollo de actividades.
- b) Capacidad de Autogestión.
- c) Coordinación intersectorial.
- d) Relacionamiento interpersonal e interinstitucional.
- e) Adaptabilidad a los cambios.
- f) Capacidad de resolución de conflictos.
- g) Trabajo bajo presión.
- h) Compromiso social.
- i) Trabajo de tiempo completo.
- j) Capacidad de organización

En torno a la ética profesional. Para el trabajo con la población se requirió de:

- a) Principios a partidarios.
- b) Principios y respeto a los derechos humanos.
- c) Honestidad en la administración de recursos económicos, materiales, y capital humano.
- d) Manejo de una información verídica y verificable.
- e) Cumplimiento y respeto a los compromisos suscritos.

- f) Fidelidad con las palabras vertidas.
- g) Sentido social y equilibrado ante la toma de decisiones.
- h) Aplicación práctica y real de los conocimientos y obtención de resultados.

Se tuvo, en un inicio dificultades con la delimitación de competencias para el trabajo en equipo que fueron solucionados con reuniones de coordinación de actividades por área.

Se tuvo dificultades con medios de transporte ya que no se contaba con una movilidad que pudiera ingresar a las comunidades, el clima tampoco fue favorable pero dichas dificultades fueron solucionadas con planificación interinstitucional y optimización de recursos del proyecto según actividades.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS

En este capítulo se describirán previamente las lecciones aprendidas las conclusiones y alternativas.

7.1. Fase V: Lecciones Aprendidas

Se plantea la descripción de los conocimientos más significativos obtenidos a partir de la experiencia laboral.

Se conocerá el método de intervención que es direccionada por la educación alternativa y popular que se verá claramente en la aplicación de contenidos en la ejecución de estrategias para los procesos educativos.

El proyecto en general fue desarrollado de manera coordinada con todos los actores, las buenas relaciones y la decisión de implementación en una población desfavorecida fueron claves.

La planificación y ajuste de tiempos coordinados entre la parte administrativa entre ejecutivos y equipo técnico funcionó con éxito y generó la decisión de realizar esfuerzos conjuntos en el equipo técnico para el cumplimiento de los objetivos, cada uno de los integrantes del equipo asumió el compromiso de poner su máximo en cada paso a desarrollar.

El principal elemento para obtener buenos resultados fue la generación de alianzas en cada nivel; local, municipal, nacional, con el firme propósito de lograr coadyuvar con el logro de los objetivos y de esa manera coadyuvar con la mejora en la gestión y atención en salud.

La adaptación al contexto fue de vital importancia ya que la población de las comunidades fue variada y no en todas se aplicó de la misma manera, se debe considerar idioma, términos, volumen, movimiento tal que se pueda demostrar una actitud amigable.

Hubo imprevistos de transporte en término de combustible y movilidad y condiciones climatológicas para desarrollar algunas actividades programadas, sin embargo, se desarrollaron acciones rápidas para lograr. La principal lección fue la de planificar con el doble del tiempo de anticipación por los tiempos de accesibilidad a las comunidades y prever insumos para transporte.

Como “Responsable de Educación” para la implementación del proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural Extendiendo la salud Integral”, en torno a la política SAFCI fue un desafío muy importante que sin el apoyo de un equipo técnico no habría sido posible, el trabajo en equipo es muy importante.

Estar preparados para la planificación y parte operativa fue uno de los elementos más importantes para encarar cualquier imprevisto.

Impulsar la mejora en la atención de la salud a través de la norma propuesta por el Ministerio de Salud logró poner al municipio de Ixiamas en el mapa de importancia del Ministerio de Salud para atención de necesidades en el ámbito de la salud.

La implementación del proyecto, bajo las directrices de la cooperación española, la institución que me acogió se pudo efectivizar la implementación de la política SAFCI con una participación intersectorial y conseguir conformar autoridades representativas en el ámbito de la salud desde la comunidad y para la población del municipio de Ixiamas.

Debe existir un responsable de proyecto, un responsable de cooperación y un equipo conformado con todas las potencialidades y habilidades requeridas para el logro de objetivos esperados que realice las actividades con la mayor conciencia humana y sentido social posible.

El trabajo con comunidad requiere de un gran compromiso con el trabajo y sociedad beneficiaria ya que de ello depende el éxito del proyecto.

7.2. Conclusiones

1. Se determinó que las estrategias de enseñanza-aprendizaje para las comunidades del municipio de Ixiamas más exitosas fueron las aplicadas mediante los análisis epistemológicos que dieron luces para el trabajo mixto (niños jóvenes y adultos) con enfoque constructivista alternativo y popular, apoyado de la pedagogía activa y andragógica, con la principal estrategia de taller, con técnicas participativas con los siguientes apuntes importantes:

- Recordar los principios del aprendizaje con pedagogía andragógica.
- Motivarlos al compartir conocimientos, con enfoque de derechos humanos.
- Permitir la resolución de problemas y fomento a la participación activa, basado en la problematización.
- Información de contenidos puntual y corta y apoyarlos con actividades prácticas que lleven al análisis y concreción de conocimientos.
- Cambiar las actividades y el estilo según contexto ya que no todos los públicos son de igual comprensión, llevando un ritmo que permita mantener la atención del grupo e incluya a todas las personas.
- Recordar los puntos más importantes a través de feedback grupal, es decir, una vez terminada la sesión, es hora de que los participantes puedan sintetizar los puntos tratados.

Cabe hacer mención que lo más importante para las comunidades fue la acción análisis - reflexión y acción incluyendo un dialogo a través de la comunicación asertiva. La acción

contemplada como la motivación a la participación en primeramente en la participación de las actividades del taller y posteriormente a la participación en la toma de decisiones en tono a la salud; el análisis contemplado como la ejemplificación real de la situación de la salud en su comunidad y en el municipio y la reflexión dada por la problematización u búsqueda de soluciones efectivas para la mejora y nuevamente recurrir a la acción para concretizar las reflexiones en acciones directas.

2. Las estrategias que dieron mejor resultado en los barrios para la enseñanza-aprendizaje fueron las aplicadas por la pedagogía activa, andragógica con Análisis- reflexión- Análisis- acción. Entendiendo el Análisis por la proyección de videos situacionales reales que den paso al análisis de la situación; con reflexión se brinda la posibilidad de reflexión del estado de la salud en su barrio, el análisis de las causas y soluciones y por último, la acción dada por la responsabilidad de la toma de decisiones y preparación para la participación activa en la implementación de la política con un enfoque colaborativo hacia las comunidades. Se determinó que las estrategias de enseñanza-aprendizaje para las comunidades del municipio de Ixiamas son desarrolladas con mayor éxito.
3. En el proceso educativo dirigido a las autoridades y representantes de salud en el municipio fue dada principalmente por un proceso de negociación utilizando comunicación asertiva y persuasiva que ayude a la reflexión de necesidades de la población en cuanto a salud e impulsar a la toma de decisiones que favorezcan el buen vivir en la población.
4. El proceso fue desarrollado a través de la comunicación asertiva- persuasión- negociación constructiva- análisis reflexión-acción. La educación no es, sin la comunicación por ello se utilizó una comunicación asertiva y persuasiva utilizando discursos que nos pongan de parte de la población que tiene la necesidad de una mejor salud y sobre todo de la importancia de implementar una política en salud para mejorar las condiciones de vida de la población, por otra parte, se dé la opción de reflexionar sobre las necesidades y problemas frente a oportunidades existentes en el tiempo para velar por la mejora de vida de sus habitantes; finalmente la acción dada por la inducción a la toma de decisiones junto a los responsables y beneficiarios de la salud.
5. El aprendizaje significativo fue mostrado a través de la postura del Gobierno Municipal en tornarse como un aliado para la implementación de la política en todas las comunidades y barrios, además de apoyar en la construcción del plan municipal de salud e incluir en el POA

recursos que coadyuven con la mejora de atención en salud. Finalizando esta parte se tuvo apertura para la negociación con las autoridades locales de salud a través del comité local de salud, y formando parte del consejo municipal de salud, siendo entre todos, parte del mismo equipo.

6. Los pasos de interrelación efectiva entre los actores fueron dados principalmente por: a) la generación de espacios de dialogo de saberes acordes al contexto y población, b) ensayo del dialogo de manera individualizada con cada actor sea individual o grupal que coadyuven a la planificación y preparación de los posibles escenarios, pero sobre todo se prepare las actividades que coadyuven a una mejor comunicación durante la interrelación, preparación de temas de dialogo común y c) propiciando en encuentro que conlleve reglas de dialogo abierto y democrático con un fin común.
7. Se consiguió una mejora en la atención de la salud y lograr objetivos esperados por el Ministerio de Salud a través de la implementación del proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural Extendiendo la salud Integral” poniendo al municipio de Ixiamas en el mapa de importancia del Ministerio de Salud para atención de necesidades en el ámbito de la salud.
8. Se generó un plan municipal de salud como resultado final en poco tiempo con la participación de todos los actores de salud y la comunidad beneficiaria.
9. Uno de los productos más interesantes de esta actividad fue propiciar la libertad del radioescucha con una oferta radiofónica cultural, creativa, inteligente, informada y de calidad en la programación (Sevillano, 2012) se desarrolló de difusión de la información a través de la participación activa de personas del barrio o comunidad y por otra parte actividades con la defensoría de la niñez y programas de radio, con la participación de las personas de los barrios y comunidades de Ixiamas. Se logró el 95% de la población informada sobre temas básicos de salud, la política SAFCI, Derechos Humanos, Violencia contra las mujeres.
10. Finalizando los objetivos planificados por el proyecto fueron alcanzados, los agentes tradicionales de salud y la comunidad ixiamense, está formada y motivada para el trabajo conjunto acorde a los principios y estrategias del modelo de salud SAFCI.
 - Servicios de salud mejorados para la atención de las comunidades del municipio especialmente para las ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi, de acuerdo al modelo de gestión de salud SAFCI.

- Las comunidades, barrios y unidades educativas de Ixiamas producen, conservan y consumen alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales.
- Beneficiarios: 7.452 personas (Enfermeras para el mundo, 2018)

7.3. Alternativas

Desde el punto de vista de la experiencia, se pueden nombrar algunas alternativas para mejorar las capacidades de un Cientista en educación.

Se debe tener formación para el trabajo con grupos mixtos basados en el enfoque alternativo y popular utilizando pedagogías, para el empoderamiento social, dialogo de saberes, pedagogía activa con enfoque constructivista que realmente sean aplicados con conciencia social y que impulsen a la independencia, al trabajo colaborativo y al involucramiento de los actores y beneficiarios a la toma de decisiones en cualquier actividad que coadyuve a la mejora o solución de los problemas de su contexto.

Pedagogía para la democracia que coadyuve, no solo al empoderamiento, sino al respeto del otro y promueva la coexistencia de opiniones diferenciadas para la consecución de objetivos reales y de beneficio mutuo.

Profundizar y practicar el método científico en las acciones concretas utilizadas como alternativa de búsqueda y hallazgo de respuestas acordes a los problemas reales que se presentan en la sociedad.

Formación para el empleo desarrollando alianzas con los beneficiarios, las comunidades y la sociedad que requiere de soluciones educativas y concretizarlo desde las aulas de la universidad hacia afuera y viceversa.

Hablar de una educación fuera del aula, es decir en espacios alternativos como talleres con duración de un semestre en temas alternativos como teatro, música, derechos humanos que brinde la posibilidad de generar conocimientos, habilidades y destrezas personales que hagan de un profesional con formación integral.

Generar espacios de diálogo directo con la sociedad a través de la gestión de alianzas con municipios del área rural y urbano que den a conocer sus necesidades educativas para que a través de las ciencias en educación se puedan buscar soluciones a corto plazo.

Retomar las instancias de toma de decisiones es muy importante ya que, de tener sistemas educativos sesgados, sin un proceso científico y sin una contextualización en la planificación de procesos educativos no se consiguen resultados efectivos.

La educación no se reduce en proceso de instrucción sin conciencia crítica, sino en la utilización de la ciencia para generar procesos pedagógicos adecuados al contexto dentro y fuera de aula que generen la capacidad de toma de análisis de la realidad y a partir de ello la toma de decisiones para obtener e impulsar el auto crecimiento y de la población y a partir de ello desarrollar nuevas teorías que genere debate dentro y fuera de aulas. La tecnicidad en la práctica es un apoyo mas no es la solución.

8. FUENTES CONSULTADAS

Acevedo, G., Martinez, D., & Utz, L. (s.f.). *Manual de Medicina Preventiva y Social I*. Obtenido de [webs.fcm.unc.edu.ar:
http://preventivaysocialhttp://preventivaysocialpreventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/
files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf](http://webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf)

AECID. (05 de 2013). *Estrategia de Implementación del marco de asociación país en el sector salud- Bolivia*. Obtenido de AECID.bo: <http://www.aecid.bo/portal/wp-content/uploads/2013/05/i46ESTRATEGIA-DE-IMPLEMENTACION-del-MAP-en-salud-en-Bolivia.pdf>

Aguirre, N. (11 de 2010). Viceministerio de Educación Alternativa Especial, Ministerio de Educación: documento de analisis. *Educación Alternativa y Especial en tiempos de transformación*. (M. d. Educación, Ed.) La Paz, Murillo, Bolivia: Ministerio de Educación. Obtenido de www.minedu.bog.bo.

Aiche, M. (2011). *Aprendizaje del proyecto de arquitectura*. Lóndres: Universitaires Européennes.

- Aiche, M. (2011). *Enseigner le project d' architecture*. Lóndres: Universitaires Europeennes.
- Alcantara, M. (2008). La definiciòn de salud de la Organizaciòn Mundial de la Salud y la interdisciplinarietà. *Sapiens*, 93-107.
- Aparicio, M. (30 de 09 de 2013). *Maestrias Utec*. Obtenido de Maestrias UTEC Web site: <https://maestriasutec.wordpress.com/3-5-metodos-tecnicas-y-estrategias/>
- Ausubel, N. (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista Cognoscitivo*. México: TRILLAS.
- Bacás, J. (11 de 11 de 2016). *IMS A Division of Atesora Group*. Obtenido de Blog de Mentoring: <https://www.internationalmentoringschool.com/blogmentoring/andragogia-aplicacion-en-practica-mentoring/>
- Bañon, R., & E., C. (1997). *La nueva Administración Pública*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Brito, L. Z. (2008). *Educación Popular, Cultura e Identidad desde la perspectiva de Paulo Freire*. Buenos Aires: CLACSO.
- Bunje, M. (1980). *La Ciencia* . Barcelona: ARIEL.
- Caraballo, C. R. (2007). La investigación en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 187-206.
- Casellas, L. (2003). La evaluación de procesos formativos en educación no formal . En R. Lamata, & R. Dominguez, *La Construcción de procesos formativos en educación no formal*. Madrid : NARCEA.
- Cooperativa Gestión Participativa. (26 de 10 de 2018). *Gestion participativa*. Obtenido de http://www.gestionparticipativa.coop/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=255:el-modelo-pedagogico-constructivista&catid=38:travel-tips&Itemid=489
- Crespo, E. (2011). Plan de información educación y comunicación. *PLan IEC*. La Paz, Bolivia: AECID, PROINEXA.

Dicen . (14 de 01 de 2014). Éxito del último proyecto en Bolivia de Enfermeras para el Mundo.
Dicen Dirio Independiente de Contenido Enfermero.

Divulgación Dinámica. (29 de 11 de 2017). *Divulgación dinámica*. Obtenido de Club de formación : <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/claves-del-taller-educativo/>

Educar Chile . (s.f.). *Apoyo técnico pedagógico*. Obtenido de Educar Chile Web site: <http://ww2.educarchile.cl/Portal.Base/Web/verContenido.aspx?ID=181482>

Egg, A. E. (1674). *El taller como sistema de enseñanza-aprendizaje*. Buenos Aires: Editorial Magisterio del Rio de la Plata.

Enfermeras para el mundo. (02 de 11 de 2018). *Enfermeras para el mundo ONG de la Organización Colegial de Enfermería* . Obtenido de Enfermeras para el mundo Web Site: <http://www.enfermerasparaelmundo.org/index.php?id=113>

Estado plurinacional de Bolivia . (2008). Decreto Supremo N° 29601. *Dereto Supremo* . La Paz, Bolivia: EEstado Plurinacional de Bolivia .

Estado Plurinacional de Bolivia . (11 de Junio de 2008). Decreto Supremo N° 29601. *Decreto Supremo N° 29601*. La Paz , Murillo, Bolivia: Gaceta Oficial de Bolivia .

Estrategias Andragógicas . (29 de 07 de 2014). *Estrategias Andragógicas* . Obtenido de Blog de estrategias andragógicas : <http://estrategiasandragogicas.blogspot.es/categoria/estrategias-andragogicas/>

Fasce, H. E. (2006). Tendencias y Perspectivas Andragogía. *Revista de Educación, Ciencia y Salud*, 60-70.

Fernandez, B. (01 de 08 de 2008). Ponencia presentada en seminatrio taller: La democracia como ejercicio de redistribución del poder. reflexiones desde la Educación Popular . *Educación Popular, Construcción democrática y paradigmas emancipatorios. Una reflexi{on desde el proceso boliviano*. La Paz, Bolivia: CENPROTAC, Wayna Tambo, ECC.

- Forteza B., M. (2009). Competencias en el ámbito de las ciencias experimentales. Programas y trabajar por competencias . *Metodologías didácticas para la enseñanza aprendizaje de competencias* . Unitat de Suport Educatiu (USE).
- Gobierno Autonomo Municipal de Ixiamas. (2009). Plan municipal de ordenamiento territorial Ixiamas. Ixiamas, La Paz, Abel Iturralde, Bolivia.
- Gomez, F. (2016). *La renovación pedagógica: aprendiendo del pasado, construyendo el presente. 50o aniversario del fallecimiento de Celestin Freinet (1896-1966)*.
- Gonzalez, M. (1988). Celestín Freinet, un precursos de la investigación en la escuela. Aspectos generales de su didactica. *Investigación en la Escuela*, 4-11.
- Grupo de innovación en metodologías activas GIMA . (2008). *Metodologías Activas*. Valencia: UPV.
- Hernandez, R. E., Francisco, L. L., M.C., C., & Orozco, B. D. (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud. *Scielo Colombia, Salud Uninorte*, 242-251.
- Ibañez, .. (15 de 09 de 2003). *jei.pangea.org*. Obtenido de Educación Transformadora : http://jei.pangea.org/edu/f/edu-transf-conc.htm#_Toc50831204
- kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Lebrun, M. (2002). *Teorías y métodos pedagógicos para enseñar y aprender: el papel de las TIC en la educación*. Bruselas : De Boeck.
- Mancomunidad de Municipios de Norte Paceño Tropical. (s.f.). *Mancomunidad de Municipios de Norte Paceño Tropical*. Obtenido de <http://www.nortepaceno.org/municipios/ixiamas>
- Meneses, U. (2013). *Los métodos pedagógicos activos en la enseñanza-aprendizaje de la arquitectura*. Bogotá: TRAZA.

- Migallón, I. (12 de 04 de 2018). *Psicocode.com*. Obtenido de El constructivismo de Bruner y Ausubel: Teoria y Aprendizaje : <https://psicocode.com/psicologia/constructivismo-bruner-ausubel/>
- Ministerio de Educación y Cultura. (2006). La educación en Bolivia, Indicadores y Estadísticas Municipales. *Indicadores y Estadísticas Municipales*. La Paz, Murillo, Bolivia: Ministerio de Educación y Cultura.
- Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia . (16 de 08 de 2016). Guia Local de Educación para la vida en la promoción de la salud. *Publicación 423, Serie: Documentos Técnico Normativos*, . La Paz, Murillo, Bolivia: Multigráfica Digital.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2012). *Reporte de Estructura de Establecimientos*. Obtenido de Ministerio de Salud y Deportes: <http://www.sns.gob.bo/snis/estadisticas/estructura>
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Guía de procedimientos de la gestión participativa municipal en salud. *Publicación 159, Serie de Documentos técnico-normativos*. La Paz, Bolivia: Prisa.
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2011). Salud Familiar Comunitaria Intercultural. *ublicación 171 Documento técnico-estratégico*. La Paz, Murillo, Bolivia: Servicios Gráficos Integrales"Victoria".
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (01 de 04 de 2013). Salud Familiar Comunitaria Intercultural. *Publicación 304, Documento Técnico-Estratégico, Versión Didáctica*. La Paz, Murillo, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes.
- Morales, A. (2011). *Línea Base del proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la atención Integral de Salud*. La Paz: AECID, Fundación Salud y sociedad, PROINEXA.
- OPS- Organización Panamericana de la Salud . (s.f.). www.paho.org/arg . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142

- Organización Colegial de Enfermería . (s.f.). *Organización Colegial de Enfermería consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España* . Obtenido de Organización Colegial de Enfermería : <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/1721-enfermeras-para-el-mundo-concluye-con-%C3%A9xito-su-%C3%BAltimo-proyecto-en-una-de-las-zonas-m%C3%A1s-deprimidas-de-bolivia>
- Organización Mundial de la Salud . (10 de 2006). Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York, Estados Unidos: OMS.
- Organización Mundial de la Salud . (2008). *La atención primaria de salud* . Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud . (2013). *Investigaciones para una cobertura sanitaria universal* . Ginebra: OMS.
- Ortiz, G. (2015). Elección de la técnica . *Elección de la técnica* . Sophia, Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador .
- Página del Ministerio de Salud de Bolivia. (11 de 11 de 2011). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 31 de 10 de 2018, de <https://www.minsalud.gob.bo/viceministerios/viceministerio-de-salud-y-promocion>
- Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (21 de 11 de 1986). Carta de Promoción de la Salud. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, Canadá.
- Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud integral. (2011). *Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud Integral* . *Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la salud Integral* . La Paz , Bolivia.
- Rodríguez del Castillo, M. (2004). *Aproximaciones al estudio de las estrategias como resultado científico*. Varela: Centro de Ciencias e Investigaciones pedagógicas de la Universidad pedagógica Félix Varela.
- Ruiz, R. (2007). *El Método Científico y sus etapas*. México.

- Salazar, B. A., & Retamozo, C. A. (13 de 02 de 2004). *Monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos19/estrategias-aprendizaje/estrategias-aprendizaje.shtml>
- Santaella, R., & Martinez, H. (2017). La Pedagogía Freinet como alternativa al método tradicional de la enseñanza de las ciencias. *Profesorado, Revista de currículum y formación del profesorado*.
- Sevillano, G. (2012). La radio aliada de la educación. *Revista Científica de Educación y Comunicación Hachetepe Radio y Educación. Perspectivas y contextos*, 13-27. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/260273545_La_escuela_en_la_radio_y_la_radio_en_la_escuela_Una_innovacion_escolar_para_promocionar_la_lectura
- Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. (2015). *El constructivismo como teoría y método de enseñanza*. (U. P. Salesiana, Ed.) Recuperado el 25 de 10 de 2018, de Redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>
- Suely. (10 de 2018). *Monografías.com*. Obtenido de Monografias.com.S.A.: <https://www.monografias.com/.../proceso-andragogico/proceso-andragogico.shtml>
- Tamayo Sáez, M. (1997). El Análisis de las Políticas Públicas. En R. Bañón, & C. Ernesto, *La nueva Administración Pública* (pág. 281). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Instituto Universitario Ortega y Gasset.
- Torres, C. (2002). *Grandezas y miserias de la educación latinoamericana del siglo veinte*. Buenos Aires: CLACSO.
- Unidad de Analisis de políticas Economicas y Sociales. (2007). *Evaluación de impacto de los Seguros de Maternidad y Niñez en Bolivia 1989-2003*. La Paz: UDAPE.
- Universidad Autonoma metropolitana. (2006). *Aprendizaje Significativo: Introducción a los conceptos actuales*. Valcarcel: Casa Abierta al tiempo.
- Van de Velde, H. (2010). *Un referente Pedagógico-metodológico para la cooperación como base fundamental de una "Educación Alternativa"*. Nicaragua.

Vargas, V. (1999). *Técnicas participativas para la educación popular, Tomo I*. San José: ALFORJA.

Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo; Ministerio de Planificación y Desarrollo. (10 de 2013). *Cooperación Internacional en Bolivia . Cooperación Internacional en Bolivia* . La Paz, Bolivia: Ministerio de Planificación y Desarrollo.

Vygostky, L. (1978). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires, Argentina : La Pleyade.

www.significados.com. (22 de 06 de 2017). *www.significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia/>

Zamboni, V. (17 de 05 de 2016). *Bioguia*. Obtenido de <https://www.bioguia.com/notas/metodos-de-educacion-alternativa>

Anexos

Anexo N°1: Lista de Actividades para el Cargo



PROYECTO IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL


CERTIFICADO DE TRABAJO


El programa para la Industrialización y Exportación Agropecuaria No Tradicional PROINEXA Certifica a la Señorita Rosalía Mónica Lojlla Mamani por su compromiso y dedicación en el Proyecto "Ixiamas Sana e Intercultural" Ejecutado en el Municipio de Ixiamas, Prov. Abel Iturralde La Paz durante el periodo octubre 2011-2012

Cumpliendo las siguientes actividades:

- Puesta en marcha de un plan educativo-comunicacional sobre temas básicos de salud, derechos humanos, violencia contra las mujeres, dirigido a la población general de Ixiamas, personal sanitario, agentes tradicionales de salud y comunidades indígenas.
- Promover acciones para lograr que el personal sanitario y agentes tradicionales de salud de Ixiamas se encuentren sensibilizados y formados en el enfoque intercultural de la salud
- Promover acciones para que las comunidades de Ixiamas se encuentren sensibilizadas sobre desnutrición, la equidad de género y la no violencia por razón de género.
- Dirigir los espacios radiales y talleres de capacitación relacionados con temas del Proyecto.
- Coordinar la ejecución de acciones educativas interdisciplinarias en terreno, de acuerdo a las actividades programadas en el Proyecto
- Realizar seguimiento y evaluación de las actividades educativas y comunicacionales.
- Elaborar informes periódicos, respecto del avance de actividades y logro de resultados, incluido fuentes de verificación.
- Realizar representación institucional, bajo delegación del Coordinador del Proyecto.
- Solicitar a Coordinación del Proyecto montos de dinero presupuestados para realizar cursos, talleres, festivales y ferias educativas y posteriormente efectuar la rendición de cuentas, debidamente documentada según normas establecidas.
- Diseño, elaboración y ejecución de un plan de información, formación y comunicación IFC destinado a los titulares de obligaciones, responsabilidades y derechos en salud sobre los principios, estrategias y modelo de gestión compartida del SAFCI.
- Elaboración de materiales informativos y educativos para el desarrollo del plan IFC.

Es dado en la ciudad de La Paz, Enero 2013


Raúl Pinto G.
DIRECTOR EJECUTIVO



Dirección PROINEXA Av. Mariscal Sucre, s/n, Casilla Postal 1424, Edificio "Esperanza" Piso 5 Oficina 6
Dirección Ixiamas (Provincia Abel Iturralde): Calle Beni s/n Barrio Laser
Teléfono: (591)2-2317257 E-mail: proinexa@hotmail.com Casilla Postal N° 1424
La Paz - Bolivia

Anexo N°2: Plan de Trabajo

PROINEXA

Programa para la Industrialización y



Exportación Agropecuaria - no tradicional

PROYECTO IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL: EXTENDIENDO LA SALUD INTEGRAL

PLAN DE TRABAJO:

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

Plan de Trabajo para talleres:

1. Justificación:

Este plan de trabajo es realizado con el fin de generar organización en el trabajo operativo ya que las actividades planificadas deben enfocarse a los logros, pero tomando en cuenta el cómo aprende la población y teniendo en cuenta las diferencias existentes entre casa sector.

2. Objetivos

Objetivo general: Difusión, información y formación de la política SAFCI tomando como principios, derechos humanos, género, interculturalidad, nutrición dirigido a unidades educativas, personal de salud, autoridades y población en general a través de espacios radiales y visitas presenciales en los barrios y comunidades del municipio de Ixiamas.

Objetivos específicos

- Difundir la política SAFCI a través de programas, cuñas y microprogramas radiales.

- Desarrollar talleres de difusión información y formación para la sensibilización de la población en cuanto al modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- Generar la elección de Autoridades Locales de Salud para dar cumplimiento a la estructura SAFCI.
- Realizar diagnóstico de determinantes de salud con la población participante en los talleres.
- Impulsar a la participación de los médicos tradicionales y parteras en las acciones de salud del hospital de salud.

3. Contenidos:

Tema 1: Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI

- a. Modelo de Gestión participativa
- b. Modelo de Atención en salud
- c. Actores de la SAFCI
- d. Herramientas de gestión participativa en salud: La carpeta familiar
- e. Determinantes de salud

La SAFCI centra los subtemas como: Derechos Humanos, Medicina Tradicional e intercultural, Nutrición.

4. Metodología

4.1.Participantes: Tres actores claves

- Familias de Comunidad y Barrios
- Autoridades municipales relacionadas con la Salud
- Personal de salud

4.2.Duración: 1 hora, 30 minutos por taller

4.3.Fecha y hora de los talleres: a definir con cada uno de los actores para generar un cronograma de trabajo.

Realizar zonificación de comunidades y barrios con el fin de realizar un rutero para la aplicación del trabajo.

4.4.Lugar de la Actividad: Determinar con la población meta para su ejecución en una primera visita diagnóstica para la planificación operativa.

4.5.Tipo de capacitación: Talleres presenciales con enfoque de la pedagogía andragógica aplicando educación alternativa y popular.

4.6.Material de apoyo (cartillas otorgadas por el Ministerio de Salud), módulo educativo conciso y simple, plan operativo de taller.

4.7.Facilitadora: Responsable de educación del proyecto

4.8.Evaluación: Se desarrollará una evaluación diagnóstica de inicio y final de conocimientos, antes y después de brindado el taller.

5. Recursos:

5.1.Ambientes: Unidades Educativas de las comunidades o barrios

5.2.Equipo audiovisual

- Data Show
- Reportera
- Cámara fotográfica

5.3.Material de escritorio: Folders, bolígrafos, hojas bond, marcadores, colores, tijeras, scotch, yurex, markin.

5.4. Material de Apoyo: Módulo, Rotafolio con la información o papelógrafo, plan operativo de taller.

5.5.Económicos: presupuesto para Refrigerios para la cantidad de personas que viven en el barrio o comunidad o centro de salud, gasolina e imprevistos.

5.6.Humanos: Equipo de trabajo 4 personas.

Anexo N°3: Modulo Educativo

Modulo N° 1: Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI

GENERALIDADES SAFCI

1. INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional en coordinación con las organizaciones sociales ha elaborado el Plan Nacional de Desarrollo (PND) que se cumple desde el 2006 al 2010. Este plan servirá para solucionar los diferentes problemas de nuestra población, que tienen que ver con la salud, educación, justicia, cultura y saneamiento básico, “PARA VIVIR BIEN” en base a lo que siente, sabe y practica la gente de nuestro país.

Así, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) ha elaborado un Plan Nacional de Salud que plantea una Política de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) que da mayor importancia a la persona, familia, comunidad y barrio cuando ofrece y da servicios de salud.

La SAFCI tiene dos Modelos: el Modelo de Atención de la Salud y el Modelo de Gestión Participativa.

Ambos consideran que la población tiene derecho a tener una buena salud sin importar cuánta plata tiene, donde haya nacido, si son hombres, mujeres, niños o ancianos, de esta manera el nuevo modelo sanitario es democrático, porque toma en cuenta la solidaridad, el trabajo mutuo, la equidad en la toma de decisiones y soluciona los problemas de salud de la población utilizando el saber médico y el saber tradicional. Para que esto sea una realidad el modelo debe funcionar en todas las comunidades y barrios, porque ésta es la forma de hacer salud en Bolivia.

2. Utilidad del módulo: Este módulo es desarrollado para guiar la secuencia de contenidos para el desarrollo de los talleres al finalizar el tema se podrá definir que es la política SAFCI sus objetivos y estrategia

3. Conocimientos previos: Se debe conocer el modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural básicamente.

4. Esquema del contenido

- Definición
- Marco Legal
- Objetivo
- Principios
- Autoridad local de salud
- Funciones
- Competencias de los ALS
- Estructura
- Niveles de gestión
- Carpeta familiar
- Matriz de Priorización de Determinantes de la Salud

4.1 Definición

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.

Reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (Ayllus, Tentas, Markas, Capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, Juntas Vecinales, Tierras Comunitarias de Origen, autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento-control social de las acciones de salud y el abordaje de las determinantes: educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia, defensa y otras, mediante la imprescindible participación intersectorial.

Cuenta con un enfoque familiar porque se constituye en el nexo entre los servicios de salud con las familias de la comunidad o barrio, a partir de la realización de visitas familiares, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Al contar con la suficiente capacidad resolutoria e instalada, el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias.

Tiene un enfoque intercultural porque reconoce, acepta y valora los saberes, conocimientos y prácticas de la población y de los médicos tradicionales, los PIOCs y afrobolivianos, por lo que busca articular, complementar y reciprocarse las capacidades de todos estos actores.

4.2. Marco Legal :

- CPE Art. 7 inc. a)
- Ley 3351 Organización del Poder Ejecutivo
- D.S. 29272 Plan Nacional de Desarrollo
- D.S. 29246 Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario
- Ley 1702 Modificatorio del Art. 1 de la ley 1551.
- Ley 1257 reconoce la OIT
- Ley 3760 del Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas
- D.S. 25233 Organización Atribución y Funciones de los Servicios Departamentales
- Ley 2426 SUMI
- D.S. 26875 Modelo de Gestión y DILOS amplia alcances del D.S. 2523

4.3. OBJETO.- Modelo de atención y gestión.

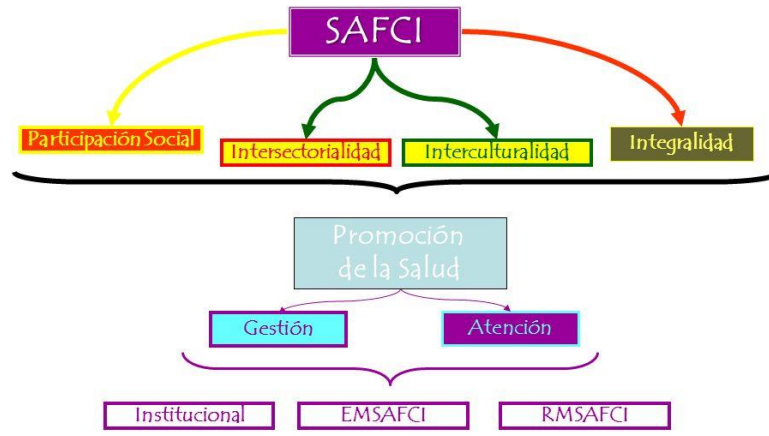
1. OBJETIVO.-

- Eliminación la exclusión social
- Participación social en la toma de decisiones sanitaria
- Articular la medicina biomédica con la tradicional.

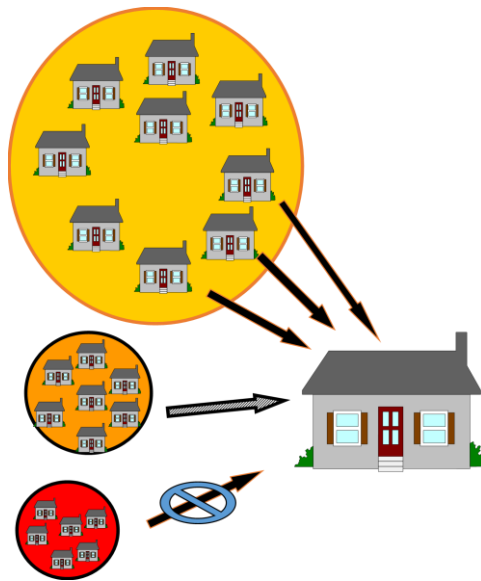
2. PRINCIPIOS.-

- Participación comunitaria
- Intersectorialidad
- Interculturalidad

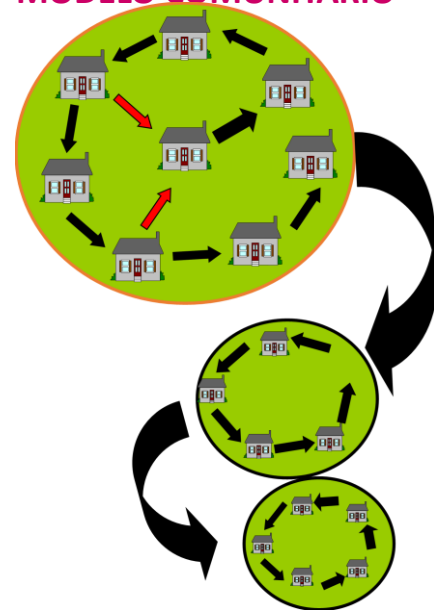
- Intersectorialidad



- **MODELO ASISTENCIALISTA**



- **MODELO COMUNITARIO**



4.3. AUTORIDAD LOCAL DE SALUD

4.3.1 Definición.

La Autoridad Local de Salud, es una de las autoridades de la misma comunidad (urbana o rural), que está encargada de los temas y de los asuntos de salud. Es miembro de la directiva existente (Sindicato Agrario campesino en el área rural y juntas vecinales en el área urbana), es elegida de acuerdo a los usos y costumbres y no se trata de un cargo *voluntario*. Esta autoridad es legítima, al ser elegida por su comunidad, barrio, tenta, ayllu, marka, capitania, jatas y otras comunidades u organizaciones territoriales existentes en las regiones del país.

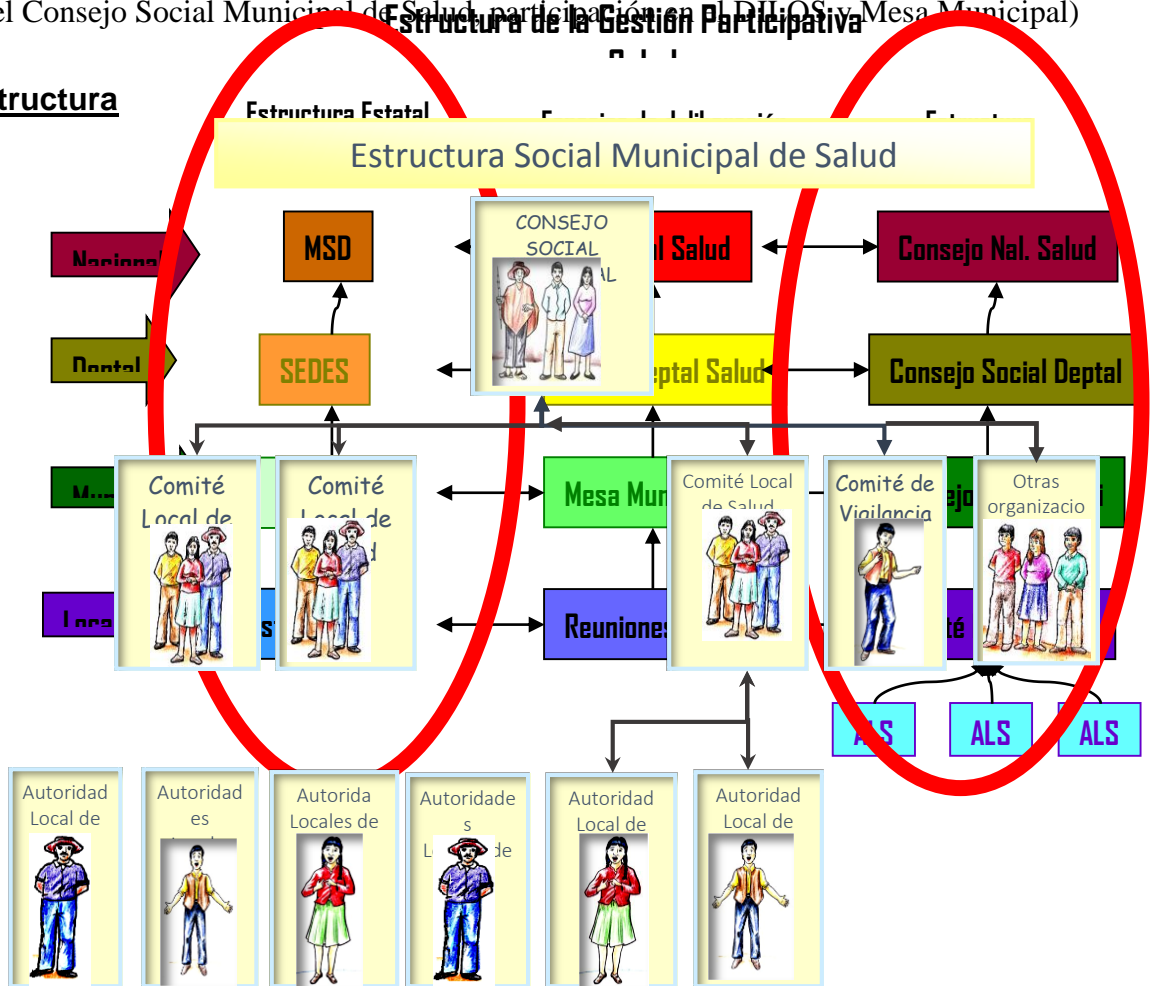
4.3.2. Funciones

- Promueve la participación de la comunidad en la identificación de demandas, necesidades y posibles soluciones, para tomar decisiones conjuntas.
- Vigila el cumplimiento de los proyectos priorizados, respetando las decisiones tomadas en la comunidad.
- Informa a la comunidad sobre el estado, funcionamiento y administración del establecimiento de salud, Farmacia Institucional Municipal (FIM), fondos rotatorios de medicamentos y boticas comunales (ingresos/ egresos) a la comunidad
- Motiva al promotor de salud para que informe al servicio de salud acerca de los nacimientos, muertes y enfermedades.
- Liderisa el control de acciones que afecten negativamente a la salud (medio ambiente, agua, producción)
- Participa en los CAIS comunales para informarse de:
 - El estado y funcionamiento del servicio de salud
 - La ejecución del POA
- Comunica a la comunidad en sus reuniones los informes y resultados de los CAIs comunales
- Coordina con el promotor de salud – agente comunitario, las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria de salud.

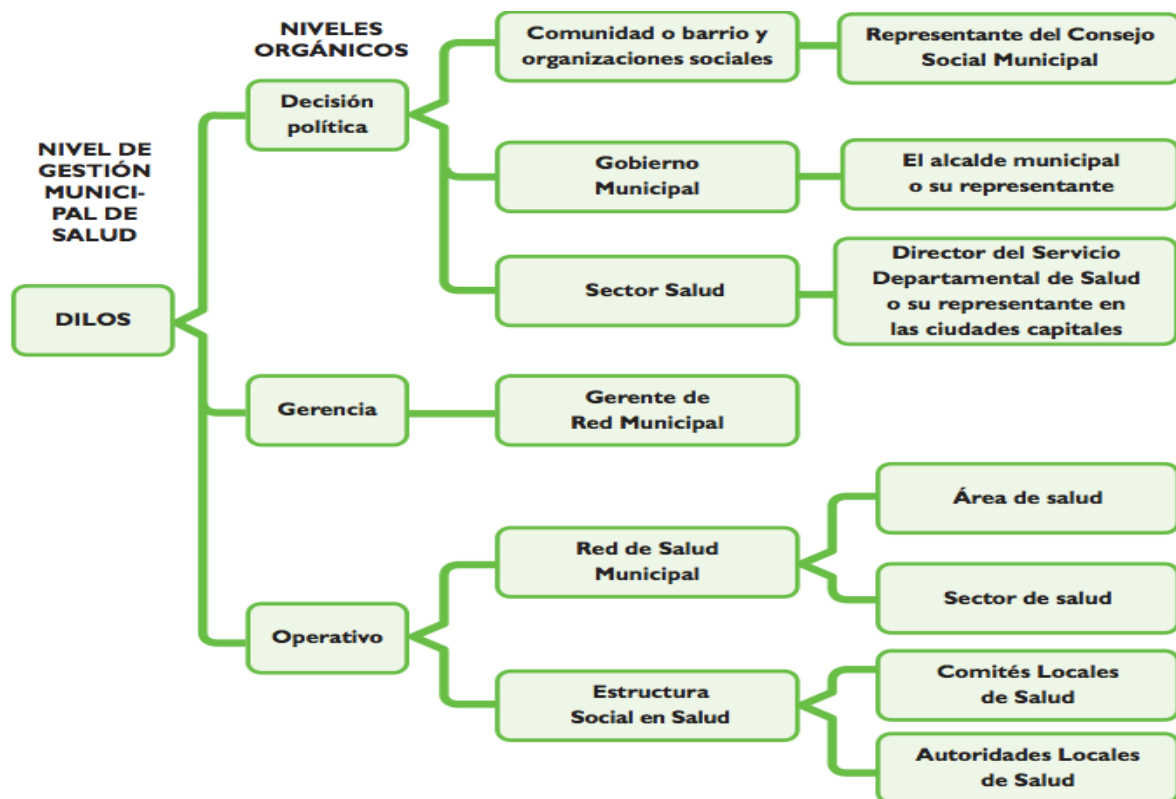
4.3.3. Qué es y cuáles son las competencias del Comité Local de Salud

- Planificación (Informe de demandas, priorización de necesidades más importantes de las comunidades y elaboración del plan de actividades como Comité)
- Ejecución – Administración (Manejo de Libro de Caja, informe económico de la farmacia, lista de precios de medicamentos, inventario de bienes, cronograma de trabajo del equipo de salud)
- Seguimiento – control social (Calidad de atención, cumplimiento de actividades, administración del establecimiento de salud y representación ante el Consejo Social Municipal)
- El Comité Local de Salud dentro de la estructura social e institucional para la gestión participativa y control social en salud (CAI del Comité Local de Salud, representación ante el Consejo Social Municipal de Salud, participación en DII, OS y Mesa Municipal)

Estructura



Niveles de Gestión



Herramientas de gestión: La carpeta Familiar

La carpeta familiar es una herramienta de gestión de la SAFCI para recoger información y registrar a todas las familias del sector para poder realizar la atención a través del conocimiento de cada una de ellas.

- Datos generales: Ubicación de la familia
- Familia. Los apellidos principales de la familia
- Idiomas:
- Dirección de la vivienda
- Departamento.
- Distrito Municipal o Cantón.
- Distancia y tiempo desde la vivienda y el establecimiento de salud. Se debe registrar la distancia que hay en kilómetros desde la comunidad hasta el establecimiento de salud más cercano, también el tiempo aproximado en recorrer esta distancia a pie, en movilidad u otro medio de transporte (embarcaciones, motocicletas).
- Fecha de registro: Día / Mes/Año. Registrar el día, el mes y el año de apertura de la Carpeta familiar.
- Nombre y apellido del responsable de registro

Determinantes de la salud

- Permiten evaluar y clasificar el riesgo de salud que tiene la familia en base a factores determinantes que inciden sobre el grupo familiar y priorizar su atención.
- 1 al 5 según categorías de riesgo (1 = tiene bajo o ningún riesgo, 5= tiene el mayor riesgo).
- Solo se debe llenar una casilla por categoría
- Se debe registrar en la casilla que corresponda el valor según la categoría señalada, con la información del paciente.

Matriz de priorización de Determinantes de la salud

Proyectos	Actividades	Tiempo	Fecha Inicio	Grado ejecución	Soluciones	
					¿Qué haremos?	Responsable
Construcción sistema de agua potable comunidad Saucipalca	Construcción del sistema de agua Información y educación comunitaria en salud	Ocho meses				
Estrategia de coordinación entre sistemas de salud	Reuniones de interacción Talleres de capacitación a biomédicos Talleres de capacitación a médicos tradicionales y parteros	12 meses				
Estrategia de lucha contra la desnutrición en San Jorge	Información y educación comunitaria en salud Talleres con la familia Dotación de alimento complementario.	12 meses				

Bibliografía

Ministerio de Salud Estado plurinacional de Bolivia. “Guía Local de Educación para la vida en la Promoción de la salud” Publicación N° 423 Serie Documentos Técnico Normativos La Paz Bolivia 2016.

Ministerio de Salud y Deportes Estado Plurinacional de Bolivia “Salud Familiar Comunitaria intercultural” Publicación N° 304, Documento Técnico- Estratégico Versión didáctica, serie documentos técnico normativos La Paz Bolivia 2013

Ministerio de Salud y Deportes Estado Plurinacional de Bolivia, “Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud”, Serie documentos de política, Publicación N° 8, La Paz Bolivia 2011.

Ministerio de Transparencia institucional y Lucha contra la Corrupción, Estado plurinacional de Bolivia “Ley N°341 de Participación y Control Social”, primera edición, 05 de febrero de 2013.

Anexo N°4: Plan Operativo de Taller

PLAN OPERATIVO DEL TALLER

TEMA: “HERRAMIENTAS DE GESTION Y GESTION COMPARTIDA”

OBJETIVO GENERAL: Consolidar el conocimiento y práctica de la participación social efectiva en la toma de decisiones y la movilización social en el nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural-SAFCI en las comunidades y barrios del Municipio de Iximamas.

ESPECIFICOS: Constitución de comités locales de salud

Preparar a las Autoridades locales de Salud en sus funciones dándoles las herramientas para hacerlo.

Etapa	Actividad	Subtemas	Objetivo	Procedimiento	Material y Recursos	Tiempo	Responsable	Evaluación
Ingreso Taller	Registro de participantes		Registrar a los participantes y entrega de material	Llenar la lista de registro de participantes y entrega de marbetes con un alfiler Entregar a las Autoridades Locales de Salud, la Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud, folder con resolución y dos hojas bond blancas más su bolígrafo	- Lista de participantes -Marbetes o cartulinas -Alfileres -(50) Fólderes con dos hojas bond blancas -(50) Resoluciones SAFCI -(50) Bolígrafos -50Cartillas: Salud Familiar Comunitaria e Intercultural -(50)Guías de procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud	30 Min.	ING. GERMAN SAIRE	Número de participantes con prioridad Autoridades Locales de Salud
Presentación	Dinámica de Presentación “ Cuénteles al (la) compañero (a)”	¿Por qué ha venido a la reunión? ¿A qué se dedica? ¿Tiene familia, ¿Cuántos hijos tiene? ¿Qué es lo que más le gusta? ¿Qué te parece el SAFCI?	Generar un Ambiente cordial y de Confianza	El responsable deberá lanzar la consigna para Formar subgrupos de cuatro personas. Cada uno de los participantes deberá preguntar a su compañera (o)una o dos de las preguntas planteadas para posteriormente presentar a sus compañeras (os)	Ninguno	15 min.	Rosalía Llojlla	Ambiente de confianza y apertura personal
ANTECEDENTES	Normativa legal del SAFCI	Décreto Supremo 29601 - 2008 Art. 30 inc. II.3 Art. 42 NCPE	Dar a conocer la fundamentación legal del nuevo modelo en salud SAFCI	Se explicara mediante diapositivas el marco legal en la que se fundamenta el funcionamiento de la SAFCI	Diapositivas	15 min.	Rosalía Llojlla Equipo SAFCI	Recordatorio continuo
Presentación de temas	Breve Introducción a los temas (objetivos de los temas)	-¿Qué es SAFCI? -¿Qué son las Herramientas de Gestión? -¿Qué es la gestión participativa? -¿Qué es el Modelo de Atención en salud	Dar a conocer los objetivos y los temas a tocarse en el presente taller	La (el) responsable dará a conocer brevemente de que se va a tratar los temas	Tabla resumen (diapositiva) de los temas y objetivos	15 min.	Rosalía Llojlla	Conocimiento de los Objetivos de diferentes temas

	¿QUÉ ES SAFCI?	DESARROLLO TEMA. -Objetivo del SAFCI (Qué busca el SAFCI) ¿Cuáles son los Componentes del SAFCI (modelo de gestión participativa-Modelo de atención en salud)? ¿Quién es y Qué hace la Autoridad local de Salud? Como conclusión de esta parte se realiza grupos de trabajo.	Consolidar conocimientos acerca de los objetivos y el funcionamiento del SAFCI	El o la Facilitador (a) expondrá la temática del modelo SAFCI con el apoyo de fotografías de comunidades y barrios	-Utilización Cartilla: Salud Familiar e Intercultural en Diapositivas -Fotos (foto-Reportaje de SAFCI en comunidades y Barrios)	30 min	Rosalía Llojlla	Mnemotecnia (recordatorio) de talleres anteriores.
Gestión participativa	¿Qué es la gestión participativa?	¿QUÉ ES GESTIÓN? Etapas de Gestión: -PLANIFICACION LOCAL DE SALUD -EJECUCION Y ADMINISTRACION -SEGUIMIENTO- EVALUACION Y CONTROL -ESPACIOS DE DELIBRACION -COMO CONCLUSION se tendrá la actividad: Mochilas con necesidades	Dar a conocer la importancia de priorizar los determinantes de salud.	Se pondrá a trabajar a los participantes en grupos por distrito y separando a barrios para dar a conocer las demandas priorizadas por las Autoridades locales de Salud. Planificación Causas Planteamiento de soluciones -Ejercicio de Planificación de Determinantes de la Salud	Ejemplo de matriz Papelógrafo Marcadores	30 min.	Rosalía Llojlla Equipo PROINEXA	Evaluación de proceso conforme al ejercicio de priorización de demandas por las autoridades locales de Salud.
Herramientas Instrumentos de Gestión	¿QUÉ SON LAS HERRAMIENTAS DE GESTIÓN?	DESARROLLO DEL TEMA	Consolidar conocimientos conceptuales sobre herramientas y gestión	El o (la) facilitador (a) expondrá el significado de los conceptos con apoyo de diapositivas. Posterior a la explicación de los conceptos se los reúne en grupos de trabajo de cuatro personas Que irán a conformar parte de empresas constructoras de barcos Mismos que para construir sus barcos necesitaran conseguir las herramientas necesarias. Se les pondrá un sector en el que se tenga instrumentos que podrán usar las personas como tijeras, cinta masking, hojas, marcadores, etc.	Utilización: Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local En salud Diapositivas de apoyo	15 min.		

Anexo N°5: Evaluación de Pre y Post- Test

PRE TEST

Lugar de Aplicación

Fecha:

Técnica de aplicación: Lluvia e ideas

¿Qué significa SAFCI?

¿Qué es la gestión participativa?

¿Qué son las Herramientas de Gestión?

¿En qué consiste el Modelo de Atención?

POST TEST

¿Qué significa SAFCI?

¿Qué es la gestión participativa?

¿Qué son las Herramientas de Gestión?

¿En qué consiste el Modelo de Atención?

Ejemplo de aplicación

EVALUACIÓN ESTANDAR

COMUNIDAD : TAHUA

FECHA : 24 DE OCTUBRE DE 2011

PRE-TEST

¿QUE ES SAFCI?

RESPUESTAS:

- Una sigla
- Es salud
- No sabemos

POST - TEST

¿QUE ES SAFCI?

Rpta. .- Salud Familiar Comunitaria Intercultural

¿CON QUIENES TRABAJA EL SAFCI?

- Con el personal de salud, los doctores
- Enfermeras
- Medico tradicional
- Partera
- Y toda la comunidad

¿PORQUE, ES IMPORTANTE QUE LA COMUNIDAD TENGA UNA AUTORIDAD LOCAL EN SALUD?

Rpta.- Para que las autoridades conozcan nuestras necesidades en la mesa municipal.

Anexo N°6: Estándar de Parámetros de Evaluación

ESTÁNDAR DE PARÁMETROS DE EVALUACIÓN PARA TALLERES “IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL EXTENDIENDO LA SALUD INTEGRAL” EVALUACIÓN DE INICIO

En la evaluación de inicio se desarrolla el pre test definido con tres preguntas según el tema a desarrollar:

1. Se elabora tres preguntas en papelógrafo y en base a lluvia de ideas se recaban las respuestas
2. Se anotan las respuestas tal y cual la expresan los participantes
3. Y se guarda el papelografo para el final y así realizar una comparación de respuestas.

EVALUACIÓN DE PROCESO

Durante el taller se hará una evaluación de pro ceso a las y los participantes para evaluar su participación durante el desarrollo de actividades planificadas

La evaluación consiste en lo siguiente:

Cabe mencionar que se debe tomar en cuenta que adicionalmente se debe medir la asistencia y participación por género dentro del valor de 100% de la siguiente manera:

	Asistencia 50%	Participación 50%	Participación General 100%
Ej.: Mujeres	25%	10%	35%
Hombres	25%	40%	65%

Conclusión: La participación durante el desarrollo del taller fue característica más en hombres que en mujeres.

Parámetros de Evaluación Final para el taller:

Calificación PRE- TEST / POS-TEST		
B Bajo	1	Cuando menos del 30% del grupo sabe sobre el tema***
M Medio	2	Cuando entre el 31% y el 60% sabe sobre el tema***
A Alto	3	Cuando entre el 61% y el 100% sabe sobre el tema***

**** Sabe sobre el tema significa que responden correctamente sobre 3 conceptos básicos para la formación

PARA EVALUAR EL TALLER POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES HACIA LOS FACILITADORES ES LA SIGUIENTE:

Evaluación del Taller realizado será de acuerdo a caritas tristes o felices





Excelente 

Bueno 

Regular 

La forma de evaluación se traduce de la siguiente manera:

Ejemplo

Tabla de Resultados de Evaluación						
Preguntas	Pre- Test Grupal (Inicio)	Post- Test Grupal (Final)	Evaluación de Proceso Asistencia (Nº)		Evaluación de Proceso Participación (%)/100%	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1.- ¿QUÉ ES SAFCI?	1	3	Nº Asist.	Nº Asist.	Part %	Part %
			29	19	60%	40%
2.- ¿CON QUIENES TRABAJA EL SAFCI?	1	3	""	""	70	30
3.- ¿PORQUE, ES IMPORTANTE QUE LA COMUNIDAD TENGA UNA AUTORIDAD LOCAL EN SALUD?	1	2	""	""	80%	20
Totales Promediados	1 (bajo)	2.6 (3/3)	29	19	70%	30%
			Asistencia Total 48			
Participación sobre 100%						
Valores del Pre y Post Test 1=B (Bajo); 2=M (Medio); 3=A (Alto)						
Evaluación del Taller realizado será de acuerdo a caritas tristes o felices Excelente  Bueno  Regular 			La evaluación de taller en Tahua es la siguiente: 			

Resultados obtenidos.- (en este espacio se podrá poner los resultados positivos o negativos a manera de interpretación de los datos obtenidos en la tabla anterior)

Ejemplo de Aplicación de Evaluación

COMUNIDAD NUEVA ESPERANZA

Evaluación de acuerdo al instrumento estándar elaborado						
Preguntas	Pre- Test Grupal (Inicio)	Post- Test Grupal (Final)	Evaluación de Proceso Asistencia (Nº)		Evaluación de Proceso Participación (%)	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1.- ¿QUÉ ES SAFCI?	1	3	Nº Asist.	Nº Asist.	Part %	Part %
			18	16	60%	40%
2.- ¿CON QUIENES TRABAJA EL SAFCI?	1	2	""	""	40%	60%
3.- ¿PORQUE, ES IMPORTANTE QUE LA COMUNIDAD TENGA UNA AUTORIDAD LOCAL EN SALUD?	1	2	""	""	30%	70%
Totales Promediados	1 (Bajo)	2.3 (2/3) Medio	18	16	43%	57%
			Asistencia Total 34			
La evaluación de taller en Taha es la siguiente: ☹ = Regular						

Valoración cualitativa

Anexo N°7: Modelo de Convocatoria

PROMEXA

*Programa para la Industrialización y
Exportación Agropecuaria - no tradicional*

PROYECTO: IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL



CONVOCATORIA

A: AUTORIDADES DEL BARRIO:

E: GERENCIA DE SALUD N° 1 ITURRALDE

ASUNTO: ***TALLER SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL - SAFCI***

La gerencia de Salud de la Red N° 1 de la provincia Abel Iturralde, el responsable Municipal de Salud de Ixiamas, autoridades Municipales de Ixiamas en coordinación con (Programa para la Industrialización y Exportación Agropecuaria No Tradicional)PROINEXA, en el marco del proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural”, invitan a participar del **TALLER: SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E INTERCULTURAL SAFCI** que se realizará en la comunidad de:
en fecha _____ a horas _____ en _____.

Nota: Se realizará atención médica a cargo del centro de salud de Ixiamas por lo que se recomienda la plena participación de la comunidad.

Anexo N°8: Matriz de Priorización de Determinantes de la Salud

MATRIZ DE PROBLEMAS, CAUSAS Y SOLUCIONES

COMUNIDAD : TAHUA

FECHA : 24 DE OCTUBRE DEL 2011

Nº	PROBLEMAS	CAUSAS	¿QUE HAREMOS?	¿CUÁNDO?	¿QUIENES SON LOS RESPONSABLES
1.	Falta de saneamiento básico y agua potable	Por la falta de preocupación de las autoridades de la comunidad	Reunirnos con toda la comunidad y las autoridades para poder gestionar.	Este fin de semana 29 de octubre del 2011.	Toda la comunidad
2.	Falta de ambulancia para transferir a pacientes de emergencia.	Por la falta de compromiso de las autoridades.	Presionar entre todos a las autoridades municipales de Ixiamas.	Cuando conformemos una comisión junto a la Autoridad Local en Salud.	Las autoridades y toda la comunidad.
3.	Falta de personal médico especializado y equipamiento de la posta de salud	Por falta de compromiso de las autoridades municipales	Presionar realizar un seguimiento de las peticiones.	Cada vez	Las autoridades y toda la comunidad
4.	Desnutrición y diarrea	Por la falta de higiene.	Capacitarnos sobre manejo de alimentos.	El 15 de noviembre del 2011 hrs.	Toda la comunidad
5.	Falta de energía eléctrica	Por falta de compromiso de las autoridades municipales	Presionar realizar un seguimiento de las peticiones.	Cada vez	Las autoridades y toda la comunidad
6.	Caminos en mal estado.	A causa de las lluvias y los camiones madereros.	Presionar al municipio para el arreglo de los caminos.	Cada vez	Las autoridades y la Autoridad Local en Salud.

Anexo N°9: Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO

NOMBRE : Taller SAFCI

FECHA : 24 de Octubre del 2011

LUGAR : Comunidad Tahua (Sede de la comunidad)

ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

Se realiza el ingreso hacia esta comunidad con la ambulancia conjuntamente con la brigada móvil SAFCI, para desarrollar la actividad programada del Taller de información sobre el nuevo modelo de Atención en salud SAFCI (Salud Familiar comunitaria intercultural).

Los resultados fueron positivos ya que la población se concientiza acerca la importancia de contar con su Autoridad Local en Salud, la comunidad ya cuenta con su Autoridad en Salud el: Sr. Javier Churqui.

COMPROMISOS, OBSERVACIONES:

Se realiza el compromiso para realizar el taller de nutrición y conservación de alimentos para la fecha 09 de diciembre de la presente gestión, las observaciones son que nos solicitaron la atención por odontología.

Anexo N°10: Ficha de Seguimiento

FICHA DE SEGUIMIENTO

EVENTO: TALLER SAFCI

ACTIVIDAD DEL POA CÓDIGO:

LUGAR: COMUNIDAD TAHUA

FECHA: 24 de Octubre de 2011

RESPONSABLES: Rosalía Llojlla, Lic. Verónica Fernández

NO. PARTICIPANTES: 45 H: 26 M: 19 NIÑAS/OS: 0

SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO SI ¿PORQUÉ?

Se logra concienciar a los pobladores sobre el nuevo modelo de Atención SAFCI, con las dramatizaciones sobre la diferencia de atención actual a la atención según el modelo de atención en salud SAFCI.

SE CUMPLIERON CON LOS RESULTADOS: SI ¿PORQUÉ?

La comunidad ya cuenta con su Autoridad Local en Salud el Sr. Javier Chuqui, y la población ya lo reconoce como autoridad en salud. Se difundió la importancia de las carpetas familiares. Se coordinó con el Equipo Móvil SAFCI para realizar el taller

MODIFICACIONES EN EL PROGRAMA, NO ¿POR QUÉ?: Se llevó conforme lo planificado.

MODIFICACIONES EN EL PROCEDIMIENTO NO ¿PORQUÉ

PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN (H Y M)

La participación de mujeres y hombres de esta comunidad fue equitativa, ya que ambos mencionaron los problemas que existían en su comunidad. Y la respuesta para la evaluación del taller fue de ambos.

DIFICULTADES ENCONTRADAS Y CÓMO SE LAS SUPERÓ:

DIFICULTADES	SOLUCIONES
Debido al clima, no se pudo retornar a las oficinas, permaneciendo en la comunidad.	Se negoció la posibilidad de un espacio para pernoctar en un lugar. Se nos cedió un espacio en el domicilio de la nueva autoridad Local de Salud.

LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

LECCIONES	RECOMENDACIONES
➤ Tomar previsiones a futuro sobre alternativas de solución ante contingentes.	➤ Organizar como equipo; las posibilidades en caso de imprevistos.

Ejemplo de llenado de Ficha de Seguimiento en lugar.

FICHA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Salud Familiar Comunitaria Intercultural "Ixiamas Sana e Intercultural"

Fecha: 12-09-2012.

Distrito: 2. Carmen Tahua

NOMBRE DE LA AUTORIDAD LOCAL DE SALUD	Daniel Chugui / Luciano Rivert Sub-Alcalde		
COMUNIDAD	Carmen tahua		
FECHA DE NOMBRAMIENTO			
FECHA DE FINALIZACIÓN DE GESTIÓN			
FOTOCOPIA DE ACTA	si	No	X
ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE PERTENECE	D-2. Carmen tahua (Centro Salud)		
NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Susana Calle		

ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPÓ LA AUTORIDAD LOCAL DE SALUD			
Nº	MODELO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN	FECHA
	Gestión con Sub-Alcalde y municipio	Atención a personal Médicos. Coordina con el agente tradicional de salud y personal del Establecimiento	

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN SAFCI			
Nº	MODELO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN	FECHA
	Solicitud para energía eléctrica	Atención en el hospital	26-08-2012
	Salud Seguimiento al personal de salud para la población	Atención parto en Nueva Esperanza	

ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPÓ EL AGENTE TRADICIONAL DE SALUD			
Nº	MODELO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN	FECHA
	Luz Mari	Se coordina con personal de salud	
	Maria Ribert		
	Francisco Nari		

TALLER PARA PERSONAL DE SALUD EN SITIO	
NOMBRE DEL TALLER	
TEMA	
DIFICULTADES ENCONTRADAS	
SOLUCIONES	

hay Apoyo de las autoridades Máximas del distrito y Comunidad funcionamiento SAFCI con AIS y Personal de Salud



Susana Calle
 Enf. Susana Calle Calle
 MAT. PROF. C-1186 ADEA 2788
 P.S. (IXIAMAS)

Anexo N°11: Memoria de Taller

MEMORIA TALLER

Nombre de la comunidad

ÍNDICE

- 1 Antecedentes
- 2 Desarrollo del Taller:
- 3 Inicio
- 4 Presentación de los responsables del taller
- 5 Realización Pre- test sobre SAFCI
- 6 Ejemplificar mediante socio drama la diferencia entre la atención en salud actual y la atención según el modelo SAFCI.
- 7 Identificación del nuevo rol, perfil y/o responsabilidades que las Autoridades Locales de Salud, el personal de salud, autoridades municipales y comunidad en general deben asumir y desarrollar con el modelo SAFCI.
- 8 Representación de las acciones de la Autoridad Local en Salud
- 9 Realización y llenado del matriz de problemas, causas y soluciones.
- 10 Herramienta para la SAFCI (Las carpetas familiares)
- 11 Conclusiones
- 12 Anexos
 - Convocatorias para la ejecución de los talleres.
 - Lista Participantes en los talleres.
 - Resultados del Pre-Test, Post-Test, acerca del SAFCI.
 - Matriz de problemas, causas y soluciones con la percepción de las/os participantes sobre los mayores problemas en salud.
 - Actas.
 - DVD de Imágenes e Intervenciones de la actividad
 - Ficha de Seguimiento
 - Diario de Campo

Anexo N°12: Cuñas Radiales

Cuñas radiofónicas

PROYECTO “IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL”

CUÑA RADIOFÓNICA: SAFCI (primera fase)

DEL 23 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 10 de octubre

CONTROL.- CORTINA MUSICAL “CAMBIA, TODO CAMBIA de Mercedes Sosa”

VOZ 1.- Cambia... todo cambiaaaa, cambia... todo cambia

VOZ 2.- Ehhhh... no creo que todo cambie... no ves que nada cambia en Ixiamas...

VOZ 1.- Que pesimista !!!, el cambio no es de golpe, tarda, pero todo cambia

VOZ 2.- Dame un ejemplito

VOZ 1.- A ver... aystá.... El servicio de salud ya no va a ser como antes, va a ser mejor...

VOZ 2.- Queeee???

VOZ1.- Escucha, de acuerdo a esta cartilla se debe trabajar bajo el modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, los médicos, enfermeras deben trabajar en las comunidades, deben salir de sus centros de salud para prevenir enfermedades, visitando a las familias y a las comunidades, por otro lado ya no son solo los doctores, las enfermeras quienes se deben preocupar y solucionar los problemas en salud, sino también debemos participar todos nosotros, trabajando juntos vamos a ver lo que es necesario hacer para la buena salud de las comunidades, y algo más Getulio, lo lindo es que por fin se reconoce y respeta a nuestras parteras, a nuestros curanderos, la medicina tradicional se respeta, ves que ya hay cambios?

VOZ 1.- Parece..., no había oído hablar de la SAFCI, sería bueno que sigas explicando sobre esto...

VOZ 2.- De acuerdo Getulio, pero no seas pesimista, cambia... todo cambia... (CANTA)
cambia... todo cambia...

CONTROL.- CORTINA CON EL TEMA CAMBIA TODO CAMBIA

LOC 1.- Es un mensaje del Proyecto Ixiamas Sana e Intercultural.

Anexo N°13: Guión de Programa Radial

**PROGRAMA RADIAL “IXIAMAS SANA E INTERCULTURAL: EXTENDIENDO LA
SALUD INTEGRAL”**

No. 1 Duración 2 horas

CONTROL.- CARACTERISTICA DEL PROGRAMA

LOC 1.- Hola, amigas y amigos de Radio Ixiamas reciban un fuerte abrazo.

LOC 2.- A partir de la fecha, siempre en este día de la semana, en este mismo horario, estaremos compartiendo todos los temas que PROINEXA con el proyecto Ixiamas Sana e Intercultural desarrolla

LOC 2.- Con mucha alegría somos: Rosalía y...

LOC 1.- ... las que junto a muchas voces estaremos junto a ustedes.

CONTROL.- CORTINA MUSICAL

LOC 2.- Sin más iniciamos nuestra serie... Pollitos y verduras jamás serán vencidos... cualquier semejanza con la realidad es pura coincidencia

CONTROL.- CARACTERISTICA SERIE “POLLITOS Y VERDURAS JAMÁS SERÁN VENCIDOS” QUE FUNDE CON MÚSICA DE SUSPENSO QUE LUEGO DE PERMANECER EN PRIMER PLANO BAJA A ACOMPAÑAR AL RELATOR

RELATOR: Luego de realizar un trabajo de análisis sobre la situación en salud de la comunidad “Bella Esperanza”, el equipo de técnicos en agropecuaria y técnicos en salud de la institución “¡Soluciones ya!” muestran sus rostros de preocupación, el panorama que la población de Bella Esperanza presenta no es nada bueno. Afuera el clima parece acompañar las malas noticias pues el cielo está nublado y los fuertes vientos anuncian que se avecina un surazo

CONTROL.- EFECTO DE VIENTO

RELATOR.- La persona que dirige la reunión rompe el silencio y describe el negro panorama que Ixiamas vive...

VOZ 1.- Así es, la principal conclusión es que, las personas que viven en Bella Esperanza, tienen su salud en peligro

CONTROL.- GOLPE MUSICAL

VOZ 1.- No tienen agua potable, limpia, sana. No tienen alcantarillado. No existen servicios en salud con médicos de especialidad. La población en caso de emergencia está lejos de los centros de tercer nivel, en emergencias sus vidas corren peligro. No se valora ni se fortalece la medicina tradicional que manejan las y los curanderos ni el trabajo de las parteras. Y lo más grave, muchos niños y niñas están con desnutrición.

CONTROL.- GOLPE MUSICAL QUE EMPALMA CON MURMULLOS

VOZ 1.- La mala alimentación que reciben las niñas y niños es preocupante, porque como saben la mala alimentación no permite que sus cuerpos e inteligencia se desarrollen normalmente. Y como lo hemos visto, la mala alimentación afecta también a las madres a las mujeres.

CONTROL.- SUBE MURMULLO Y BAJA ACOMPAÑANDO AL RELATOR

RELATOR.- Se han hecho conocer los principales problemas de salud que enfrenta Bella Esperanza, el de la desnutrición es el que más preocupación genera y esto es así porque en las casas comemos más arroz, más yuca, más postre y comemos muy poca verdura fresca, muy poca carne...

CONTROL.- RÁFAGA

RELATOR.- Ante este panorama las y los técnicos de Soluciones ya, deciden tomar acciones

VOZ 2.- Los problemas del agua, del alcantarillado son problemas a solucionar principalmente por otras instancias junto a la participación de la población, y no será de inmediato, por ello creo que es urgente movilizarnos para contribuir en mejorar la alimentación de las familias

VOZ 1.- Correcto por ello como ya habíamos adelantado, a partir de este momento debemos ponernos en acción junto a las mujeres y hombres de Ixiamas para hacer que funcionen huertos y granjas!!!

CONTROL.- RÁFAGA

RELATOR.- Hay intención de enfrentar a la mala alimentación, pero... ¿funcionarán los huertos?, funcionarán las granjas?... la población de Bella Esperanza participará de esta iniciativa? No deje de escuchar el próximo capítulo por esta misma emisora y a esta misma hora!!!

CONTROL.- CARACTERÍSTICA DE LA SERIE QUE EMPALMA CON CARACTERÍSTICA DEL PROGRAMA

CONTROL.- CORTINA

LOC 1.- Ufff, que suspenso, antes de más comentarios escuchemos buena música

CONTROL.- TEMA MUSICAL

LOC 2.- Están escuchando su programa Ixiamas Sana e Intercultural

LOC 1.- Sofía que te pareció la mini serie

LOC 2.- Creo que la preocupación que tienen sobre la mala alimentación es interesante e importante

LOC 1.- Claro porque como sabemos, para poder crecer bien, trabajar duro y tener buena salud, es necesario comer bien. Muchas enfermedades comunes vienen de no comer suficiente.

LOC 2.- Se dice que una persona que está débil o enferma porque no come suficiente o no come los alimentos que el cuerpo necesita, está mal alimentada—o *desnutrida*. Padece de *desnutrición*.

LOC 1.- Ahora les pedimos mucha atención, escuchen... La mala alimentación puede causar los siguientes problemas de salud:

LOC 2.- Escuchen lo que les pasa a las niñas y niños. Quienes están mal alimentados no crecen ni ganan peso normal, son chiquitos y muy flaquitos

LOC 1.- Tardan en caminar, hablar o pensar, son barrigones, con las piernas y los brazos flacos

LOC 2.- Las enfermedades e infecciones que a veces agarran como la gripe les duran más, son más graves y pueden causarles la muerte

LOC 1.- Si están desnutridos o mal alimentados las y los niños no tienen energía, están tristes, huraños y no juegan

LOC 2.- Muchas veces tienen hinchazón en los pies, cara y manos, y muchas veces tienen llagas o manchas en la piel

LOC 1.- El pelo es ralo, tieso, que se cae o pierde su color y brillo, pareciera que son chocos porque el cabello se les vuelve rubio o rojizo

LOC 2.- Ahh y no ven bien en la noche, muchas veces tienen resequedad de los ojos, o ceguera

CONTROL.- CORTINA

LOC 1.- Esos son algunos de los síntomas más importantes que las y los niños y niñas presentan si están mal alimentados, preocupante no?

LOC 2.- Tal vez usted que nos escucha quiere saber qué pasa con las personas mayores que no están bien alimentadas, sobre este punto y otros temas más estaremos hablando en nuestros próximos programas acompañando a la serie Pollitos y verduras jamás serán vencidos...

LOC 1.- Y a propósito de esta serie, esperemos que a la institución soluciones ya, les vaya bien en su lucha contra la mala alimentación...

LOC 2.- Eso esperamos, ya veremos en los próximos capítulos, ahora sigamos con el programa y este otro tema musical

CONTROL.- TEMA MUSICAL

LOC 1.- Sigamos con nuestro programa Ixiamas Sana e Intercultural... y como nuestra preocupación es hablar sobre la salud, tenemos... nooooooticiassss

CONTROL.- CARACTERÍSTICA EL SAFCI RADIAL

REPORTERO.- Amigas y amigos de la radio iniciamos dando lectura a nuestros titulares

CONTROL.- RAFAGA

REPORTERO.- En Ixiamas empieza a aplicarse el decreto supremo número 29601

CONTROL.- RAFAGA

REPORTERO.- Mucha gente no conoce el significado de la SAFCI

Vamos al desarrollo de las noticias.

CONTROL.- RAFAGA

REPORTERO.- En Ixiamas empieza a aplicarse el decreto supremo número 29601

El 11 de junio del año 2008, el gobierno de Evo Morales promulgó el decreto supremo número 29601, que busca implementar el modelo de salud familiar comunitaria e intercultural SAFCI. Desde ese entonces a la fecha pasan 3 años y hasta el momento el modelo SAFCI aún no se implemente como se quisiera. En Ixiamas a partir del año pasado el modelo SAFCI empieza a implementarse, para ello se realiza trabajo de información, sensibilización y llenado de carpetas familiares en salud en las diferentes comunidades y barrios de Ixiamas, asimismo se dinamiza la existencia y funcionamiento de las autoridades locales de salud, de los comités locales de salud para que pueda conformarse el Consejo Social Municipal de Salud y así lograr que funcione la Mesa Municipal de Salud donde a través del diálogo con las autoridades en salud y autoridades municipales la gente pueda inscribir en Planes, Programas y Proyectos las demandas que se tienen para resguardar la salud de la población de Ixiamas.

CONTROL.- RÁFAGA

REPORTERO.- Mucha gente no conoce el significado de la SAFCI

Salimos a las calles y preguntamos a la población si conocía del modelo de salud SAFCI, las respuestas fueron las siguientes...

CONTROL.- MIX DE GRABACIONES RESPUESTAS DE POBLACIÓN

REPORTERO.- Como escuchan la mayoría de la población de Ixiamas no sabe del modelo SAFCI, por ello consultamos respecto de este tema al ingeniero Jaime Medina del equipo de PROINEXA... podría decirnos que significa el SAFCI y cuál su objetivo?

Jaime.- SAFCI es el modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural que el estado plurinacional de Bolivia impulsa. Su objetivo es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria que se entiende como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud buscando la autogestión; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

CONTROL.- RAFAGA

REPORTERO.- Interesante la respuesta brindada por el Ingeniero Medina, las siguientes palabras nos llaman la atención: Eliminar la exclusión social, profundizar la participación social en la gestión de la salud, atender la salud de la familia y la comunidad, respetar, valorar y articular a la medicina médica la medicina de los pueblos indígenas, campesinos y originarios, son ideas, palabras de las que continuaremos preguntando para entender mejor sobre el modelo de salud SAFCI.

CONTROL.- RAFAGA

REPORTERO.- Esas las noticias más sobresalientes para el programa, nos reencontraremos la próxima semana.

CONTROL.- CARACTERISTICA DE “EL SAFCI RADIAL”

LOC 1.- Importantes noticias, que siempre las escucharemos en este su programa, pero ya casi al finalizar nuestro tiempo vamos escuchando otro tema musical.

CONTROL.- TEMA MUSICAL

LOC 2.- Usted escucha el programa Ixiamas sana e Intercultural, desarrollado por PROINEXA, Enfermeras para el Mundo y auspiciado por AECID.

CONTROL.- CORTINA

LOC 1.- Ya para finalizar el programa de hoy le invitamos a escuchar esta reflexión

CONTROL.- MÚSICA SUAVE QUE ACOMPAÑA LA LECTURA

LOC 2.- Mujeres que escuchan, a medida que el tiempo y la naturaleza producen sus cambios, recuerden que las amigas son indispensables en la vida, cuidan nuestros hijos, guardan nuestros secretos, nos dan consejo cuando les pedimos, a veces les hacemos caso y a veces no.

LOC 1.- Nos sacan de apuros de urgencias, nos ayudan a dejar las malas relaciones, nos ayudan a hacer una fiesta cuando los hijos se casan, están de cumpleaños o cuando van a tener un bebé.

LOC 2.- Salen de sus casas en tormenta, en calor ardiente, en la noche o madrugada para ayudarnos.

LOC 1.- Nos escuchan cuando perdimos algo, cuando algo nos alió mal, o cuando peleamos con alguien. Nos escuchan cuando nuestros hijos o hijas nos rompen el corazón.

LOC 2.- Nos escuchan cuando los cuerpos y las mentes de nuestros padres empiezan a fallar.

LOC 1.- Lloran con nosotras cuando muere alguien que amamos.

LOC 2.- Nos respaldan cuando el hombre de nuestra vida nos decepciona, nos ayudan a juntar los pedazos de nuestro corazón cuando el hombre con el que vivimos se va.

LOC 1.- Se alegran con nuestra felicidad y están listas a destruir lo que nos hace infeliz.

LOC 2.- El tiempo pasa, la vida transcurre, la distancia separa, los chicos crecen, el amor se derrite y se evapora, los corazones se rompen, las carreras terminan, los trabajos vienen y van, los padres mueren, los colegas o vecinos olvidan los favores que les hicimos.

LOC 1.- El hombre de nuestros sueños no nos busca, no nos llama como lo prometió, pero las amigas están ahí, con nosotras. No importa el tiempo ni la distancia, una amiga nunca está lejos.

LOC 2.- Por eso, cuando nos toque caminar por ese valle solitario y lo tengamos que hacer sola, nuestras amigas estarán ahí, alentándonos, rezando por nosotras, esperándonos del otro lado, llamándonos. A veces hasta quebrarán las reglas y vendrán a caminar junto a nosotras o correrán para sacarnos de allí.

LOC 1.- Por eso, las amigas son la bendición de la vida. El mundo no sería igual sin ellas, ni yo que les hablo sería la misma, por eso quiero recordar a las amigas, amigas por siempre, y agradecerlas por ser mis amigas
LOC 2.- Ustedes que escuchan, conserven siempre a sus amigas.

CONTROL.- SUBE MÚSICA SUAVE LUEGO BAJA

LOC 1.- Que les pareció?... hay mucho que hablar sobre el tema de las amigas, de las mujeres no es así?

LOC 2.- En nuestros próximos programas abriremos este espacio con temas de reflexión y debate donde les pediremos que participen.

LOC 1.- Bueno el tiempo se nos fue... es hora de decir hasta el próximo programa.

LOC 2.- Gracias por habernos escuchado, esperamos que el programa haya sido de su agrado, hasta la próxima semana.

CONTROL.- CIERRE DEL PROGRAMA (Crespo, 2011)

Anexo N°14: Tabla de Datos SAFCI

TABLA DE DATOS SAFCI CARRETERA- COMUNIDADES

Nº	NOMBRE DE LA COMUNIDAD	PERSONA DE CONTACTO	Nº DE PARTICIPANTES	AUTORIDAD LOCAL DE SALUD	COMITÉ DE SALUD	OBSERVACIONES
1	TAHUA	Daniel Chuqui ALS	45	DANIEL CHUQUI	DANIEL CHUQUI	
2	NUEVA ESPERANZA	Miguel Laura Strio. General	31	MARIAGNE QUENEVO		
3	SANTA ROSA DE MARAVILLA	Orlando Chuqui (Corregidor)	27	JAIME QUENEVO		
4	EL TIGRE	Teófilo Yucra (Strio Gral.)	98	CARMELO LLANQUE	MARIO UMACACHO	
5	NUEVA IDIAMAS	Teodocio Guaquipa ALS Serapio Apaza Prof.	17	TEODOCIO GUAQUIPA		
6	SEMPE	Ruth huanca ALS	16	RUTH HUANCA	Pendiente	
7	TACASO	Primo Mora ALS		PRIMO MORA		
8	5 DE JUNIO	Magda Cando Paco (Stria Actas)		LUCIANO POMA APAZA		
9	ALTO SATARYAPO	José Basteán (Junta Escolar)	18	CLEMENTE HIGUERA JOSE BASTEAN		
10	PUERTO RUSO	Fermín Canchi Moye (Strio gral.)	53	PENDIENTE		
11	2º FLOR DE MAYO		6	SEGUNDINA VILLANUEVA		
BARRIOS DE IXIAMAS						
12	LASER	Aurora Gonzales (Pdta OTB.)	16	CARMEN GONZALES		

13	16 DE JULIO	Rosa Gonzales (Pdta OTB.)	8	PENDIENTE		
14	MALVINAS	Ramiro Apana (Pdta OTB.)	15	BETTY ORTIZ HUANCA		
15	8 DE DICIEMBRE	Eulogio Alvarez (Pdte OTB.)	34	DELFINA MATTA		
16	MARACANI	Rina Villarroel (Pdta OTB.)	15	PENDIENTE		
17	SAN ANTONIO	Romero Valdivia (Pdta OTB.)	0	PENDIENTE		
TOTAL COMUNIDADES		11	311	8 ALS		
TOTAL BARRIOS		6	88	4 ALS		
TOTAL PARTICIPANTES			399			

Tabla Resumen SAFCI Rio, Beni y Madidi- Municipio de Ixiamas				
Actividades: SAFCI, Peso y Talla Campaña de Vacunación, Atención médica, identificación de agentes tradicionales de salud en las diferentes comunidades.				
Nº	Nombre de la Comunidad	Persona de contacto	Cantidad de Familias Beneficiadas	Fecha de realización de actividades
1	Villa Fátima- Municipio de San Buenaventura	Rubén Lurici Cartajena Corregidor	Cuenta con 27 familias participantes 19	28/11/2011
2	San Antonio de Tequejes D- 3 Municipio de Ixiamas	Juan Serato Duro, Pdte OTB	10 familias participantes 10 familias	28/11/2011
3	Carmen del Emero D-3 Municipio de Ixiamas	Santiago Yarari Cartagena Subalcalde D-3 Munipio Ixiamas Enf. Mercedes Aro Quiñones Responsable de la posta de Salud	Cuenta con 46 familias y participantes 41	29/11/2011
4	Estancia El Dorado D-3 Municipio de Ixiamas	Crispin Villca Administrador Responsable de la Estancia	Cuenta con 12 familias participantes 12 familias	29/11/2011
5	Santa Anita	Enf. Mercedes Aro quiñones	Cuenta con 27 familias participantes 13	01/11/2011
6	La Paz Del Beni	Carlos Salas Justiniano Corregidor Jose luis Salas Pdte OTB Bevily Beltran Pdta Junta Escolar	Cuenta con 20 familias participantes 19	02/11/2011
7	Barracón	Máximo Dara Diez Pdte. OTB	Cuenta con 20 familias participantes 19	03 /11/2011
8	Campešina Las Palmas	Pablo Tabo Uvano Pdte OTB Waldir Tabo V. Autoridad Local de Salud Lourdes Gonzales Alipaz Colaboradora Malaria	14 familias Participantes 13	03/11/2011
9	Ojaqui	Rodolfo Lurici Corregidor Prof. Ricardo Aspi Quispe Cesar Cartagena Caceres Strio de Actas Junta Escolar	26 familias participantes 10	04/11/2011
10	Esperanza Del Madidi	Olga Rebeca Calleja Sub Alcaldesa D-4 Municipio de Ixiamas	Cuenta con 46 familias participan 40	05/11/2011

		Sifrido yturri Mosqueira Corregidor Richard Fariñas Dara Responsable Popular de Salud Tomás Olmos Rimba Pdte. Junta Escolar		
11	Santa María	Jesús Fernández Yanamo Pdte. OTB	Familias participantes 13	05/11/2011
12	Barraca Santa Ana	Ignacio Guadoma Junta Escolar Erlin Agües Cadrari Responsable Administrador Barraca	Cuenta con 10 familias participantes 10	06/11/2011
13	Cayubaba	Pedro Reynaldo Chao Chamaro Pdte. Junta Escolar	Participantes 10 familias	07/11/2011
Totales	13 comunidades visitadas en las riberas del Río Beni y Madidi	Numero de radio para contactarlos 5.300.000	229 familias Beneficiadas	14 días de todo el recorrido

Anexo N°15: Invitación Plan Municipal de Salud



GOBIERNO AUTONOMO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD



La Paz, 30 de Noviembre, 2012
Cite: UPSPE/MS/270/2012

Dirección Técnica

Teléf: 2-443885
Tele/fax: 2-441749

Unidad
Administrativa y
Financiera

Teléf: 2-440763
Tele/Fax: 2-444044

Unidad del
SNIS/VE

Tele/Fax: 2-440742

Unidad de
Promoción de la
Salud y Unidad de
Redes

Teléf/Fax: 2-440869

Unidad de
Epidemiología

Teléf/Fax: 2-444048

Unidad de RR. HH.

Teléf/Fax: 2-440169

Señora:
Rosalia Llojlla Mamani
**TECNICO PROINEXA IXIMAS
RED DE SALUD 1**
Presente:

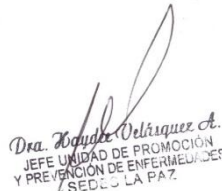
**REF: Taller de asistencia técnica y presentación de planes
municipales de Salud, a realizarse en la ciudad de Oruro, los días 17,18 y
19 de diciembre de 2012.**

De nuestra mayor consideración:

Por intermedio de la presente a tiempo de hacerle llegar un saludo cordial, me dirijo a usted para invitarle a participar del "Taller de asistencia técnica y presentación de Planes Municipales de Salud". A llevarse a cabo en la ciudad de Oruro (Salón eventos el fogón) en fechas 17,18 y 19 de diciembre de 2012. Los gastos de pasajes y viáticos serán cubiertos por el Ministerio de Salud y Deportes. Los boletos deberán estar a nombre del Ministerio de Salud y Deportes con el siguiente Número de NIT: 1017077027.

Sin otro particular, esperando su participación nos despedimos de usted con las consideraciones más distinguidas.
Atentamente.


Dra. Rosa Maña Vargas C.
RESP. DEP. DE MOVILIZACION SOCIAL
SEDES LA PAZ


Dra. Rosalva Velásquez A.
JEFE UNIDAD DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
SEDES LA PAZ

C.c. / Arch. Movillización social

DIRECCIÓN: Calle Capitán Ravelo N° 2180; Zona Sopocachi
Pagina web: www.sedeslapaz.gob.bo



Anexo N°16: Certificado, Presentación de Plan Municipal de Salud



Anexo N°17: Certificado Enfermeras Para el Mundo



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid (ESPAÑA)
Tel.: (34) 91 334 55 33 Fax: (34) 91 334 55 04.
ong@enfermundi.com - www.ong.enfermundi.com

MARÍA ENCARNACIÓN PINTO MARTÍN, en su calidad de Directora Gerente de **ENFERMERAS PARA EL MUNDO**, Sección de FUNDACIÓN SALUD Y SOCIEDAD, con C.I.F. G-81103061, domicilio en Madrid, en la calle Fuente del Rey, nº 2, esquina Ctra. de Castilla, y clasificada como Fundación Benéfico-Asistencial por Orden Ministerial de 15 de Marzo de 1995

HACE CONSTAR:

Que la **LICENCIADA ROSALÍA LLOJLLA**, ha participado activa y comprometidamente en el Proyecto "*Ixiamas sana e intercultural: extendiendo la atención integral de salud. Municipio de Ixiamas. Departamento de La Paz*", financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) y ejecutado por Enfermeras Para el Mundo, junto con la entidad Programa para la Industrialización y Exportación Agropecuaria - No Tradicional (PROINEXA), entre los años 2011 y 2013.

Y para que conste, se expide el presente, en Madrid, a dieciocho de enero de dos mil trece


E. Pinto Martín
Directora Gerente
Enfermeras para el Mundo

Anexo N°18: Publicación- 1 “Ixiamas Sana e Intercultural”

Éxito del último proyecto en Bolivia de Enfermeras para el Mundo

Miércoles, 22 de enero de 2014 © EPM

Enfermeras Para el Mundo (EPM) y PROINEXA, junto con el apoyo de la Asociación Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo (AECID), han concluido con éxito el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural”, una labor de cooperación multidisciplinar en una de las zonas más deprimidas de Bolivia de la que se han beneficiado más de 9.000 personas.

Gracias a este proyecto se ha conseguido que los servicios de salud, las comunidades y las autoridades municipales de una zona muy deprimida del país andino fortalezcan su capacidad para dar respuesta de forma sostenible a las necesidades sanitarias, alimenticias y de lucha contra la violencia de género.

El municipio de Ixiamas es uno de los más complejos de Bolivia por los problemas sociales derivados de la pobreza, además de por sus características geográficas, la dispersión y aislamiento de sus habitantes y la diversidad cultural.

EPM ha creado siete Comités Locales de Salud y un Consejo Social Municipal. Con ello se ha conseguido reforzar las capacidades de la estructura social del municipio, según el modelo boliviano de salud familiar comunitaria e intercultural SAFCI, que apuesta por la atención sin discriminaciones y la gestión participativa de la salud.

Además, se ha formado al personal sanitario y a los médicos y parteros, sobre el modelo SAFCI, ampliando sus conocimientos en la elaboración artesanal de medicamentos y maternidad segura.

Otras actividades realizadas en el ámbito de la salud han sido la reparación de un centro sanitario, la ampliación de otro con la construcción de una sala de parto intercultural y la adecuación de un espacio comunitario como laboratorio artesanal de medicina tradicional. A todos estos servicios se les ha dotado con equipamiento básico y tres barcas para la atención sanitaria y traslado de pacientes, dos motocicletas y siete botiquines escolares en zonas aisladas.

EPM insiste en la prevención de la violencia de género

La ONG ha implementado 273 huertas y 214 granjas familiares, seis centros agropecuarios demostrativos en escuelas y, además, ha establecido diez fondos de semillas y animales menores, y se ha impartido formación en nutrición, transformación, preparación y conservación de alimentos e higiene en hogares y centros educativos.

EPM ha equipado al Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), la unidad de gobierno municipal que responde a los casos de violencia de género, insistiendo en la necesidad de incidir en la prevención y en la promoción de actitudes de cambio en los modelos de masculinidad y feminidad que favorecen la violencia y la desigualdad. (Dicen , 2014)

Anexo N°19: Publicación- 2 “Ixiamas Sana e Intercultural”

“Ixiamas Sana e Intercultural: Extendiendo la atención integral de salud” (febrero 2011- Julio 2013)

Duración: Febrero 2011- Julio 2013

Localización: Bolivia, Departamento de la Paz, Municipio de Ixiamas

Socio Local: PROINEXA

Financiadores:

AECID

PROINEXA y Otros

Enfermeras Para el Mundo

Coste total del Proyecto : 462.357,00

RESUMEN DEL PROYECTO

Apoyo al fortalecimiento de la atención primaria de salud y el acceso a servicios básicos de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad bajo los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad. Esta intervención es extensión y complementación de acciones realizadas durante 2007-2008 por Proinexa, Red ADA y Enfermeras para el Mundo. Extiende los componentes de mejora de los servicios de salud y saneamiento ambiental a las comunidades de las orillas de los ríos Beni y Madidi y complementa los componentes de seguridad alimentaria doméstica, con la introducción de granjas filiales y escolares, y ahonda en la mejora de las capacidades humanas e institucionales en relación a la salud intercultural y la participación comunitaria en salud de acuerdo al modelo.

Resultados obtenidos:

- El personal sanitario, los agentes tradicionales de salud y la comunidad ixiamenseña, está formada y motivada para el trabajo conjunto acorde a los principios y estrategias del modelo de salud SAFCI.
- Servicios de salud mejorados para la atención de las comunidades del municipio especialmente para las ubicadas en las orillas de los ríos Beni y Madidi, de acuerdo al modelo de gestión de salud SAFCI.
- Las comunidades, barrios y unidades educativas de Ixiamas producen, conservan y consumen alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos nutricionales.

Beneficiarios: 7.452 personas (Enfermeras para el mundo, 2018)

Anexo N°20: Publicación- 3 “Ixiamas Sana e Intercultural”

Enfermeras Para el Mundo concluye con éxito otro proyecto en una de las zonas más deprimidas de Bolivia

Enfermeras para el Mundo

[Enfermeras Para el Mundo](#), la ONG de la Organización Colegial de Enfermería, y su socio local PROINEXA, con el importante apoyo de AECID, han conseguido concluir con éxito el proyecto “Ixiamas Sana e Intercultural”, una labor de cooperación multidisciplinar de la que se han beneficiado más de 9.000 personas. En su proceso de ejecución, se ha conseguido que los servicios de salud, las comunidades y las autoridades municipales de una zona muy deprimida del país andino fortalezcan su capacidad para dar respuesta de forma sostenible a las necesidades sanitarias, alimenticias y de lucha contra la violencia de género.

El municipio de Ixiamas es uno de los más complejos de Bolivia no sólo por los problemas sociales derivados de la pobreza sino también por sus características geográficas, la dispersión y aislamiento de sus habitantes y la diversidad cultural.

Impulso de los servicios de salud

Enfermeras Para el Mundo ha creado siete Comités Locales de Salud y un Consejo Social Municipal. Con ello se ha conseguido reforzar las capacidades de la estructura social del municipio según el modelo boliviano de salud familiar comunitaria e intercultural SAFCI, que apuesta por la atención sin discriminaciones y la gestión participativa de la salud. Esta estructura social funciona como planificadora, supervisora y evaluadora junto a las autoridades municipales facilitando así la toma compartida de decisiones entre gobierno y comunidad. Para hacerlo posible, la ONG ha tenido que desplazarse a más de 32 comunidades por ríos y veredas, adaptar las metodologías de educación a las diferentes culturas y construir lazos de confianza con la población.



Taller de preparación para la primera mesa de

salud de Ixiamas Taller de preparación para la primera mesa de salud de Ixiamas Además, se ha capacitado al personal sanitario y a los médicos/as y parteros/as sobre el modelo SAFCI, ampliando, entre otros, sus conocimientos en la elaboración artesanal de medicamentos y maternidad segura. Durante el proceso se ha identificado a más de 40 agentes tradicionales,

cifra que demuestra el fuerte arraigo de las comunidades a la forma de curar con plantas y ritos.

Otras actividades realizadas en el ámbito de la salud han sido la reparación de un centro sanitario, la ampliación de otro con la construcción de una sala de parto intercultural y la adecuación de un espacio comunitario como laboratorio artesanal de medicina tradicional. A todos estos servicios se les ha dotado con equipamiento básico y tres barcas para la atención sanitaria y traslado de pacientes, dos motocicletas y siete botiquines escolares en zonas aisladas.

Mejora del acceso a alimentos



Barcas y materiales para centros de las comunidades de los Ríos Beni y Madidi

La ONG ha implementado 273 huertas y 214 granjas familiares, seis centros agropecuarios demostrativos en escuelas y, además, ha establecido diez fondos de semillas y animales menores. Se ha conseguido así la autoproducción para las familias y el mercado municipal, y con ello la bajada de los precios. Por último, el personal del proyecto ha impartido formación en nutrición, transformación, preparación y conservación de alimentos e higiene en hogares y centros educativos.

Fomento de la igualdad de género

Enfermeras Para el Mundo ha equipado al Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), la unidad de gobierno municipal que responde a los casos de violencia de género. Mediante talleres, se ha enriquecido la estrategia de educación y comunicación con temas de derechos humanos, identificación, prevención y actuación. Además, se ha puesto de manifiesto lo necesario de incidir en la prevención y en la promoción de actitudes de cambio en los modelos de masculinidad y feminidad que favorecen la violencia y la desigualdad.

Redacción (Organización Colegial de Enfermería , s.f.)