

## **Documento de Proyecto**

***Salud Rural y Desarrollo Comunal Integral de la cultura Jalq'a Potolo, ampliación Poroma***

**Elaborado en enero del 2003**

# INDICE

|  |  |
|--|--|
| <b>I. ANTECEDENTES.....</b>                          | <b>3</b>                                 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN.....                                | 3  |
| 1.2 EL CONTEXTO.....                                 | 4  |
| 1.3 RELACIONES CON OTROS PROYECTOS Y PROGRAMAS.....  | 8  |
| <b>2. ANALISIS DEL PROYECTO .....</b>                | <b>9</b>                                 |
| 2.1 ANÁLISIS DE PROBLEMAS .....                      | 9  |
| 2.2 ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO .....     | 10                                       |
| <b>3. DISEÑO DEL PROYECTO.....</b>                   | <b>12</b>                                |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL E INDICADORES.....              | 12                                       |
| 3.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....                      | 12                                       |
| 3.3 RESULTADOS E INDICADORES.....                    | <b>FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.</b> |
| 3.4 PRINCIPALES ACTIVIDADES .....                    | 16                                       |
| 3.5 INSUMOS HUMANOS Y MATERIALES.....                | 20                                       |
| 3.6 FACTORES EXTERNOS.....                           | 23                                       |
| 3.7 SUPUESTOS Y RIESGOS.....                         | 24                                       |
| 3.8 SOSTENIBILIDAD .....                             | 24                                       |
| <b>4. IMPLEMENTACIÓN.....</b>                        | <b>27</b>                                |
| 4.1 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN.....                | 27                                       |
| 4.2 PLAN DE LA IMPLEMENTACIÓN.....                   | 28                                       |
| 4.3 ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO ..... | 28                                       |
| 4.4 MONITOREO E INFORMES.....                        | 29                                       |
| 4.5 PREPUESTO Y FINACIMIENTO .....                   | 29                                       |
| <b>5. REVISION DEL DOCUMENTO DEL PROYECTO.....</b>   | <b>31</b>                                |
| <b>ANEXOS .....</b>                                  | <b>31</b>                                |

## **I. ANTECEDENTES**

### **1.1 Introducción**

El presente proyecto es la segunda fase de un proyecto de salud integrado que se ha ido ampliando desde el año 1999. En la primera fase se tomaron en cuenta 33 comunidades de los cantones de Potolo, Maragua, MamaHuasi y Quila Quila y así cubre una población de 8500 habitantes en total.

El proyecto, es un proyecto integrado de salud, con el fin de mejorar las condiciones de vida de los agricultores de subsistencia, con enfoques especiales en salud, nutrición y organización, áreas elegidas por las necesidades sentidas de las comunidades campesinas.

El contenido del presente proyecto no varía profundamente de las primeras fases, pero sí se recoge y aplica las buenas experiencias adquiridas y adaptando el proyecto a la nueva Estrategia de la Sociedad Civil, lanzada por el financiador DANIDA.

Esto significa que la dirección del proyecto en el futuro está bajo la responsabilidad de los gobiernos municipales, de la Centralía Campesina y de la O.N.G. Cimes.

De los resultados y de las experiencias más significativas de las primeras fases se puede mencionar los siguientes:

1. Se han capacitado 38 promotores de salud (RPSs) combinando la medicina del hospital y la medicina tradicional, lo que significa que en cada comunidad existe una oferta a la población, en salud preventiva y también curativa .
2. Se han capacitado 39 promotores en nutrición (RPAs), en el cultivo y consumo de hortalizas y en la producción de alimentos estratégicos y, esa idea ha crecido en los demás comunarios, así que ahora existen huertas familiares, con una producción de hortalizas que pueden mejorar la dieta diaria de las familias y crear una fuente futura de ingresos, con la venta de los excedentes.
3. Se han capacitado 40 promotores de organización (RPOs) y dirigentes sindicales, muchos de los cuales ya son dirigentes comunitarios. En la comunidad la capacitación significa la elaboración y la evaluación de planes operativos anuales (P.O.As).
4. En todas las comunidades se han formado organizaciones de mujeres, significando que las mujeres campesinas son formadas en los tres temas arriba mencionados. Además se han realizado seminarios y ampliados de mujeres, donde el rol de la mujer y sus derechos en la sociedad y en la familia han sido

discutido. Unos de los grupos han empezado con tiendas comunales y huertas de hortalizas creando así una fuente de ingreso y mejorando la nutrición de su familia.

5. Los miniproyectos introducidos y financiados por el proyecto, según los deseos y peticiones del grupo beneficiario, han tenido éxito y con buenos resultados para las comunidades.

La nueva propuesta presentada en este documento significa una ampliación del proyecto “Salud Rural y Desarrollo Comunal Integral de la Cultura Jallq’á”. Esto implica que se está introduciendo una nueva área de acción que contempla los cantones de Pojpo, Sijcha y Sapse, que son parte integrante del municipio de Poroma Segunda Sección de la provincia Oropeza del departamento de Chuquisaca; pero al mismo tiempo se entiende que en el área del Distrito No. 8 de la Sección Capital, vale decir que los cantones de Potolo, Chaunaca, Maragua, Mamahuasi y Quila Quila, continuara ejecutándose a nivel de mantenimiento y sostenimiento las diferentes actividades que permitan la consolidación de este proyecto.

## **1.2 El contexto**

El proyecto en esta segunda fase abarca los Cantones Pojpo, Sijcha y Sapse del municipio de Poroma en la provincia Oropeza del Departamento de Chuquisaca - Bolivia. A modo ilustrativo, se puede resumir algunas características importantes del área del proyecto: Tiene una superficie territorial de aproximadamente 4152 km<sup>2</sup>, geográficamente es muy accidentada con alturas que varían entre 2.600 hasta 3.500 metros sobre el nivel del mar. El clima varía entre templado y frío. La infraestructura es bien escasa. Se llega a menos de 2/3 de las comunidades con vehículos, en el tiempo de lluvias los caminos muchas veces se cortan. Muy pocas comunidades cuentan con entubamiento de agua y letrinas, la mayoría de las comunidades reciben agua para el consumo de los ríos, vertientes y pozos. Ninguna comunidad cuenta con energía eléctrica.

El área del proyecto tiene una población aproximada de 8.134 habitantes que vive en 40 comunidades de los tres Cantones del Municipio de Poroma. La cultura es quechua y la mayoría de la población pertenece al grupo étnico, los Jallq’as, un número menor al grupo étnico los Llameros. El idioma es quechua. Entre las características principales de los Jallq’as distingue la vestimenta, pues ellos visten de dos calzones sobrepuestos a manera de pantalón, el interno de bayeta y el externo de tocuyo blanco, la camisa también de tocuyo; cubren la cabeza con un pequeño sombrero de lana golpeada, producto de un trabajo artesanal; la mujer viste de un traje o axu negro con adornos tejidos que representan “Khurus”; figuras deformadas de reptiles, insectos y aves. Por otro lado es gente, que por su temperamento, es más dedicada al cultivo de la tierra, tiene manifestaciones muy importantes en el tejido, la danza y la música.

Existen aproximadamente 1.837 familias y se estima una población total de 8.134 habitantes de los cuales, 3.982 (49%) son hombres y 4.152 (51%) son mujeres. A

continuación presentamos en detalle el número de familias, la población total discriminada por sexo:

### DEMOGRAFIA DEL AREA DE TRABAJO

| CANTON     | COMUNIDAD      | POBLACION  |             |             |             |
|------------|----------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|            |                | Flias      | Total       | H           | M           |
| Pojpo      |                | <b>881</b> | <b>3901</b> | <b>1923</b> | <b>1978</b> |
|            | Sera Sera      | 38         | 168         | 83          | 85          |
|            | Romeral        | 35         | 155         | 78          | 77          |
|            | Khullku        | 65         | 287         | 132         | 155         |
|            | Cucuri         | 67         | 297         | 151         | 146         |
|            | Kolkha         | 33         | 146         | 77          | 69          |
|            | Retiro         | 30         | 132         | 64          | 68          |
|            | Quitarje       | 34         | 151         | 75          | 76          |
|            | Pojpo          | 40         | 177         | 92          | 85          |
|            | Palka          | 32         | 142         | 73          | 69          |
|            | Tapala         | 30         | 133         | 69          | 64          |
|            | Manzanal       | 37         | 164         | 83          | 81          |
|            | Teja huasi     | 17         | 75          | 38          | 37          |
|            | Huapi          | 32         | 142         | 71          | 71          |
|            | Iracota        | 33         | 146         | 74          | 72          |
|            | Huayna huyana  | 39         | 173         | 87          | 86          |
|            | Marcabi        | 38         | 168         | 78          | 90          |
|            | Chijmuri       | 112        | 496         | 227         | 269         |
|            | Portillo       | 86         | 381         | 190         | 191         |
|            | Miska pampa    | 28         | 124         | 61          | 63          |
| Chilchista | 35             | 155        | 76          | 79          |             |
| Chaururo   | 20             | 89         | 44          | 45          |             |
| Sijcha     |                | 563        | 2493        | 1208        | 1285        |
|            | Sijcha Alta    | 35         | 155         | 74          | 81          |
|            | Sijcha baja    | 54         | 239         | 115         | 124         |
|            | Sanabria       | 65         | 288         | 152         | 136         |
|            | La Mendoza     | 28         | 124         | 62          | 62          |
|            | Kainacas       | 46         | 204         | 103         | 101         |
|            | Curcunchi      | 20         | 89          | 43          | 46          |
|            | Chivito        | 93         | 412         | 209         | 203         |
|            | Robledo        | 50         | 221         | 104         | 117         |
|            | Milluni        | 50         | 221         | 96          | 125         |
|            | Los Alamos     | 57         | 252         | 123         | 129         |
| Socosniyoc | 65             | 288        | 127         | 161         |             |
| Sapse      |                | 393        | 851         | 889         | 1740        |
|            | Sapse          | 40         | 75          | 102         | 177         |
|            | Klala Samana   | 38         | 88          | 80          | 168         |
|            | Jatun Khuri    | 38         | 86          | 82          | 168         |
|            | Juchuy Khuri   | 36         | 81          | 78          | 159         |
|            | Carpa Chaca    | 21         | 45          | 46          | 93          |
|            | Quila Quililla | 32         | 69          | 73          | 142         |
|            | Uruguayo       | 56         | 121         | 127         | 248         |
|            | San J.de Orcas | 132        | 286         | 299         | 585         |
|            | TOTAL          | 1837       | 3982        | 4152        | 8134        |

La mayoría de los habitantes son agricultores pobres, su producción está destinada al autoconsumo. Los más importantes productos son el trigo, la papa y el maíz, pero también cultivos ricos en proteínas como la quínoa y los frijoles de diferentes variedades, aunque en un grado menor. Los terrenos están esquilados y sufren de erosión. Los métodos agropecuarios tradicionales no son sostenibles por la demanda a la tierra y se necesita mejorar el conocimiento sobre modernos métodos agropecuarios. Cada familia cultiva por término medio 2.0 hectáreas. Solo se usa estiércol en la fertilización de los terrenos. De las familias el 10 % combaten las plagas y enfermedades de la papa usando medios químicos. Alrededor de 20% de los productos se venden. Cada familia tiene por término medio 2 ganados vacunos, 13 ovinos, 10 caprinos, 2 chanchos y 10 gallinas. La tasa de mortalidad anual de los animales domésticos varía entre 25% de los adultos y 50% de las crías. De las familias 5% vacunan sus ganados. El ingreso en el campo es bajo (menos que 70 \$ US cada persona por año). Más o menos 35% de la población, en periodos no agrícolas, práctica migración para vender productos o trabajar. Igual que en el área de Potolo, en esta nueva zona, no existe un sistema oficial de apoyo a la producción agropecuaria, y los campesinos no pueden pagar técnicos para asesoramiento y apoyo. En el área no existe un técnico agropecuario que preste sus servicios.

El analfabetismo de los hombres es del 63.32% y de las mujeres del 70.42%. Los índices de asistencia escolar son: hombres 83% y en mujeres 66.6%.

En cuanto a los indicadores de calidad de vida, se puede mencionar que la esperanza de vida es de 50 años, la mortalidad infantil 143 por 1000 nacidos vivos, la tasa de fecundidad es 6.80%, la tasa anual de crecimiento es del 1% y la tasa de desnutrición es del 48.20%.

El Servicio Departamental de Salud SEDES es el representante del Ministerio de Salud de Bolivia en el departamento de Chuquisaca. Es el responsable de las diferentes actividades de la salud. El sector de salud trabaja bajo las líneas de atención primaria de salud. El mayor énfasis está en programas de prevención, control de enfermedades diarreicas y respiratorias (incluyendo tuberculosis), atención madre-niño, paludismo, mal de Chagas, bocio, enfermedades de transmisión sexual y otros. Es parte de la política nacional capacitar a RPS, pero hasta ahora no se ha dado prioridad, en general son ONGs las que han realizado la capacitación. Con la Ley de Participación Popular el sector de salud funciona bajo condiciones modificadas. La mayor parte de los recursos económicos en el sector de salud ahora se administran localmente, p.ej. la Alcaldía es responsable de la infraestructura de los servicios de salud. Los recursos económicos dentro del sector de salud son muy escasos.

El sistema oficial de salud en todo el municipio de Poroma cuenta con la siguiente infraestructura y personal medico:

| <b>INFRAESTRUCTURA SANITARIA</b>              | <b>PERSONAL MEDICO EXISTENTE</b>  |
|---|---|
| <b>CENTRO HOSPITALARIO POROMA</b>             | 2 médicos generales<br>1 Lic. En enfermería<br>1 Auxiliar de enfermería |
| <b>CENTRO HOSPITALARIO SAN JUAN DE HORCAS</b> | 2 médicos generales<br>1 Auxiliar de enfermería                         |
| <b>PUESTO SANITARIO COPAVILLQUE</b>           | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO HUAÑOMA</b>               | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO LUJE</b>                  | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO POJPO</b>                 | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO CAINACAS</b>              | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO CUCURI</b>                | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO CHIJMURI</b>              | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO LA PALCA</b>              | 1 Auxiliar de enfermería  |

Como se observa en el cuadro, el municipio cuenta con dos Centros de Salud Hospitalarios y ocho Postas Sanitaria, cuya infraestructura está en condiciones regulares o malas. El equipamiento está en malas condiciones o falta. El personal alcanza a 3 médicos generales, 1 Lic. en enfermería y 9 Auxiliares de enfermería. Todo este personal de salud visita a las comunidades para ejecutar programas de vacunación, pesar a los niños etc. La gente del campo acude muy poco a los servicios oficiales de salud. Las razones son varias: Largas distancias, precios altos, ausencia del personal de salud etc.

En el área del proyecto, vale decir los 3 Cantones sólo se cuenta con la siguiente infraestructura y personal de salud:

| <b>INFRAESTRUCTURA SANITARIA</b>             | <b>PERSONAL EXISTENTE</b> |
|--|---------------------------|
| <b>CENTRO HOSPITALARIO SAN JUAN DE ORCAS</b> | 1 Medico<br>1 Enfermera   |
| <b>PUESTO SANITARIO CUCURI</b>               | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO CHIJMURI</b>             | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO LA PALCA</b>             | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO POJPO</b>                | 1 Auxiliar de enfermería  |
| <b>PUESTO SANITARIO CAINACAS</b>             | 1 Auxiliar de enfermería  |

Pocas comunidades en el área tienen su comité de salud. El SEDES hace algunos años capacitaba a RPS, algunos de ellos siguen trabajando. En las comunidades existe un sistema informal de salud con curanderos y parteros empíricos. La mayor parte de la gente del campo acude a ellos en caso de

enfermedad o parto y no a los servicios oficiales de salud. Actualmente no existe ninguna colaboración entre el sistema oficial de salud y el sistema informal. Para mejorar la nutrición de los niños las escuelas sirven desayuno escolar con apoyo de la Alcaldía. No existen otros programas de apoyo a la nutrición en el área.

Durante los últimos años, por la Ley de la Participación Popular, se ha consolidado una redistribución del poder político y económico. Esto ha introducido la democracia en el campo donde la gente ahora participa más en las decisiones en sus comunidades. Las unidades locales administrativas están adaptándose al nuevo sistema y necesitan apoyo en este proceso. Lo mismo se puede decir sobre las organizaciones comunitarias que cada vez más, tratan de meterse más en el desarrollo democrático. Necesitan una capacitación amplia para poder presentar a las autoridades sus deseos y exigencias en una forma conveniente.

En las comunidades la mayor parte de la gente está organizada dentro de los sindicatos Campesinos. En el área existen tres Centralías Campesinas (Siccha, Pojpo y Sapse) con sus dirigentes y mesas directivas. Sin embargo, para los campesinos en general falta mucho conocimiento, p.ej. en los campos de las leyes de Participación Popular, sindicalismo, Descentralización, la Ley INRA y otras.

Si las diferentes comunidades desean ser reconocidas como organizaciones con derecho de obtener fondos del municipio y otras instituciones, tienen que obtener su personería jurídica, y así ser parte del proceso de Participación Popular ante el Estado y la sociedad civil. Así mismo en la aplicación de la ley INRA (Instituto Nacional de reforma Agraria), con el propósito de sanear sus terrenos, los campesinos tienen que hacer trámites para hacerse dueños del terreno que ahora habitan y cultivan. Muchos campesinos del área no han sido capaces de hacer estos trámites y no cuentan con documentos de propiedad de sus tierras.

### **1.3 Relaciones con otros proyectos y programas**

Hay muy poca representación de otras organizaciones en el área del proyecto. Plan Internacional ha apoyado en la construcción de algunas escuelas y viviendas, y la Alcaldía de Poroma ha ejecutado obras de riego y agua potable en algunas comunidades y construcción de algunas escuelas.

Diálogos está apoyando a otro proyecto en El Villar/Alcalá. Los dos proyectos son muy parecidos y se han estado relacionando y colaborando mutuamente en cursos de capacitación, elaboración de materiales y en visitas de intercambio entre los dos proyectos. Los materiales que se están elaborando en el proyecto de plaguicidas de Diálogos en La Paz también se van a distribuir en los proyectos en Chuquisaca.

El contenido del proyecto para los pueblos indígenas, salud, organización y nutrición están de acuerdo con los los programas de ayuda de Danida en Bolivia.

## **2. ANALISIS DEL PROYECTO**

### **2.1 Análisis de problemas**

La descentralización está significando mucho para la democratización del país, ya hay poder legal y económico en cierta medida en los Municipios de Bolivia. Faltan todavía conocimientos administrativos y legales y se pueden ver muchos casos de deficiencia en la planificación, mala inversión del presupuesto, corrupción etc. como se ve en los organismos del gobierno y en sus instituciones. Por eso es necesario por un lado ayudar a los Municipios en la administración y en la planificación.

Por otro lado se deben fortalecer a las bases para que ellos mediante las elecciones políticas de sus representantes, fortalezcan a sus órganos de control social, como son los Comités de Vigilancia y para que controlen a sus autoridades y fiscalicen las inversiones.

Se tiene que empezar en las comunidades con una formación cívica de los comunarios, para que ellos aprendan a manejar su propia comunidad, a priorizar sus deseos y a resolver sus problemas, para que en el futuro puedan ejecutar un plan de desarrollo, por cuenta propia o con la ayuda de su Municipio.

Actualmente en las asambleas comunitarias se discuten y se definen solamente los problemas coyunturales, que se presentan en ese momento, sin contar con un plan operativo anual, elaborado con anticipación, ni con una propuesta programática del gobierno comunitario, sobre el cual puedan basar su desarrollo.

Para mejorar esta situación se puede trabajar con las organizaciones de base como el Sindicato Campesino, que es la organización en la cual, todos los habitantes de la comunidad están incluidos.

Un problema significativo es la situación de las mujeres en la sociedad, si bien tienen derecho a votar para las elecciones políticas municipales o nacionales, les falta este derecho dentro de su propia comunidad en el Sindicato, donde la cabeza de la familia, es el hombre, que tiene este derecho.

La red actual del sistema de salud no es suficiente, para el servicio a las comunidades. Entre otras cosas porque falta el primer eslabón de la cadena que es, la colaboración del sistema oficial de salud con los promotores, los curanderos y los parteros empíricos.

El sistema oficial de salud no está integrado en la población del área rural. La causa es que el sistema se basa en la medicina occidental y muy poco en la medicina tradicional. Sin embargo se ha visto el interés cada vez mayor del sistema oficial de salud, de incorporar en sus tratamientos, a la medicina tradicional.

Los medicamentos occidentales resultan caros para los campesinos. Al sistema oficial de salud le faltan recursos económicos. Se necesitaría dar prioridad a lo preventivo en relación a lo curativo.

La nutrición tanto en niños, mujeres, y hombres, es deficiente por la calidad de la alimentación, que está basada en el consumo cotidiano de maíz, papa, trigo, en raras oportunidades quínoa u otro alimento tradicional con valores vitamínicos y proteicos.

El uso de frutas y hortalizas en la alimentación es casi desconocida, porque no las producen y por que las desconocen en muchas comunidades. El riesgo mayor de este tipo de alimentación en base a carbohidratos, sufren los niños y, las mujeres en etapa de embarazo y de lactancia, ya que los requerimientos alimenticios son mayores y esto conlleva a deficiencias carenciales que ponen en riesgo la salud de las madres y la sobrevivencia de los niños menores de 5 años.

Los métodos de producción agropecuarias tradicionales no son sostenibles por la escasez y la demanda de la tierra. Se necesita mejorar el conocimiento sobre modernos métodos agropecuarios, pero estos conocimientos y los remedios modernos no son accesibles para los campesinos por los altos costos.

En Bolivia no existen estatales instituciones consultoras en el campo de la agropecuaria. Los campesinos no tienen conocimientos básicos de rotación de cultivos, de dosificación de fertilizantes ni del uso de plaguicidas. Así como no tienen suficientes conocimientos sobre tratamiento de enfermedades de los animales domésticos. En el lugar no se puede comprar semillas certificadas, remedios para combatir plagas y enfermedades, fertilizantes, etc.

## **2.2 Análisis de la estrategia del proyecto**

En esta ampliación del proyecto, al igual que en la primera fase se mantendrán los 3 componentes: Salud, Seguridad Alimentaria/Nutrición y Organización. Por tanto es un proyecto sobre todo de educación y capacitación. Todos los componentes persiguen el objetivo general, que es mejorar el estado de salud del grupo beneficiario y ayudar a un desarrollo comunitario.

Aunque el proyecto es de salud, no enmarca todas sus actividades en el campo específico de la salud, sino ve de gran importancia también la parte nutricional y la organización comunitaria que sería la base de sustentación de todo proyecto comunitario, pero hay que destacar que apoyando al eje central del proyecto se desarrollaran miniproyectos que permitan ejecutar las diferentes iniciativas y pequeñas prioridades.

En general todos los componentes del proyecto tienen su enfoque específico en cuanto a las mujeres. Sin embargo, en cuanto a la participación en las diferentes actividades del proyecto hay que tomar en cuenta la situación cultural del hombre y de la mujer. El hombre normalmente es la voz de la familia, aunque la familia en conjunto toma las decisiones de mayor importancia. Es el hombre que tiene derecho a votar por cuenta de su familia en las organizaciones de base. El hombre puede trasladarse a donde sea, mientras la mujer tiene que quedarse en la

comunidad cuidando la casa, los niños y los animales domésticos. Por eso, muchas veces es difícil para la mujer asistir a eventos fuera de su comunidad. En el proyecto, tanto mujeres como hombres, pueden participar en cursillos para las bases, y en ellas se animará en las comunidades a que elijan mujeres como responsables populares, además de que las mujeres de base, en las diferentes comunidades puedan asistir a los diferentes eventos y cursos de capacitación. Se pretende contratar a una o más mujeres en el proyecto para reforzar el contacto con las mujeres en el área y además, tener la posibilidad en un grado más alto enfocar sobre las necesidades y los problemas específicos de las mujeres. La evaluación de avance indica la necesidad de que, si es posible, mujeres participen en los tres componentes. Se pretende que 40% de los promotores son mujeres y hay que hacer un esfuerzo activo para que se llegue a esa meta.

En la parte de salud se trabajará bajo las líneas de atención primaria de salud según definición de la OMS. Además se trabajará con la medicina tradicional. Se buscará la complementación de ambas medicinas construyendo un puente de unión entre la comunidad, la medicina tradicional y el sistema formal de salud.

Al igual que en la primera fase, la concienciación sobre la mejora del medio ambiente será un tema importante en la capacitación dentro del componente de nutrición/seguridad alimentaria. El proyecto acentuará el uso de estiércol y combate de plagas con un mínimo de pesticidas. Se buscará recuperar los métodos tradicionales que, naturalmente, se fundan en métodos ecológicos. Además con la implementación del vivero forestal de Potolo que permitan la forestación y reforestación, se garantizara una mejora indiscutible del medio ambiente en que habitan los beneficiarios del proyecto. No está previsto ningún efecto negativo al medioambiente.

A partir de las experiencias de la ejecución del proyecto en su primera fase, se ha visto que en lo organizacional es importante que el proyecto pueda contar, en su equipo técnico, con un abogado que participe de la capacitación, pero que también pueda prestar asesoramiento jurídico en la ciudad de Sucre a todos los campesinos que llegan a realizar trámites legales en las diferentes instancias que están centralizadas en esta ciudad.

El grupo beneficiario son familias agricultoras de subsistencia que constituyen la mayor parte de la población en la zona. Como casi todos pertenecen a este grupo muy pobre, no se ha visto necesario elegir a subgrupos dentro de la población como grupo beneficiario.

Las diferentes acciones del proyecto no siempre van a incluir a toda la comunidad, pero sin embargo el beneficio será para todos, ya que los promotores formados por el proyecto trabajarán para toda su comunidad.

Para este proceso de ampliación, hemos tenido contacto con las autoridades locales de salud. El personal de salud local participará activamente en el proyecto, tanto en la ejecución de los cursos de salud como en la supervisión de los RPS y

parteros. También la Alcaldía de Poroma garantiza los recursos de contraparte para la ejecución del presente proyecto. Durante el proceso de consolidación del proyecto está previsto que las autoridades de salud como de la alcaldía continúen con este trabajo, asumiendo las diferentes actividades que se iniciaron con el proyecto, principalmente en la supervisión, que no significaría un gasto extra, ya que de todas maneras el personal de salud sale a las diferentes comunidades. Se ha suscrito un convenio con las autoridades locales de salud y la alcaldía.

### **3. DISEÑO DEL PROYECTO**

#### **3.1 Objetivo general e indicadores**

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del área de influencia del proyecto mediante un mejoramiento de la salud y la nutrición y mediante apoyo al desarrollo democrático del área.

El impacto del proyecto recién se lo podrá evaluar algunos años después de su terminación y no está incluido el financiamiento para esta etapa. Sin embargo, las actividades continuas de Diálogos y Cimes en el área de Poroma darán la posibilidad de evaluar el impacto de las actividades del proyecto en el área de Potolo, p.ej. mediante un seguimiento del número de promotores, los conocimientos y actividades de los mismos y la opinión de las comunidades del impacto del proyecto. Al terminar la próxima fase del proyecto en el área de Poroma se discutirá la factibilidad de hacer un estudio del impacto en los dos áreas cubiertas, y Diálogos tratará de buscar recursos económicos para esto.

#### **3.2 Objetivos del proyecto**

**1. Mejorar la oferta de salud mediante una ampliación de los servicios de salud primaria**, formando una red de promotores de salud preventiva y curativa fundada en una complementación de medicina tradicional con la medicina occidental, junto con la capacitación de grupos en los pueblos dentro de temas como salud e higiene.

**2. Mejorar la base de alimentación mediante una capacitación de nutrición (RPAs)** en el cultivo de hortalizas y productos ricos en proteínas, en alimentación e higiene junto con la capacitación de mujeres y niños.

**3. Apoyar el desarrollo comunitario** mediante la capacitación de promotores de organización (PROs), dirigentes sindicales y grupos de mujeres en organización básica, derechos, deberes cívicos y planificación así como fortalecer los pueblos para que tengan posibilidad de tener títulos de propiedad mediante una asistencia jurídica.

#### **3.3 Resultados e indicadores**

##### **Objetivo 1 (componente salud)**

- Que el grado de cobertura curativa haya aumentado en las áreas que trabaja el proyecto.
- Que los RPSs atiendan como promedio 5 pacientes por mes en sus comunidades.
- Que los RPSs estén dando 4 charlas preventivas de salud en sus comunidades al año.
- El los diferentes tratamientos los RPS emplearán tanto la medicina tradicional como la occidental.
- Los RPSs están atendiendo sus comunidades en los asuntos de salud y funcionan como enlaces entre la comunidad y el sistema formal de salud, apoyando en las campañas y refiriendo pacientes a las postas sanitarias. Los RPSs serán supervisados por el sistema formal de salud y estarán incluidos en sus programas de trabajo, educación e información de actividades.

### **Objetivo 2 (componente agropecuario)**

- Que 10 nuevas familias por comunidad estén sembrando hortalizas y productos estratégicos.
- Que la variedad de hortalizas y estratégicos sembrados se haya incrementado.
- Se habrá incrementado la producción de hortalizas y productos estratégicos en cada comunidad.
- Cada RPA tendrá al menos 5 asesorías mensuales y dará por lo menos 4 charlas comunitarias al año.
- El uso de hortalizas y productos ricos en proteína incrementará en la comida diaria de las familias beneficiarias.
- Que existan 2 tiendas comunales, que tengan un stock de insumos necesarios para la producción agropecuaria y sobre todo oferten semillas certificadas de los cultivos introducidos.

### **Objetivo 3 (componente organización)**

- Se harán planes anuales en cada comunidad y estarán incorporados al PAO municipal.
- Que un número significativo de los promotores de organización y mujeres formados hayan accedido a cargos superiores en las Sub-Centralías campesinas y en los gobiernos Municipales.
- Cada RPO dará charlas comunitarias en su comunidad 4 veces al año.
- Se habrá consolidado el funcionamiento de las subcentralías y los sindicatos de todo el área de influencia.
- Habrá en más del 50 % de las comunidades un grupo de mujeres bien organizado y que se reúna por lo menos 3 veces al año.
- Que miniproyectos en nivel de comunidad, promotor, grupo de mujer, o lo que sea de grupos importantes, estén funcionando (puede ser proyectos comunes dentro de horticultura, producción de artesanía o ropa para vender). Se habrá incrementado la capacidad de las comunidades para organizarse y administrar

proyectos menores mediante el ejercicio práctico de administración de miniproyectos.

- Que una parte considerable de los campesinos tenga título de propiedad.
- **Componente salud**
- Los actuales 38 promotores de salud (RPSs) están consolidados y se han encargado la responsabilidad al sistema oficial de salud.
- Se habrán capacitado 80 nuevos RPS, de ellos un mínimo de 40% mujeres, que tengan un conocimiento fundamental acerca de la prevención y curación de las enfermedades más corrientes y de los problemas de salud, conjugando la medicina tradicional y la medicina occidental.
- Cada RPS tendrá su botiquín con su contenido de medicamentos y remedios apropiados.
- Se han capacitado los funcionarios de salud del sistema oficial en manejo de medicina tradicional y en salud primaria y en la medida necesaria en la prevención y tratamiento de enfermedades frecuentes. Se habrá capacitado a más o menos 20 nuevos parteros empíricos sobre la higiene del parto.
- Se han capacitado grupos de mujeres y alumnos en 40 comunidades en salud, prevención y tratamiento.

Los habitantes de 40 comunidades han sido educados en salud, prevención y tratamiento, mediante charlas.

### **Indicadores**

- El currículum, plan de actividades y supervisión están elaborados e implementados.
- Los materiales educativos están elaborados y distribuidos.
- Se han firmado convenios con el sistema de salud.
- Se han elegido los promotores de las comunidades nuevas.
- Los cursos se están desarrollando como estaban planificados.

En las comunidades hay botiquines con el contenido importante.

### **Componente nutrición**

- Los RPAs actuales en el área del proyecto antigua están consolidados y se han traspasado la responsabilidad de las huertas de demostración y la cooperativa agraria para su organización.
- Se han capacitado a 80 nuevos RPAs, de ellos un mínimo de 40% mujeres, en cultivo de hortalizas y productos ricos en proteínas. Además están capacitados en desparasitación, vacunación y castración de animales.
- Los grupos de mujeres están capacitadas en nutrición y en el cultivo de productos ricos en proteína.
- Se han realizado cursillos de nutrición en la escuela de Alamos.
- Los habitantes de 40 comunidades han sido capacitadas mediante charlas de nutrición y en el cultivo de productos ricos en proteínas.
- La fuente de insumos agropecuarios estará asegurada mediante la implementación de dos tiendas comunales. Se habrá diseñado un sistema administrativo del manejo de las tiendas agropecuarias.

- Existe un terreno demostrativo en Alamos para actividades agropecuarias y un huerto de hortalizas en la escuela de Alamos.

### **Indicadores**

- Los curriculumas, los programas y los planes de los cursillos y la supervisión están elaborados e implementados.
- Los materiales educativos están elaborados y distribuidos.
- Se han elegido los promotores de las comunidades nuevas.
- Los cursos se están desarrollando según lo planificado.
- Se han elaborado líneas directrices para las actividades de los cooperativos. Se ha conseguido un terreno demostrativo y está sembrado.

### **Componente organización**

- Los 40 RPOs antiguos de la fase 1 están consolidados.
- Se habrán capacitado 80 nuevos RPOs sobre dirección de encuentros, principios democráticos, interpretación de las leyes, sindicalismo, planificación, economía etcétera.
- Se han formado grupos de mujeres en todas las comunidades y las mujeres han recibido capacitación en la organización femenina, democracia, la posición de las mujeres, la relación madre-niño etcétera.
- Los RPS y los RPAs se habrán organizado dentro de un sistema asociativo.
- Un 50% de los campesinos que tienen la posibilidad han recibido título de propiedad. Se habrá construido una casa multifuncional, que sirva para actividades del proyecto y de las diferentes organizaciones de base.
- Se habrá elaborado reglas para la función de la casa multifuncional.
- Se han despertado la atención de otras organizaciones para trabajar en el área.

### **Indicadores**

- Los curriculumas, los planes de los cursillos, y la supervisión están elaborados e implementados.
- Los materiales educativos están elaborados y distribuidos.
- Se han firmado convenios con la Federación Departamental de Campesinos y con los Gobiernos Municipales .
- Se han elegido los promotores de las comunidades nuevas.
- Los RPSs, RPAs y las organizaciones femeninas cuentan con su mesa directiva, sus estatutos y sus reglamentos internos.
- Los cursos se están desarrollando como se han planificado.
- Los estatutos y los reglamentos para el manejo de los fondos rotativos están elaborados.
- Existan reglas escritas para la función de la casa multifuncional.

### **3.4 Principales actividades**

El área de proyecto anterior:

Se ha visto necesario consolidar algo más a los promotores del área de Potolo antes de terminar el contacto con ellos por parte del proyecto. El grupo es muy heterogéneo (con comunidades muy fuertes hasta comunidades muy débiles en cuanto a la organización de las comunidades mismas y el funcionamiento de los promotores. Por eso se dividirá el grupo en 3. El grupo más fuerte recibirá durante el primer año dos cursos de reciclaje de dos días cada uno, el grupo medio recibirá un total de 4 cursos de reciclaje durante los primeros dos años y el grupo más débil recibirá 6 cursos de reciclaje durante los primeros tres años. Al terminar los cursos la responsabilidad de los promotores será entregado a las autoridades locales como ser las autoridades de salud, la Centralía campesina y las autoridades municipales.

### **Area de proyecto nueva**

Antes del inicio de los diferentes cursos y otras actividades de los 3 componentes:

### **Puntualización de las líneas generales del proyecto**

Inicialmente hay que formar una directoria que es hábil para resolver en cuanto a todas las partes del proyecto. El director y los empleados del proyecto tienen una responsabilidad económica y práctica ante la directoria y esa directoria tiene una responsabilidad económica y práctica ante Diálogos. (Véase más tarde el párrafo de función y composición)

### **Presentación del proyecto en las comunidades**

Durante el primer año se realizarán 2 visitas a cada comunidad con el fin de presentar el proyecto. En la primera visita se realizará una presentación de los tres componentes del proyecto, y se discute la necesidad de contar con recursos humanos capacitados en los campos de salud, nutrición y organización. Se recomienda a las comunidades elegir a 6 personas que serán capacitadas en el proyecto, y se animará fuertemente a las comunidades elegir a un representante de ambos sexos para cada componente. Además esta primera reunión sirve para aclarar dudas y preocupaciones de los beneficiarios. En la segunda reunión la comunidad presentará a sus responsables populares de los tres componentes, y el personal de CIMES explicará más en detalle las actividades a llevarse a cabo dentro del proyecto. Esta reunión también servirá para aclarar dudas y preocupaciones y para aclarar las obligaciones de los responsables populares en relación a la comunidad y las obligaciones de la comunidad en relación a sus responsables populares.

### **Elaboración de línea de base**

Durante los primeros meses del proyecto se elaborará una línea de base. Los datos serán recogidos en estadísticas ya existentes (p.ej. SNIS, censo poblacional), y también se llevará a cabo una visita a cada comunidad con el fin de llegar a conocer en detalle todas las comunidades. En estas visitas participarán la

Centralía campesina, el personal de CIMES, los responsables populares, y está previsto también incluir a estudiantes de algunas de las facultades de la universidad de Sucre (p.ej. las facultades de farmacia y bioquímica, agronomía y enfermería), con las cuales CIMES tiene convenios. La información necesaria se recogerá en las comunidades mediante técnicas participativas, entrevistas y encuestas. De esa manera la elaboración de línea de base servirá no solamente como fuente de información para la ejecución del proyecto por parte de Cimes sino también como práctica de los responsables populares, y dará a los comunarios, los RPs y la Centralía campesina un mejor conocimiento de los problemas de las comunidades. El involucramiento de la Centralía servirá para capacitar a los sindicatos mismos y forma enlaces organizadores entre el proyecto y el colaborador local.

### **Revisión del material didáctico de los cursos**

De la primera fase del proyecto existen currículums y materiales educativos en base a los cuales se van a elaborar los nuevos. Sin embargo, la evaluación de la primera fase ha mostrado la necesidad de hacer una revisión del material didáctico, sobre todo en el componente organización, tomando en cuenta la poca educación escolar que tienen muchos de los beneficiarios del proyecto.

### **Cursos para los RPS**

Los RPS estarán divididos en tres grupos (un grupo por Cantón).

Cada grupo recibirá un total de 16 cursos de 3 días de duración cada uno, o sea un total de aprox. 48 días de cursos

Los temas a tratarse serán la atención primaria de salud, prevención y curación, tomando en cuenta tanto la medicina occidental como la medicina tradicional. También se tocará brevemente temas de seguridad alimentaria y organización. En los cursos se pondrá énfasis en métodos de enseñanza prácticos y participativos. Los cursos se planificarán y realizarán en estrecha coordinación con el personal de salud local. Cada RPS tendrá sus rotafolios para charlas preventivas y su botiquín con remedios occidentales y tradicionales de prevención y curación. Los RPS reciben un certificado como constancia de haber asistido a los cursos.

### **Supervisión de los RPS**

La supervisión de los RPS se hará por el personal de salud local y el personal de CIMES cuando hagan sus visitas a las comunidades y cuando los RPS vengan a los servicios de salud. Hay previstos dos visitas anuales a las comunidades con el fin de evaluar el trabajo de los RPS. En una visita al año participarán representantes de la Centralía Campesina. Se discutirá con la comunidad y el RPS su funcionamiento y si es que hubiera problemas se tratará de solucionarlos.

### **Organización de los RPSs**

Desde el inicio se animan a que se organicen los RPS y formen su propia mesa directiva bajo la tuición de la Centralía Campesina, y que esa mesa directiva se reúna regularmente para discutir sus problemas. Una vez al año se llamará a un congreso de RPS donde se evaluará el trabajo del último año y se planificará lo del próximo.

### **Cursillos para parteros empíricos**

Una vez al año se invitará a los parteros empíricos de las comunidades a participar en un curso de dos días de duración. Todos los parteros del área del proyecto serán reunidos en un solo lugar para recibir la capacitación. Se atribuirá la mayor importancia al parto limpio

### **Capacitación del personal de salud**

Dos veces al año se llevará a cabo un curso para el personal de salud de dos días de duración. El enfoque principal de los cursos será el proyecto mismo, pero también se puede tratar de asuntos médicos, entre ellos la medicina tradicional.

### **Cursillos de salud para las escuelas del area**

En estrecha coordinación con los profesores de las escuelas del área se llevará a cabo un día de salud cada año. En estos cursillos participaran los alumnos y los profesores, para que en el futuro sean estos que también son facilitadores en esta temática.

### **Cursillos de salud para Centros de Mujeres**

Una vez al año se llevará a cabo un cursillo de salud para los centros de mujeres en cada comunidad.

### **Apoyo a actividades de CIMES Sucre y Servicio de Salud Sucre**

Según posibilidades y necesidades el personal del componente salud del proyecto puede apoyar a las actividades que llevarán a cabo personal de CIMES Sucre y personal de salud local. De ninguna manera este trabajo debe perjudicar al trabajo dentro del proyecto, pero por otra parte así se reconoce la importancia de p.ej. campañas de vacunación y ferias de salud.

### **Cursos para los RPAs**

Los RPAs estarán divididos en tres grupos. Cada grupo recibirá un total de 10 cursos de 3 días de duración cada uno, o sea un total de 30 días de curso. Los temas serán horticultura, productos estratégicos y nutrición. En la enseñanza el proyecto acentuará el uso de estiércol y combate de plagas con uso mínimo de pesticidas. Se busca a hacer entrar los métodos tradicionales que, naturalmente, se fundan en métodos ecológicos. También la enseñanza tocará brevemente temas de veterinaria, salud y organización. En los cursos se pondrá énfasis en métodos de enseñanza participativos y prácticos.

### **Supervisión de los RPAs**

Dos veces cada año se llevará a cabo una visita a cada comunidad para hacer supervisión del trabajo de los RPAs. En una visita al año participará representantes de la Centralía Campesina. Se discutirá con la comunidad y el RPS su funcionamiento y si es que hubiera problemas se tratará de solucionarlos.

### **Organización de los RPAs**

Desde el inicio se animan a que se organicen los RPAs y formen su propia mesa directiva, y que esa mesa directiva se reúna regularmente para discutir sus problemas. Se incitará a los RPAs formar su propia mesa directiva bajo la tuición de la Centralía Campesina. La organización de los RPAs formará una base importante si es que la producción de los huertos alcanzará no solamente para uso en la comunidad sino también para venta en el mercado en Sucre. Una vez al año se llamará a un congreso de RPAs donde se evaluará el trabajo del último año y se planificará lo del próximo.

### **Tiendas agropecuarias**

En el área del proyecto se establecerán una o dos tiendas agropecuarias para asegurar la existencia de semillas de alta calidad y pesticidas necesarias a precios justos. Inicialmente el personal de CIMES apoyará al manejo de la tienda, pero a largo plazo el manejo se realizará por los campesinos mismos.

Las tiendas se establecerán en estrecha coordinación con la Centralía campesina, y ya desde el inicio de su funcionamiento se establecerá reglas escritas para su función.

### **Cursillos de agropecuaria y nutrición en las escuelas del area**

En estrecha coordinación con los profesores de las escuelas del área se llevará a cabo un día de nutrición y agropecuaria cada año en la escuela de Alamas. Según necesidad y si es factible se puede ampliar la capacitación escolar a otras escuelas del área también, p.ej. mediante charlas por parte del personal de CIMES cuando visitan a las comunidades y tomando en cuenta que muchas escuelas ya tienen sus huertas escolares.

### **Cursillos de nutrición y agropecuaria para Centros de Mujeres**

Una vez al año se llevará a cabo un cursillo de nutrición y agropecuaria para los centros de mujeres en cada comunidad. Si se ve factible los centros de mujeres pueden establecer sus propios huertos con el apoyo del personal de CIMES y de los RPAs.

### **Cursos para los RPOs**

Como consecuencia de la evaluación de avance y el enfoque en la implicación de la sociedad civil en cuanto a responsabilidad en frente a proyectos se quiere fortalecer el componente de organización. Por eso se emplea un abogado para que pueda enseñar en el campo medio tiempo y medio tiempo apoyando a los campesinos conseguir los papeles que les faltan para tener título de propiedad. Los RPOs estarán divididos en tres grupos.

Cada grupo recibirá un total de 16 cursos de 3 días de duración cada uno, o sea un total de aprox. 48 días de capacitación. Está previsto un cierto cambio de los participantes por el cambio de dirigentes campesinos cada dos años. Los temas a tratarse serán fortalecimiento comunitario, planificación participativa, saneamiento de la propiedad rural y fortalecimiento de los derechos de las mujeres y los pueblos indígenas más las leyes de participación popular y la ley INRA. También la enseñanza tocará brevemente temas de seguridad alimentaria y salud. El punto de partida de la enseñanza serán los problemas concretos que tengan las

comunidades y los comunarios, y se pondrá énfasis en una metodología participativa.

Una vez al año se llamará a un congreso de RPOs donde se evaluará el trabajo del último año y se planificará lo del próximo.

### **Cursillos para líderes campesinos y apoyo a la organización comunal y cantonal**

Está planificado una serie de cursillos para líderes campesinos a diferentes niveles, tal como son las mesas directivas de las comunidades y las subcentralías. El punto de partida de los cursillos serán los problemas concretos que tengan las comunidades. Se dará apoyo a la elaboración de planes anuales operativos y evaluación de los del año pasado en las comunidades mediante una visita anual en cada comunidad de 2 días de duración cada una. Una vez al año el personal de CIMES participará en el Congreso Seccional de los sindicatos para ahí dar su apoyo en casos necesarios.

### **Organización de las mujeres**

En las comunidades donde todavía no existen clubes de madres u otro tipo de organización de las mujeres se tratará de animar a las mujeres organizarse dentro de Centros de Mujeres para reforzar su participación activa en el desarrollo. Cada año se dará a los grupos de mujeres 3 días de cursillos en cada comunidad con temas de los tres componentes del proyecto. La enseñanza se basará en problemas concretas y específicos de las mujeres y se pondrá énfasis en una metodología participativa. Se tratará de animar a las mujeres organizarse en una forma complementaria a la de la Centralía Campesina para así enfocar más los derechos de las mujeres y su participación en el desarrollo. En cada subcentralía se realizará un cursillo para las mesas directivas así formadas, y a partir del segundo año del proyecto se convocará a un congreso distrital anual de los centros de mujeres de 2 días de duración.

### **Miniproyectos**

Existen en el proyecto fondos para miniproyectos dentro de los tres componentes. El dinero se puede usar entre otras cosas para materiales de capacitación en los centros de mujeres, minipostas de salud, actividades agrícolas etcétera, pero también para el establecimiento de tiendas de centros de mujeres, tejido, costura u otras de interés de las mujeres. Todos los miniproyectos serán concensuados con los propios beneficiarios. Según unas reglas comunes se dividen los recursos.

### **3.5 Insumos humanos y materiales**

**Un director** responsable principal del trabajo cotidiano del proyecto frente a DIALOGOS y el dirección del proyecto. Su responsabilidad incluye planificación general del proyecto. Introducción del proyecto en el nuevo area. Informes sobre el proyecto y los gastos. Relaciones y coordinación con las autoridades al nivel cantonal, provincial y regional incluyendo convenios y actas de coordinación y responsabilidad entre los organizaciones implicados.

El personal tiene que interesarse por la parte de cursillos y capacitación de la gente del campo, hablar quechua y tener buena voluntad para vivir en el campo durante todo el proyecto.

### **Un jefe médico**

Es responsable principal del trabajo del campo en cuanto a salud. Capacitará en salud y medicina tradicional y occidental a los RPS, los parteros y grupos de mujeres. Organizará y realizará cursillos para el personal de salud.

Relacionará y apoyará con las autoridades al nivel cantonal, provincial y regional.

Coordinará el componente salud. Organizará congresos para los RPS.

### **Dos técnicos de salud**

Trabajarán junto con el jefe médico capacitando y supervisando a los RPS y parteros. Organizarán y realizarán las actividades de los grupos de mujeres en las comunidades en cuanto a salud. Organizarán y realizarán días de cursillo en la escuela de Pojpo. Apoyarán a los promotores y facilitarán que los RPS se organicen dentro de un sistema asociativo.

### **Un abogado**

Un abogado responsable de la capacitación de organización y por prestar asesoramiento jurídico a los campesinos que necesitan realizar gestiones y procesos legales en la ciudad de Sucre.

### **Dos técnicos de organización**

Trabajarán con el abogado y estarán trabajando junto con el abogado capacitando a los RPOs.

Organizarán y realizarán las actividades de los grupos de mujeres en cuanto a organización. Realizarán cursos para los sindicatos y apoyarán a las comunidades en la elaboración de PAUs.

### **Un agrónomo**

Con experiencia práctica trabajando con huertos familiares y capacitación de la gente del campo. Es responsable principal del trabajo en el campo en cuanto a nutrición. Capacitará a los RPAs en temas de nutrición y agropecuaria. Planificará temas de nutrición para grupos de mujeres, escuelas y las bases. Relacionará y apoyará con las autoridades a nivel cantonal, provincial y regional. Coordinará el componente nutrición y organizará congresos para los RPAs.

### **Dos técnicos agrícolas**

Trabajarán junto con el agrónomo capacitando y supervisando a los RPAs.

Organizarán y realizarán las actividades de los clubes de mujeres en las comunidades en cuanto a nutrición. Organizarán y realizarán días de cursillo en las escuelas. Organizarán fondos rotativos de semilla, abono etc. incluyendo las tiendas agropecuarias. Apoyarán a los RPAs y facilitarán que se organicen dentro de un sistema asociativo.

### **Un secretaria a tiempo parcial**

Llevará las cuentas y los archivos bajo los auspicios del director.  
Escribirá toda la documentación del proyecto.  
Apoyo según necesidades en los otros campos del proyecto.

### **Un Chofer**

Llevará al personal del proyecto a las comunidades.  
Tendrá la responsabilidad del mantenimiento de los vehículos.

### **Personal externo**

En el presupuesto hay fondos para contratar a personal externo, p.ej. profesionales en medicina tradicional para enseñar en los cursos de RPS, etc. Como también contratar técnicos que capaciten a los campesinos en el desarrollo de los miniproyectos que permitan formar mano de obra calificada.

### **Recursos materiales**

En común para los tres componentes: 1 o 2 vehículos para el proyecto, recursos económicos para funcionamiento y mantenimiento de vehículos, materiales de escritorio, medios de comunicación, material para oficina en Sucre, oficina y sala de juntas en la región del proyecto, material didáctico y otros que sean necesarios.

Salud: Material de enseñanza (profiláctico y curativo): Rotafolios, medicina tradicional y occidental, pinzas, tijeras, apósito, botiquín etcétera.

Nutrición: Material de enseñanza, materiales para el trabajo en las huertas (herramientas, semillas, abono etcétera).

Organización: Material de enseñanza y gastos para miniproyectos.

### **Recursos del Servicio Departamental de Salud y la Alcaldía**

Apoyo y participación al proyecto por parte del personal de salud del municipio de Poroma El personal de salud del municipio debe estar comprometido en la Supervisión, enseñanza y mantenimiento de los botiquines de los RPS durante y después del fin del proyecto. Debe incluir a los RPS en la ejecución de los programas nacionales de salud (vacunación, IRA, URO, planificación familiar etc.)

Mantenimiento y equipamiento de los puestos sanitarios de parte de la Alcaldía.

### **Recursos de los campesinos y de la Centralía Campesina**

El sindicato tiene que apoyar y facilitar el trabajo de CIMES. También va a participar en muchas de las actividades del proyecto. Los comunarios también van a facilitar el trabajo de CIMES mediante apoyo de la alimentación y alojamiento de promotores mientras participan en cursillos, además reconocerán el trabajo de los promotores por dispensa del trabajo común o trabajo en los terrenos cuando participan en los cursillos. Los beneficiarios proporcionaran un terreno grande en la comunidad de Sapse en donde CIMES va a construir la casa

del proyecto y huertos demostrativos, y participarán con mano de obra y acopio de material local en las obras a ejecutar.

### **Recursos daneses mediante el apoyo de Danida**

Un “grupo del proyecto” formado por personas profesionales, que cuentan con experiencias en gestión de desarrollo y en los campos de los tres componentes del proyecto.

1 secretaria contratada a tiempo parcial. Facilidades de oficina con medios de comunicación.

Recursos económicos para gastos de reuniones, una visita anual de representantes de Diálogos al proyecto, realización de evaluaciones e información del proyecto en Dinamarca.

## **3.6 Factores externos**

### **Factores políticos y económicos**

Es importante que el nuevo gobierno boliviano garantice estabilidad social y económica. La presión externa a Bolivia probablemente garantice que no se cambia la política.

La economía débil en el país siempre es un riesgo para una gran parte de los proyectos que necesitan recursos locales, aún en un grado mínimo en este proyecto.

### **La falta de interés por parte de los responsables del sistema oficial de salud**

El funcionamiento del sistema de salud local es muy dependiente de los médicos y enfermeras que son cambiadas con mucha frecuencia, lo cual no da estabilidad en la administración. La colaboración del personal de salud con los RPS está confirmado de las autoridades centrales de salud y por eso debería estar asegurada, aunque puede haber períodos donde el personal de salud no muestra el mismo entusiasmo, especialmente si llegan profesionales nuevos que no conocen el funcionamiento del proyecto.

### **Epidemias drásticas**

Puede retardar el proyecto si hay presencia de epidemias drásticas en la zona que influya mucho a la salud y que causen mucha mortalidad de la gente en la zona. Durante los últimos 15 años Bolivia ha sufrido epidemias de cólera y fiebre amarilla. Sin embargo, esas epidemias no han causado muchos muertos. Ahora parece que no existen muchos riesgos de que puedan presentarse epidemias que influyan muy negativamente sobre el proyecto.

### **Fenómenos climáticos desfavorables**

Durante los años 1997 a 1998 Bolivia sufría una gran sequía causado por el fenómeno el “Niño”. Mucha gente del campo no tenía nada para comer y tuvieron que emigrar a otras regiones. Si ocurre otra vez, puede retrasar al proyecto, pero no es un riesgo fatal para el proyecto. También puede retrasar al proyecto si ocurren lluvias fuertes durante muchos meses así que no se entrarán a muchas comunidades a causa de caminos destruidos y ríos voluminosos.

### **Migraciones masivas**

Es muy frecuente que los campesinos, y sobre todo los hombres, emigran a otras áreas en Bolivia o al extranjero para ganar dinero. Si las condiciones de vida de una o otra razón se empeoran, así que se aumenta la migración y los promotores se desaparecen del área, o a lo mejor se mudan, se retrasaría el proyecto. Se esperan que las actividades del proyecto tengan una influencia importante así que sea más atractivo permanecer en el área.

### **3.7 Supuestos y riesgos**

**Para el éxito de todo el proyecto será importante que los siguientes supuestos estén presentes:**

- Que la Alcaldía asuma su rol como responsable de los recursos humanos formados en el proyecto.
- Que las autoridades locales asuman su rol como colaboradores de las comunidades.
- Que la Centralía Campesina siga reconociendo y apoyando al proyecto.
- Que el sistema oficial de salud cumpla sus obligaciones respecto a los recursos humanos en el área de influencia y a la dotación de materiales.
- Que el sistema de salud asuma su rol como cabeza del sector de salud y reconozca la labor de los RPS.
- Que las personas elegidas y capacitadas tengan la voluntad de participar en los cursos y transferir su conocimiento a la comunidad.
- Que las comunidades incluyan en sus asambleas el tratamiento y la disertación de temas educativos de salud, nutrición y organización.
- Que las comunidades asuman su responsabilidad de la sostenibilidad de los fondos rotativos y de las actividades iniciados mediante donaciones del proyecto.
- Que las ONGs y las autoridades de la zona estén dispuestos a coordinar sus actividades para el desarrollo general de la zona.
- Que CIMES cumpla lo que está escrito en el documento del proyecto.

Es la responsabilidad de Cimes firmar convenios de cooperación con el gobierno municipal, con la Centralía y con el sistema oficial de salud y así garantizar que los supuestos estén asegurados hasta donde se pueda. También es la responsabilidad de Cimes firmar convenios con el grupo beneficiario antes de iniciar miniproyectos o fondos rotativos en las comunidades.

### **3.8 Sostenibilidad**

En general las expectativas son de que el proyecto, tiene buenas posibilidades de sobrevivir y arrancar un proceso que se desarrollará después de la ayuda externa, porque la base del proyecto es la enseñanza y no se implementa una tecnología avanzada y costosa. Los resultados del proyecto dependerán más de la voluntad de las personas locales involucradas, que de una economía fuerte y externa.

A continuación se dan factores de significación para la posibilidad de la sobrevivencia de los componentes del proyecto:

### **Componente salud**

La capacitación de los RPSs, es parte de la política oficial de salud en Bolivia y como tal no significará la introducción de algo nuevo dentro del sistema oficial de salud. El personal de salud en la provincia, tiene una importancia primordial en la capacitación continuada y en la supervisión de las actividades de los RPSs. Una condición para el funcionamiento de esta supervisión continuada, es que el personal de salud y del proyecto trabajen en estrecha coordinación y que el personal de salud esté interesado en el trabajo del campo. Además, el sistema oficial de salud debe asegurar que los RPS siempre puedan comprar el material y los medicamentos necesarios para su maletín comunal, a un precio justo.

En cuanto a la atención de enfermedades y de partos, la población en el campo recurre al curandero y al partero empírico. Entonces, el programa de capacitación de RPSs y parteros empíricos no implantará un sistema nuevo, sino que mejorará el servicio, con la capacitación de estos recursos humanos, ya que la gente está acostumbrada a recurrir a los trabajadores de salud comunales.

Diálogos cuenta con buenas experiencias en gestión de formación de RPSs. Hemos visto en el proyecto actual y en otros proyectos, que el sistema oficial de salud después del término del proyecto mantiene el contacto con los promotores mediante cursillos, supervisión y coordinación en el trabajo diario. Además, enfocando sobre la medicina tradicional, se ve en el proyecto actual y en otros, que los RPSs encuentran el respaldo popular dentro de sus comunidades.

Una motivación personal para el RPSs es la posibilidad de aumentar sus ingresos, por medio de vender medicinas, occidentales y preparados tradicionales, y cobrar por ellas y por las consultas.

Desde el inicio del proyecto se trata de asegurar un sentido de responsabilidad entre el RPSs y la comunidad mediante la elección por parte de la comunidad de sus propios RPSs, para que tengan la confianza y el apoyo de los comunarios, y la discusión y el establecimiento de las obligaciones mutuas entre el RPSs y la comunidad.

Se ayudará a los RPSs, a formar su propia mesa directiva, bajo la tuición de la Sub-Centralía Campesina, de modo que los RPSs puedan apoyarse mutuamente y además tengan la posibilidad de presentar, con mayor peso, exigencias eventuales al sistema de salud, y a otras organizaciones y autoridades de interés para los RPS. La organización de los RPSs dentro de la Sub-Centralía dará además la posibilidad de una supervisión a los RPSs por parte del Sindicato.

Mediante charlas en las asambleas de sus comunidades, los RPSs pasarán sus conocimientos a los otros comunarios. Se espera que los RPSs y los parteros empíricos capacitados transmitan sus conocimientos a las generaciones más jóvenes, por ejemplo, mediante un sistema de aprendices, como se ha hecho siempre tradicionalmente. Sin embargo, en esa transmisión de conocimientos, siempre se corre el riesgo de que se desarrollen métodos alternativos y cambiados, sobre todo si el sistema de salud oficial fallara en la supervisión. Por

tanto, es sumamente importante que el sistema de salud apoye indefinidamente a los recursos humanos capacitados de la comunidad.

### **Componente nutrición**

Los huertos familiares y la producción de hortalizas y de alimentos estratégicos, no son desconocidos por los campesinos, y ellos mismos ven la necesidad de mejorar su producción para la alimentación, sobre todo de los niños y de toda la familia. Si el proyecto logrará que los campesinos siembren y usen estos productos en mayor cantidad, y con regularidad, quizás hasta crear una nueva fuente de ingreso, este componente tendría buenas posibilidades para sobrevivir.

Es importante asegurar que las familias sepan preparar los productos y los consuman. Otra cosa importante es asegurar el suministro de semilla adecuada.

La posibilidad de cultivar hortalizas nuevas para el autoconsumo y para la venta, motiva a los RPAs.

Como incentivo, al inicio del proyecto se dará a los RPAs semillas para sus huertos. A partir de esto, el fin será que la producción de los huertos sea autogestionaria, mediante la producción local de semillas, y en caso necesario mediante la venta de estos productos para la compra de nuevas semillas.

Desde el inicio del proyecto se trata de asegurar un sentido de responsabilidad entre el RPAs y la comunidad mediante la elección por parte de la comunidad de sus propios RPAs para que tengan la confianza de los comunarios, y la discusión y el establecimiento de las obligaciones mutuas entre el RPA y la comunidad.

Se ayudará a los RPAs a formar su propia mesa directiva bajo la tuición de la Sub - Centralía Campesina, para que los RPAs puedan apoyarse mutuamente entre sí y, además tengan la posibilidad de presentar, con mayores posibilidades de éxito, exigencias eventuales a organizaciones y autoridades de interés para los RPAs. La organización de los RPAs , dentro de la Sub – centralía, les dará además la posibilidad de una supervisión por parte de estos dirigentes.

Los insumos necesarios para el reforzamiento económico de la Cooperativa, serán dotados por el proyecto. Después de esta donación inicial, el manejo de la Cooperativa se organizara de tal manera que sea autogestionaria. Esto y el hecho de que la Cooperativa sea manejada por los campesinos mismos, ayudará a garantizar la sostenibilidad del componente. Además, la Cooperativa tendrá una buena base para coordinar con el trabajo continuo mediante la provisión permanente de los insumos necesarios para sus actividades.

### **Componente organización**

Ya existen en el área del proyecto, los sindicatos campesinos y las Sub-centralías, con sus dirigentes y sus mesas directivas. El proyecto no está introduciendo algo nuevo, sino más bien está apoyando a una organización ya existente y aceptada por los campesinos. Por eso el componente tiene buenas posibilidades de ser aceptado y de sobrevivir.

Fortaleciendo a las organizaciones campesinas, se dará a los comunarios la facultad de presentar, con mayores posibilidades de éxito, exigencias eventuales, de proyectos de interés para las comunidades, a las organizaciones y a las autoridades de los gobiernos municipales.

El enfoque de capacitación a las mujeres, asegurará su participación activa en estos procesos.

Para motivar e incentivar a los RPOs en su trabajo, el proyecto los va a capacitar y a formar; además de facilitarles los materiales necesarios, para que realicen la redacción de oficios, cartas para las personas que no sepan leer ni escribir y asesorando en problemas de tierra y sobre los temas avanzados. Se les dotará de: materiales de escritorio, folletos de las nuevas leyes vigentes, folletos de consulta sobre temas comunales, formularios etc. para que ellos puedan ganar algo de dinero realizando estos trabajos.

Desde el inicio del proyecto se trata de asegurar un sentido de responsabilidad entre el RPO y la comunidad mediante la elección por parte de la comunidad de sus propios RPOs, y que tengan la confianza de los comunarios y la discusión y el establecimiento de las obligaciones mutuas entre el RPO y la comunidad.

Se incentivará a los RPOs a formar su propia mesa directiva bajo la tuición de la Sub-centralía campesina, de modo que los RPOs puedan apoyarse mutuamente entre sí y además tengan la posibilidad de presentar, con mayor peso, exigencias eventuales sobre cosas que sean de su interés, a organizaciones y autoridades. La organización de los RPOs dentro de la Sub-Centralía dará además la posibilidad de una supervisión a los RPOs por parte de la misma.

## **4. IMPLEMENTACIÓN**

### **4.1 Estrategia de implementación**

Desde el inicio, el grupo beneficiario ha sido involucrado en el proyecto, ya que el mismo ha nacido de sus propias ideas y deseos que han presentado al personal de CIMES. Después, CIMES y Diálogos han elaborado esta propuesta de ampliación del proyecto, en base a las experiencias del proyecto Potolo. El involucramiento del grupo beneficiario seguirá durante la ejecución del proyecto, p.ej. mediante su participación en el Consejo Consultivo y mediante su contacto diario con el personal de CIMES durante cursos, visitas a las comunidades, visitas de los beneficiarios a CIMES en Sucre etc. La organización de los responsables populares de salud y de nutrición apoyará a su poder de tomar parte activa en decisiones dentro del proyecto.

CIMES ha preparado este proyecto de ampliación, después de contacto con las autoridades locales que según las nuevas leyes son responsables de la salud y del desarrollo en la región, como son el SEDES y la Alcaldía Municipal. Mediante convenios se asegura la colaboración con las autoridades durante y después de terminar el proyecto

Durante el primer año de ejecución del proyecto se realizara la presentación del mismo al grupo beneficiario, se realizara la contratación de personal adicional, la construcción de una casa en Sapse para el proyecto y otras cosas prácticas. Además se iniciarán las actividades de capacitación que continuarán durante los próximos segundo y tercer año. Durante el último año se hará una finalización gradual del proyecto y dado el caso, se preparará para una posible extensión del proyecto.

En los tres nuevos Cantones donde se ejecutara el proyecto, existen alrededor de 40 comunidades. En el periodo de ejecución se mantendrán las actividades del Distrito No. 8 de forma que vaya reduciendo la intensidad en la medida que se vaya incrementando en el área del municipio de Poroma.

Se da importancia a una metodología orientada hacia el proceso, donde se dé dirección al proyecto de acuerdo a los objetivos superiores definidos en común y donde las actividades y estrategias del proyecto se desarrollen y se ajusten permanentemente en colaboración con el grupo beneficiario y tomando en cuenta la experiencia vivida en la primera fase.

#### **4.2 Plan de la implementación**

Véase el anexo número 2.

#### **4.3 Organización y administración del proyecto**

La estructura y organización del proyecto tiene tres estamentos claramente definidos, el primero que está a cargo de la sociedad civil, los beneficiarios y las instituciones locales dentro del área del proyecto que forman el Directorio del proyecto con todas sus atribuciones. El segundo estamento está conformado por el CIMES que se constituye en la entidad ejecutada del proyecto, y el tercer estamento es Diálogos quien está a cargo de la administración del proyecto en Dinamarca con su grupo responsable del proyecto dentro de Diálogos supervisado por la dirección de Diálogos. El contacto y la relación entre estos tres estamentos es permanente, pero también se lo realiza mediante informes trimestrales y visitas anuales. Diálogos es responsable del contacto con DANIDA.

Al inicio del proyecto se establece un dirección del proyecto que es la máxima instancia de decisión del proyecto. Se propone una dirección constituida por pocas personas incluyendo un representante de Cimes (presidente del dirección) dos representantes de las subcentralías, 2 representantes de los gobiernos municipales, un representante de SEDES o de los hospitales de las áreas. La dirección se reunirá una vez cada mes durante el primer año del proyecto y después cada 2 meses. La dirección es responsable frente a Dialogos.

El primer cargo de la dirección es establecer estatutos de su funcionamiento. La dirección es responsable de distribuir fondos libres del proyecto (miniproyectos, fondos rotativos etc.) y tiene que establecer reglas generales antes de la distribución de fondos.

Cimes es responsable de la funcionamiento diario del proyecto frente a la dirección y Dialogos.

Además se establece un consejo consultivo con representantes de los promotores de los tre componentes, los dirigentes y los clubs de madres.

Una representante de las organizaciones de mujeres por cada Sub-Central ( Total 8 miembros).

Un representante de los Responsables Populares por Subcentralia (total 8 miembros)

Un representante de cada uno de los gobiernos municipales. ( Total 2 miembros )

Un representante de CIMES. ( Total 1 miembro )

Su responsabilidad es:

- Considerar y aprobar el acta del proyecto.
- Aprobar planes anuales operativos del proyecto
- Evaluara los resultados del proyecto
- Conocer el informe anual de actividades, el POA, el presupuesto consolidado, los estados financieros, y el resultado de las evaluaciones anuales.
- Pedir informes a la entidad ejecutora del proyecto, cuando lo vea necesario.
- Tendrán reuniones anuales y extraordinarias cuando sea necesario.

#### **4.4 Monitoreo e informes**

##### **Informes**

CIMES hará una evaluación mensual interna de las actividades realizadas y trimestralmente mandará un informe del proyecto a Diálogos y al directorio conjunto con el informe económico. El informe tiene que resumir el trabajo realizado, progreso y análisis de los problemas encontrados. Después de haber recibido el informe trimestral el grupo de Diálogos se reunirá para discutir el informe. Un resumen de esas reuniones se mandará a CIMES y al Consejo Consultivo. Se recomienda que CIMES mande el trimestral no más tarde de un mes del término del trimestral y Diálogos tiene que mandar una respuesta no más tarde de quince días después de haber recibido el trimestral.

Los miembros del consejo consultivo y el directorio llevarán los informes a sus organizaciones respectivas.

CIMES también elaborará un informe anual, que tiene que existir no más tarde de dos meses del fin del año. Los informes anuales del proyecto se mandarán también a las autoridades locales en el área del proyecto, a los servicios de salud y a PRODECO. El informe anual forma la base de las informaciones de Diálogos a Danida en cuanto al proyecto.

Está previsto también una comunicación más informal entre CIMES y Diálogos mediante fax, teléfono y e-mail p.ej. para poder discutir y solucionar problemas que no puedan esperar las reuniones trimestrales. Sin embargo, para facilitar el proceso de evaluación todas las decisiones de importancia para el proyecto deben ser referidas en los informes trimestrales.

#### **4.5 Presupuesto y financiamiento**

INVERSIONES 41.428\$

Compra movilidad 37.857\$  
Equipamiento 3.571\$

|  |                 |
|--|-----------------|
| SUELDOS Y SEGUROS 220.640\$                                |                 |
| <b>Director (medio tiempo) (4 años/14 meses/550\$)</b>     | <b>30.800\$</b> |
| <b>Médico (4 años/14 meses/550\$)</b>                      | <b>30.800\$</b> |
| <b>2 técnicos de salud (4 años/14 meses/220\$)</b>         | <b>24.640\$</b> |
| <b>Agrónomo (4 años/14 meses/550\$)</b>                    | <b>30.800\$</b> |
| <b>2 técnicos de agronomía (4 años/14 meses/220\$)</b>     | <b>24.640\$</b> |
| <b>Abogado (4 años/14 meses/550\$)</b>                     | <b>30.800\$</b> |
| <b>2 técnicos de organización (4 años/14 meses/220\$)</b>  | <b>24.640\$</b> |
| <b>1 chófer (4 años/14 meses/220\$)</b>                    | <b>12.320\$</b> |
| <b>1 secretaria (medio tiempo) (4 años/14 meses/200\$)</b> | <b>11.200\$</b> |

#### ACTIVIDADES

|   |                 |
|---|-----------------|
| Componente salud 275.140\$  |                 |
| <b>Gastos para cursos (material didáctico, alimentación etcétera)</b> | <b>28.571\$</b> |
| <b>Personal docente externo 5.000\$</b>                               |                 |
| Componente nutrición  |                 |
| <b>Gastos para cursos (material didáctico, alimentación etcétera)</b> | <b>28.571\$</b> |
| <b>Personal docente externo</b>                                       | <b>5.000\$</b>  |
| Componente organización   |                 |
| <b>Gastos para cursos (material didáctico, alimentación etcétera)</b> | <b>17.143\$</b> |
| <b>Personal docente externo</b>                                       | <b>5.000\$</b>  |
| En común para los 3 componentes                                       |                 |
| <b>Fondos miniproyectos</b>   | <b>52.000\$</b> |
| <b>Gastos de oficina</b>  | <b>18.857\$</b> |
| <b>Gastos de movilidades y viajes en Bolivia</b>                      | <b>35.714\$</b> |
| <b>Auditorías y asesoramientos</b>                                    | <b>4.285\$</b>  |
| <b>Casa multifuncional</b>  | <b>28.571\$</b> |
| <b>Viáticos</b>   | <b>21.428\$</b> |
| <b>Seguros del personal</b>   | <b>25.000\$</b> |

TOTAL PRESUPUESTO LOCAL 537.208\$

Todo el monto mencionado se ha solicitado del financiador Danida.

#### 4.6 Cuentas y auditorías

CIMES rendirá cuentas al tesorero de Diálogos en Dinamarca y al consejo consultivo cada tres meses. Se debe mandar la contabilidad al tesorero no más tarde de un mes después del balance del trimestral. Según esos informes Diálogos mandará trimestralmente los recursos económicos necesarios y presupuestados para cada trimestre. Durante las visitas anuales al proyecto por parte de Diálogos se efectuará una inspección de cuentas del año pasado ya revisadas por un auditor internacional con representación en Bolivia. Una contabilidad intervenida debe estar no más tarde de dos meses después el fin del año. Los representantes

de Diálogos llevarán la contabilidad a Dinamarca para ser remitida a DANIDA en la forma correspondiente.

#### **4.7 Seguimiento y evaluaciones**

Una vez al año se hará un análisis detallado del trabajo realizado, el progreso del proyecto y los problemas encontrados. Este análisis formará la base para la planificación del trabajo del próximo año. Personal de Diálogos estará presente en esas evaluaciones anuales en la medida posible. Durante su visita anual el personal de Diálogos visita las comunidades para encontrarse con el grupo beneficiario, y hacer reuniones con el Consejo Consultivo y las autoridades y personal de salud del área y si es factible participar en cursos u otras actividades del proyecto. Durante la visita anual de Diálogos también se hará una revisión de las cuentas. En caso necesario personal de Diálogos puede visitar el proyecto fuera de las visitas anuales, p.ej. si aparecen problemas graves cuya solución no pueda esperar la próxima visita anual.

Una evaluación con el fin de hacer ajustes en el proyecto se puede llevar a cabo al fin del segundo año. Una misión evaluadora conformada por un evaluador externo y representantes de Diálogos tendrá el propósito de tomar decisiones en cuanto a una posible extensión del proyecto y en cuanto a ajustes durante los últimos dos años del mismo.

Al terminar el proyecto, una misión con un evaluador externo evaluará finalmente al proyecto. Las experiencias adquiridas en esta evaluación final tienen que difundirse y discutirse con todas las partes del proyecto. Al terminar el proyecto en el área de Poroma se discutirá la factibilidad de hacer un estudio del impacto en los dos áreas cubridos por Cimes y Diálogos, y Diálogos tratará de buscar recursos económicos para esto.

### **5. REVISION DEL DOCUMENTO DEL PROYECTO**

El documento del proyecto puede ser modificado en las revisiones anuales y en la evaluación. Diálogos tiene que dar su visto bueno, antes de cualquiera modificación del documento del proyecto.

### **ANEXOS**

1. Cartas de petición de los colaboradores del proyecto
2. Plan de ejecución
3. Convenios (se los reexpiden cuando lleguen de Bolivia).