INFORME

EVALUACIÓN FINAL EXTERNA
PROYECTO "TIERRA SIN MAL 2016- 2019 "
EJECUTOR : PRODECO

KATHIA FERRUFINO QUIROGA
CONSULTORA EXTERNA

BOLIVIA, ENERO, 2018

ÍNDICE

ABREVIATURAS iv
RESUMEN EJECUTIVO 1
INTRODUCCIÓN 7
ANTECEDENTES DE LA DE EVALUACIÓN 7
PARTE I: PROPÓSITOS, ALCANCES Y METODOLOGÍA APLICADA EN LA EVALUACION 9
1.1 Principales enfoques de la evaluación 9
1.2 Alcance 10
1.3 Metodología aplicada 10
1.4 Condicionantes y limitantes durante la realización de la evaluación 11
PARTE II: CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN 12
2.1 La situación de la salud y su relación con la medicina tradicional 12
PARTE III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA 15
3.1 Relevancia y pertinencia 15
Correspondencia entre el proyecto y las necesidades 15
Diseño del proyecto 17
Las estrategias 19
Metodologías e instrumentos 20
3.2 EFICACIA 20
Logro de los objetivos 21
3.3 EFICIENCIA 34
3.4 IMPACTOS LOGRADOS 38
3.5 SOSTENIBILIDAD 41
PARTE V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 43
4 CONCLUSIONES 43
5 RECOMENDACIONES 44
ANEXOS 45
Anexo N° 1 LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS 45
Anexo N° 2 LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS 46
Anexo N° 3 Matriz de resultados 47
Anexo N° 4 PERSONAL DEL PROYECTO 48
Anexo N° 5 Anexo AGENDA TRABAJO DE CAMPO 49

ABREVIATURAS

CAI	Comité de Análisis de Información
CCCH	Consejo de Capitanes Guaraníes de Chuquisaca
CIMES	Centro Integral de Medicina Social
CENAQ	Consejo Educativo de la Nación Quechua
CEPOG	Consejo Educativo de Pueblos Originarios Guaraní
CODEMETRA	Consejo Departamental de Medicina Tradicional
CIMES	Centro Integral de Medicina Social.
CISU	por sus siglas en danés Civilsamfund i Udvikling
DANIDA	Cooperación al Desarrollo de Dinamarca, por sus siglas en ingles Development cooperation Ministry of Foreign Affairs of Denmark.
DDE	Dirección departamental de educación
FUMTPOCH. BS	Federación Única de Mujeres Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca – Bartolina Sisa.
FUTPOCH	Federación Única de Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca.
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
IMCC	International Medical Cooperation Committee.
MI	Medicina Intercultural
MPD	Ministerio de Planificación para el Desarrollo
MUS	Conversaciones de desempeño (Medarbejder udviklings samtaler por sus siglas en Danes).
MT	Medicina Tradicional – Médicos Tradicionales.
ONG	Organización No Gubernamental
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (por sus siglas en inglés Organisation for Economic Cooperation and Development).
PDS	Planes de desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PRODECO	Proyecto de Desarrollo Comunitario
PROFOCOM	Programa de formación
RRHH	Recursos Humanos
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud.
SNIS	Sistema Nacional de Información Sanitaria
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información Sanitaria – Vigilancia Epidemiológica
SIPFE	Subsistema de Inversión Pública y Financiamiento Externo para el Desarrollo Integral
SOBOMETRA	Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional
VMTI	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
UE	Unidad educativa
UNIMETRA	Unidad de intercutluralidad y medicina tradicional
UNISUR	Unión de las Instituciones del Sur
UMRPSFXCH	Universidad mayor real y pontifica San Francisco Xavier de de Chuquisaca

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1: Comportamiento presupuestario PRODECO 2016 – 2018

CUADRO N° 2: Estadisticas de atenciones

CUADRO N° 3: Ejecución presupuestaria 2016 -2018.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe de la evaluación final del Proyecto "Tierra sin mal" ejecutado por PRODECO en Chuquisaca Bolivia, presenta los resultados encontrados en el proceso, identificando y valorando los logros de los resultados, las dificultades y los avances en la ejecución a 2 meses antes de su conclusión.

La evaluación se llevó a cabo cumpliendo los Términos de Referencia (TdR) ofrecidos por Diálogos, el alcance analítico de la evaluación incluyó la identificación del cumplimiento de los resultados, de su planificación, y la forma en que han sido alcanzados. Así mismo ofrece recomendaciones y orientaciones de consolidación de algunos procesos que la evaluación identifico como necesarios.

Los objetivos de la evaluación fueron[1]:

General

- Analizar los resultados logrados con el proyecto y la sostenibilidad de los mismos por parte de los ejecutores y beneficiarios.
  Formulando conclusiones y recomendaciones sobre el potencial /el logro de objetivos y resultados de acuerdo a los componentes del proyecto, así como la contribución al fortalecimiento de la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral boliviana, de la política nacional de salud familiar comunitaria e intercultural, para mejorar las condiciones de salud de las familias más pobres.

Específicos

1. Evaluar el logro de los resultados del proyecto sobre la base del Marco Lógico y documento del proyecto aprobados.
2. Evaluar la pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad y aprendizajes de la intervención, tomando como referencia el contexto inicial del proyecto.
3. Evaluar los abordajes de socialización, construcción de alianzas, intercambio de conocimientos, educación formal, investigaciones, gestión de conocimientos y el enfoque de género en el proyecto y los aspectos relacionados al fortalecimiento organizacional de PRODECO.
4. Supervisión financiera y revisión de control interno.
5. Diálogo con PRODECO y el grupo meta sobre la experiencia adquirida y el aprendizaje.

La evaluación se llevó a cabo entre el 25 de septiembre y el 31 de octubre de 2018. Se entregó una versión preliminar del informe el 19 de noviembre pasado, recibiendo comentarios y observaciones de Dialogos, incorporando las mismas en esta versión final.

Los aspectos abordados fueron:

- Identificar lo que se ha hecho y lo que se ha logrado,
- Analizar el contexto institucional y la situación actual en el tema de la contribución al fortalecimiento de la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral boliviana, su relación con la política nacional de salud familiar comunitaria

[1] Tomado de los TdRs
". Pág.1

e intercultural (SAFCI), para mejorar las condiciones de salud de las familias más pobres. Considerando además que con este proyecto, PRODECO cierra un ciclo de trabajo especializado en la temática.

- Los efectos de la incorporación de saberes ancestrales de la medicina tradicional en los curriculums escolares y en los proyectos socio educativos.
- Finalmente entender cuáles son los desafíos a mediano plazo para una forma más efectiva de realizar el trabajo.

La metodología de la evaluación tuvo un enfoque participativo, de tipo cualitativo, buscó conocer las opiniones y percepciones de los niveles directivos y operativos (directora, administradora y Responsable de calidad programática), el equipo técnico del proyecto, los medicos y medicas tradicionales, autoridades municipales, maestras y maestros, niños, padres de familia e instituciones socias.

Se realizaron entrevistas al equipo directivo, equipo de trabajo informantes externos, instituciones y organizaciones socias, entrevistas colectivas con medicos tradicionales, medicos académicos, autoridades, directivas de asociaciones, maestros, niños y niñas, madres y padres de familia, haciendo un total de 6 entrevistas individuales, una entrevista presencial con el nivel directivo y otra vía skype y 2 entrevistas colectivas en el nivel interno. En el nivel externo 7 entrevistas individuales y 9 colectivas (ver el Anexo N° 1 listado de personas/instituciones/organizaciones entrevistadas).

La evaluación, como se explicó en la metodología aplicada, ha revisado una amplia información contenida en los planes anuales operativos (POAs), informes trimestrales, formulaciones, materiales, investigaciones, el informe de la evaluación intermedia (Ver anexo Nº 2 documentos y materiales consultados) y diversas conversaciones con la directora y el equipo técnico, con el grupo de socios directos e indirectos y con autoridades.

Para efectos de aplicación de los criterios evaluativos, se comenzó con la revisión de la pertinencia y relevancia, analizando las características del diseño del proyecto, identificando las caracteristicas de como fue formulado, los elementos que lo componen, las innovaciones, los alcances, etc.

En relación a **la relevancia**, si bien no estuvieron formuladas explicitamente las necesidades de la población objetivo o socios directos como los llamó el proyecto, en el cuadro de análisis de intereses[2] pueden verse formulaciones que reflejan necesidades y estan formuladas como intereses, por ejemplo, los socios directos, los medicos tradicionales expusieron que *"Quieren contribuir a mejorar las condiciones de salud, el acceso a recursos y ejercicio de sus derechos"*[3], así mismo las asociaciones expresaron el interes en estos términos : "*Fuerte interés en la aplicación de la Ley 459 y la implementación de los nuevos derechos de sus miembros".*

El proyecto ha respondido a las necesidades reales de la población objetivo y partes interesadas, puede confirmarse esta apreciación en concordancia con los elementos del diagnóstico de la línea de base y los elementos del proyecto. La información contenida en la línea de base constituyó el punto de partida del proyecto.

[2] Tomado de la ficha técnica del proyecto Tierra sin mal (vers. Español). Pág.16

[3] Idem.

El proyecto tuvo una formulación general que se presenta en un documento de Proyecto o ficha técnica, que define un análisis detallado de la situación de la salud en la región y en el país, la educación en Bolivia y en la zona, la relación de la medicina tradicional con el nuevo modelo de salud familiar comunitario intercultural (SAFCI), aspectos relacionados a los avances en el ámbito quechua con el reconocimiento de los médicos tradicionales (médicos naturistas y parteras) y la situación en la región guaraní.

El proyecto visibilizó los logros y avances del pasado proyecto que ejecuto PRODECO, en el cual se logró el reconocimiento de cerca de 700 médicos tradicionales por parte del Ministerio de salud y su incorporación en 12 hospitales en el trabajo de atención dentro el sistema oficial de salud, muchos de ellos con ítems pagados por los municipios y con presupuestos municipales asignados a las Asociaciones que alcanzaron a un aporte para el trabajo en la temática cerca de un total de USD.- 100.000, los mismos que han sido de administración directa de las Asociaciones de médicos tradicionales.

El proyecto en su formulación recogió las recomendaciones de la evaluación externa realizada en 2014 y de otros espacios de reflexión que junto a Diálogos desarrolló PRODECO, entre estas las de profundizar el trabajo en la región guaraní.

Un concepto nuevo surge en el proyecto evaluado, fue el de incorporar el enfoque de derechos, identificando a los titulares de derechos (entendidos como los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación), considerando a las personas como agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios.

Otro hecho que observa la evaluación es que el equipo técnico fue reducido y con un conjunto de actividades numerosas y con indicadores de resultados en la nueva área de trabajo – educación - muy amplios, situación que ha demostrado un amplio compromiso y entrega del equipo. La Directora y el responsable de calidad de proyectos consideraron que tal como habían organizado el trabajo el número de personas fue reducido pero que optimizaron los recursos humanos y se pudieron lograr los resultados.

El proyecto contó con 3 estrategias de trabajo**,** estas fueron:

1. Reconocimiento de la salud intercultural y los conocimientos tradicionales de la medicina indígena a través de la aplicación de la ley 459.
2. Fortalecer el desarrollo del conocimiento mediante la investigación, educación y aprendizaje en escuelas rurales.
3. Desarrollo organizacional y gestión de financiamiento.

Estas estrategias tuvieron dos formas de implementación, una, mediante la capacitación o entrenamiento como el equipo llamó tambien a las actividades formativas y la otra de asesoramiento, esta segunda estrategia se plasmó en la investigación y la gestión de conocimiento en coordinación con instituciones socias.

La estrategia de reconocimiento de la salud intercultural y los conocimientos tradicionales de la medicina indígena a través de la aplicación de la Ley 459, se concretó desarrollando capacidades y habilidades de abogacía en los médicos tradicionales y sus organizaciones, en el marco de resultados a septiembre 2018 (Ver anexo Nº 3 separado del texto de la evaluación para facilitar su lectura), puede observarse que se realizaron más de 200 talleres con las 20

asociaciones de MT, sumando las reuniones y otros momentos de trabajo y coordinación de socialización de su quehacer como ferias, acompañamiento a espacios formales del sistema de salud y otros.

La estrategia de investigación amplió su forma de trabajo, en el pasado el Herbario del sur de Bolivia[4] fue la única instancia especializada que realizó las investigaciones en la temática, en este proyecto se amplió la relación con el ambito académico incorporando a la carrera de sociología de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca[5].

Las cuatro investigaciones planificadas se reportan como concluidas: Investigación de preservación y transmisión de la medicina guaraní, Investigación de expresiones culturales q'araq'ara y la Investigación de adecuación intercultural hospitalaria quechua – guaraní, Estudio etno botánico para el uso de plantas medicinales.

La estrategia de fortalecimiento organizacional interno de PRODECO mereció importante atención en los dos primeros años del proyecto, centrada principalmente en contar con procesos administrativos, mapeo de donantes. Contaron con formaciones de fortalecimiento de competencias técnicas, administrativas e interpersonales para elequipo; en los temas de fundraising, abogacía/advocacia, redición de cuentas, temas de género, y otros temas no relacionados con el proyecto, permanentemente estuvieron en la busqueda de las alternativas para la recaudación de fondos.

En la formulación del documento de proyecto, en los Planes anuales operativos (POAs) y en los informes pudo verse una metodología de trabajo ordenada, es decir, una forma de trabajo consignando con claridad las actividades para lograr los resultados, la forma de organizar los recursos y la logistica, contaron con un planificador anual y señalaron también que hitos deseaban alcanzar anualmente mediante un diagrama , se conoce que el equipo realizaba reuniones de seguimiento con el equipo de gestión y otras con el equipo completo para hacer el monitoreo del proyecto.

La dinámica de viajes para el trabajo de campo tuvo planificados dos ingresos al campo por mes, en un promedio de 8 días de trabajo de campo, volviendo 5 días a la ciudad, retornando 8 al campo, 5 ciudad en cada ingreso.

La evaluación califica el proyecto como un proyecto de elevada **eficacia** ya que pudo medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos del proyecto. En este punto se ha desarrollado el análisis detalladamente y se han señalado puntos de mejora

Son destacables varios resultados entre ellos: las asociaciones alcanzaron un fortalecimieto del 91% en el ciclo de fortalecimiento de competencias técnicas, procesos que han generado espacios de diálogo intercultural entre la medicina académica y tradicional, contribuyendo a la articulación y complementación hacia el ejercicio del derecho a la salud intercultural.

El intercambio de saberes y experiencias entre médicos/médicas tradicionales a nivel local y nacional y ferias comunales de medicina tradicional e interculturalidad, acción muy valorada por la oportunidad de mostrar su conocimiento y aprender la forma como otros MT trabajan. La

[4] http://cienciasagrarias.usfx.bo/instituto/herbario-del-sur-de-bolivia

[5] https://sociales.usfx.bo/principal/sociologia/

actividad de apoyo técnico en métodos de registro de enfermedades-pacientes para la gestión de información y reuniones de los Comités de Análisis de Información (CAI) y auto vigilancia, se destaca porque ha merecido un esfuerzo particular de parte del equipo, inclusive se cuenta con una sistematización.

En el caso del objetivo de Intercambio (Gestión) del conocimiento a través del centro documental, página web, estudios transdisciplinarios y aprendizaje en las escuelas con el fin de preservar el conocimiento y el patrimonio tradicional, se ha logrado alcanzar de manera parcial los resultados, por ejemplo: la página web no ha sido atendida debidamente. El indicador para este resultado fue formulado de una manera sobredimensionada y exigente ya que para lograr este resultado no se contó con el presupuesto suficiente ni con la persona encargada de darle dinamicidad a esta herramienta, sin embargo, el centro de documentación virtual es lo más valioso de la página web a criterio de la evaluación, esta ordenado y ofrece documentos especializados de interés científico.

En relación al centro documental a criterio de la evaluación no ha existido un espacio físico definido, una difusión/promoción sobre su existencia, una persona que pueda dinamizarlo, que se pueda interesar al publico a asistir a el, en definitiva no existe el equipamiento adecuado para la denominación que este tiene y no ha logrado funcionar.

En el caso de las investigaciones, la evaluación reconoce un valor importante a las mismas por dos razones: una por el contenido innovador y la necesidad de recuperación de conocimientos y otra por la interelación con el ambito académico y la ampliación del análisis y contenido de las mismas, por ejemplo el haber entrado a investigar las practicas curativas desde la perspectiva etnográfica.

La eficiencia del proyecto fue evaluada en relación a la cantidad de recursos asignados en relación a los resultados logrados. El Proyecto para el trienio 2016 al 2019 contó con una finaciación de CISU y Dialogos de un total de 557.905,00 Dólares Americanos.

La eficiencia del proyecto fue evaluada como optima, la evaluación observó una regularidad en los desembolsos y un acompañamiento constante de la persona encargada desde Dialogos de la parte financiera[6]. La institución reconoce que todos los recursos llegaron oportunamente.

La apropiación del gasto, los respaldos en relación al presupuesto fueron ordenados, las auditorias precedentes reconocieron en sus dictámenes que no existian observaciones de corrección, se expresó que todos presentaron razonabilidad.

Sin embargo, surgió la inquietud de que nuevas actividades de proyectos fueron realizadas con fondos del proyecto, situación que no pudo verificarse, por la forma como se presentan los presupuestos (no como contribuciones que se fusionan en una canasta comun de presupuestos para todas las actividades institucionales).

Los impactos logrados son varios, los más destacables son el fortalecimiento organizativo de las asociaciones de médicos tradicionales y los logros de la incidencia a los Gobiernos Municipales para contar con el apoyo para hacer posible su integración al sistema de salud.

[6] Desde diálogos Jesper Berent, hace el monitoreo financiero y el programático Annie Oehlerich y otros colegas apoyan en otros temas relacionados con el proyecto.

Un cambio destacable es la forma como los medicos organizados en sus asociaciones lograron una presencia real dentro del sistema hospitalario de sus colegas MT, tienen su espacio físico (consultorio con su vitrina de medicamentos producidos por ellos), sus recursos de trabajo que les otorga el Estado y los nuevos conocimientos que han logrado tambien en la farmacopea, el parto humanizado y ahora pueden hacer un registro de atenciones de salud, diagnosticando e identificando si este necesita derivación, todo esto relacionado con el uso del cuaderno 7[7], generando un impacto directo, contribuyendo asi a generar estadisticas que puedan visibilizar su trabajo de atención médica.

Otro impacto – acumulado- se podría decir, por los efectos del anterior proyecto ejecutado, es el cambio de mentalidad de la población al dar un valor abierto socialmente a la atención por médicos tradicionales a sus problemas de salud. Así como también el cambio de actitud de los médicos académicos con relación a los médicos traidicionales de consideración y respeto y un importante incremento de valoración y autoestima de parte de los propios medicos y medicas tradicionales sobre sus saberes y su quehacer.

En el trabajo educativo, no fue posible visibilizar de manera especifica cambios centrales didacticos-curriculares, verificar la calidad de las planificaciones de aula o las de proyectos socio educativos, pero sí, pudo verse maestros motivados con el tema de la medicina tradicional e intercultural, niños y niñas transmitiendo ahora saberes que lograron aprender con los medicos tradicionales e investigaron involucrando a sus padres y madres, recuperando lo que ellos sabian.

La sostenibilidad del proyecto en relación a estos cambios, a criterio de la directora de PRODECO estan encaminados a la sostenibilidad en el componente de medicina intercultural, es por ello que se trabajó en el fortalecimiento de las asociaciones para que estas puedan continuar con lo que el Ministerio requiera para su completa legalización y reconocimiento y que puedan seguir en su acción de abogacía en los espacios locales, departamentales y nacionales pidiendo el cumplimiento de la Ley 459.

El trabajo de los médicos tradicionales ya tuvo en este periodo cambios en la forma de realización, se disminuyo el apoyo de movilización de los médicos (no se pagaron más gastos de pasajes a eventos), cambio que no generó una significativa disminución de participación de estos en actividades del proyecto y demostró un deseo y compromiso de ellos para seguir en sus actividades organizativas.

Dependerá ahora de la alianza real con las estructuras sociales Consejo de Capitanes Guaraníes de Chuquisaca (CCCH) y la Federación Única de Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca (FUTPOTCH) y de la Federación Única de Mujeres Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca – Bartolina Sisa (FUMTPOCH -BS) con las asociaciones de MT para impulsar las agendas sociales y políticas en el cumplimiento de la Ley 459.

La abogacía de las asociaciones ha dado resultados que se mantienen del proyecto anterior y ahora se ampliaron, el tener presupuestos municipales e inclusión en los hospitales, participación en los CAI, ser parte formal en las estadísticas de salud visibilizando el trabajo de

[7] es una boleta de registro comunitario de referencia y contra referencia. El cuaderno tiene la particularidad de una herramienta sencilla, en la cual el medico tradicional que no sabe leer y escribir puede guiarse para su aplicación mediante dibujos interrelacionados entre la identificación de la persona que consulta, su edad y género, los síntomas y el diagnostico inicial

los médicos dependerá de la fuerza organizativa, pero también del contexto, ya que se sabe que los municipios en Bolivia están seriamente afectados por una disminución de presupuestos.

Para el componente de educación, apoyo curricular y formación de maestros puede entenderse que el escenario deseable es continuar consolidando lo avanzado. La idea de continuar con recursos de financiación externa es la realidad más cercana de continuidad.

Se reconoce el esfuerzo de parte del proyecto de haber iniciado la búsqueda de ampliar su financiación, han dado pasos y se espera que pueda apoyarse en su consolidación.

Finalmente las **concluiones** a las que ha llegado la evaluación son:

1. El proyecto se ha desarrollado y cumplido con casi la totalidad de los resultados, algunas actividades necesitan ser concluidas y algunos indicadores de cara al informe final necesitan ser ajustados, por ejemplo, número de niños y niñas atendidos desde el trabajo con maestros, número de maestros que participaron en más de una capacitación o asesoría, etc.

2. Los impactos más sobresalientes del proyecto estan relacionados al fortalecimiento de las asociaciones de los médicos tradicionales, su capacidad de incidencia ante los espacios municipales y su real incorporación al sistema de salud. El aporte en la recuperación de conocimientos, el intercambio de saberes y la integración intergeneracional de conocimientos entre los medicos tradicionales y los niños en las escuelas.

3. El Proyecto desde el punto de vista de su diseño, respondió a una necesidad real y ampliamente justificada de fortalecer el trabajo de las asociaciones de medicos tradicionales para que estos logren integrarse al nuevo modelo de salud del país y se consoliden organizativamente.

4. Una falencia – no planificada- de diseño fue la no incorporación de una actividad de diseño de una línea de base en el tema de las escuelas y de los maestros que serian parte del apoyo de planificación y transformación curricular, para tener clara la figura del estado en el que se encontraban los temas que se abordó en el proyecto (curriculum regionalizado)– sin la ejecución y después de la ejecución un ex ante y un ex post.

5. Se valora positivamente los resultados alcanzados por el Proyecto, alcanzando una relación de eficacia y eficiencia buena en la ejecución del mismo, sin que ello no signifique que algunas situaciones (programáticas, organizacionales, logísticas y administrativas,) puedan ser mejoradas de cara a nuevos proyectos.

6. La construcción de capacidades o fortalecimiento de las mismas para el equipo tuvo una limitación y esta fue no haber realizado formaciones más sistematicas y en relación directa con los temas del proyecto o la gestión institucional directa, aunque este criterio puede ser rebatido por la institucion ya que estaba preparando sus nuevas orientaciones institucionales.

7. La eficiencia de la ejecución programática y financiera total se califica como buena, no como optima, por razones analizadas referidas a la composición del presupuesto, planificación del presupuesto y cumplimiento de resultados y costos de algunas actividades

y poca claridad en relación a como se administraron los recursos (de personal y equipos) con relación a los otros proyectos de otros donantes que se ejecutan actualmente.

8. Se han revisado los informes económicos y las auditorias, en ellos se observa que se tuvo un buen ritmo en las ejecuciones anuales y una apropiación de gastos y respaldos acorde a las normas, sin observaciones.

9. Las investigaciones realizadas revisten importante aporte cientifico, es necesaria su conclusión en los aspectos faltantes y tener una adecuada difusión y socialización.

1 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda consolidar algunos procesos relacionados con el trabajo en educación si existiera la posibilidad.

2. Sistematizar y publicar los cambios logrados con el proyecto, mediante estudios de casos sobre la valorización de la medicina tradicional, la importancia de la asociatividad y los avances en el cumplimiento de la Ley de la medicina tradicional y ancestral de Bolivia (Ley 459). En el caso de la educación se pudiera hacer un intercambio entre escuelas quechuas y Guaranis para observar como se dio el dialogo de saberes entre los adultos médicos/medicas tradicionales con los maestros y los niños y niñas y el involucramiento de los padres.

3. Realizar un evento de cierre con las asociaciones de medicos tradicionales, en los municipios en los cuales se trabajo con las autoridades municipales y de salud y con las estructuras sociales del Chaco Guarani y de Chuquisaca, visibilizando los resultados y planteando los desafios para seguir adelante con el trabajo.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES DE LA DE EVALUACIÓN

El presente **informe en su versión final** de la evaluación final del Proyecto "Tierra sin mal" ejecutado por PRODECO en Chuquisaca Bolivia, presenta los resultados encontrados en el proceso de la misma, identificando y valorando los logros de los resultados, las dificultades y los avances en la ejecución a 2 meses antes de su conclusión.

Los antecedentes de este proceso de evaluación están organizados por la necesidad de evaluar la eficacia y eficiencia del proyecto y como parte de la política de evaluación de Diálogos y CISU – DANIDA.

La evaluación se llevó a cabo cumpliendo los Términos de Referencia (TdR) ofrecidos por Diálogos, el alcance analítico de la evaluación incluyó la identificación del cumplimiento de los resultados, de su planificación, y la forma en que han sido alcanzados. Así mismo ofrece recomendaciones y orientaciones de consolidación de algunos procesos que la evaluación identifico como necesarios.

Los objetivos de la evaluación fueron[8]:

General

- Analizar los resultados logrados con el proyecto y la sostenibilidad de los mismos por parte de los ejecutores y beneficiarios. Formulando conclusiones y recomendaciones sobre el potencial /el logro de objetivos y resultados de acuerdo a los componentes del proyecto, así como la contribución al fortalecimiento de la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral boliviana, de la política nacional de salud familiar comunitaria e intercultural, para mejorar las condiciones de salud de las familias más pobres.

Específicos

6. Evaluar el logro de los resultados del proyecto sobre la base del Marco Lógico y documento del proyecto aprobados.
7. Evaluar la pertinencia, eficacia, eficiencia, sostenibilidad y aprendizajes de la intervención tomando como referencia el contexto inicial del proyecto.
8. Evaluar los abordajes de socialización, construcción de alianzas, intercambio de conocimientos, educación formal, investigaciones, gestión de conocimientos y el enfoque de género en el proyecto y los aspectos relacionados al fortalecimiento organizacional de PRODECO.
9. Supervisión financiera y revisión de control interno.

[8] Tomado de los TdRs
". Pág.1

10. Diálogo con PRODECO y el grupo meta sobre la experiencia adquirida y el aprendizaje.

La evaluación se llevó a cabo entre el 25 de septiembre y el 31 de octubre de 2018. Entregando una versión preliminar del informe a mediados de noviembre, recibiendo comentarios y observaciones, incorporando las mismas en esta versión.

PARTE I: PROPÓSITOS, ALCANCES Y METODOLOGÍA APLICADA EN LA EVALUACION

La evaluación se realizó en atención a los objetivos planteados en los Términos de Referencia (TdR), teniendo en cuenta las diferentes dimensiones de la intervención y de los criterios de evaluación (estándares de calidad) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico[9] (OCDE/CAD), entre estos: pertinencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad. Los criterios de apropiación, participación y cobertura han sido integrados en los criterios de eficacia y sostenibilidad.

Por ser una evaluación final de proyecto se centró en evaluar los efectos, demostrar la eficacia y pertinencia de las intervenciones y estrategias, el potencial /el logro de objetivos y resultados de acuerdo a los componentes del proyecto, indicar las señales iniciales de impacto y recomendar qué intervenciones deben consolidarse del proyecto, pensando también en el fortalecimiento integral de PRODECO.

1.1 Principales enfoques de la evaluación

Los enfoques centrales que ha tenido el proceso evaluativo fueron:

Los resultados expresados en logros, las dificultades y las orientaciones de cara a la conclusión del proyecto y las orientaciones de futuro independientemente del apoyo de Diálogos.

Los aspectos abordados fueron:

- Identificar lo que se ha hecho y lo que se ha logrado,
- Analizar el contexto institucional y la situación actual en el tema de la contribución al fortalecimiento de la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral boliviana, su relación con la política nacional de salud familiar comunitaria e intercultural (SAFCI), para mejorar las condiciones de salud de las familias más pobres. Considerando además que con este proyecto, PRODECO cierra un ciclo de trabajo especializado en la temática.
- Los efectos de la incorporación de saberes ancestrales de la medicina tradicional en los curriculums escolares y en los proyectos socio educativos.
- Finalmente entender cuáles son los desafíos a mediano plazo para una forma más efectiva de realizar el trabajo.

[9] Documento elaborado por la Red de Evaluación del Desarrollo del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en abril de 2010, en http://www.oecd.org/document/35/

1.2 Alcance

La evaluación desarrolló revisiones, consultas, verificaciones con las personas participantes y con los informes del proyecto en las dos regiones donde concentró su quehacer, el Chaco Chuquisaqueño y las poblaciones campesinas quechuas del departamento de Chuquisaca, en su conjunto, incluyendo cuestiones de diseño original, las estrategias, la ejecución, y formuló hallazgos, conclusiones ordenadas en base a los criterios de evaluación y formuló recomendaciones.

Cubrió los resultados esperados y no esperados en términos de productos y resultados no planificados (es decir, efectos colaterales o externalidades del Proyecto).

El alcance analítico para esta evaluación se concentró en la valoración de la dirección/el equipo técnico, instituciones y organizaciones socias, del grupo meta y de la evaluadora, sobre la forma de trabajo.

1.3 Metodología aplicada

La metodología de la evaluación tuvo un enfoque participativo, de tipo cualitativo, buscó conocer las opiniones y percepciones de la directora, del nivel directivo (administradora y Responsable de calidad programática), el equipo técnico del proyecto, los medicos y medicas tradicionales, autoridades municipales, maestras y maestros, niños, padres de familia e instituciones socias.

Se ha manejado un conjunto de instrumentos organizados en base a los objetivos y criterios de la evaluación, entrevistas para el equipo de trabajo informantes externos, para las instituciones y organizaciones socias y unas pautas comunes (guías de temas a tratar) para las entrevistas colectivas con medicos tradicionales, medicos académicos, autoridades, directivas de asociaciones, maestros, niños y niñas, madres y padres de familia.

Se realizaron un total de 6 entrevistas individuales y 2 entrevistas colectivas en el nivel interno. En el nivel externo 7 entrevistas individuales y 9 colectivas (ver el Anexo N° 1 listado de personas entrevistadas).

1.4 Condicionantes y limitantes durante la realización de la evaluación

Las condiciones para realizar la evaluación estuvieron organizadas con una buena anticipación.

Una limitante en el desarrollo general de la evaluación fue la extensión geográfica tan amplia del proyecto para poder optimizar mejor los tiempos, por ejemplo, se hizo una visita a Tentayapi para encontrar a autoridades médicas de la región del Chaco viajando cerca a 11 horas entre ida y regreso sin lograr el objetivo.

La evaluación no llamaría una limitante el cambio de fecha de realización de la evaluación, que se dio por razones de fuerza mayor (el fallecimiento del padre de la Dra. Oehlerich en Dinamarca), pero de alguna manera esto influyó en algunos cambios.

Una limitante que se pudo superar fueron algunas tensiones con algunos miembros del equipo con relación a aspectos de organización de la evaluación y formas de abordar el trabajo de campo (ejemplo la preparación y anticipación de personas a los contextos locales donde la evaluación llegaría, la compañía directa o no en las entrevistas a informates externos, etc.).

Otra limitante fue no contar con el tiempo para hacer revisiones de las fuentes de verificación en la oficina, para apreciar documentos y respaldos, ya que se priorizó el trabajo de campo y el encuentro con las asociaciones y personas participantes del trabajo del proyecto.

PARTE II: CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN

2.1 La situación de la salud y su relación con la medicina tradicional

Bolivia en los últimos 12 años ha trabajado con sistematicidad sus planes de desarrollo y este es el eje mediante el cual se articula la planificación en Bolivia. La existencia de una instancia especializada como es el Ministerio de Planificación para el Desarrollo (MPD), como autoridad de planificación, que es la encargada de elaborar los Planes de desarrollo (PDS) una vez que el plan se aprueba este adquiere carácter de Ley y por tanto de cumplimiento obligatorio.

Actualmente el Plan de desarrollo vigente se denomina Agenda Patriótica 2025- Plan de Desarrollo General Económico y Social para el Vivir Bien (PDGES) de Bolivia

Su implementación comienza al articularlo con los otros planes de mediano plazo que forman parte del Sistema de Planificación Integral del Estado, una vez que el plan se convierte en Ley.

El plan desarrolla una vinculación con la planificación sectorial. Los Ministerios sectoriales son los encargados de formular los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral para el Vivir Bien (PSDI) que se desprenden del PDES. Estos Ministerios participan sobre todo en la etapa de formulación. Es el caso directo que nos ocupa en el tema de la salud, el ente rector es el Ministerio de salud.

El Plan Sectorial de salud 2010 -2020 denominado "Hacia la Salud Universal" (PSD)[10] es el instrumento que orienta el accionar de todo el Sector Salud en Bolivia, en alineación a los nuevos paradigmas del desarrollo del Estado Plurinacional establecidos en la Constitución Política de Estado (CPE).

El PSD incorpora tres ejes para su desarrollo en base a los cuales se coordinan las estrategias: 1) acceso universal al sistema de salud; 2) promoción de la salud; y 3) soberanía y rectoría sobre el sistema de salud.

El Sistema Único de Salud (SUS), que tiene como objetivo lograr que todo el sistema público, incluida la seguridad social, funcione de manera concertada, que tenga la misma calidad, las mismas prestaciones y permita el acceso de todos los bolivianos y bolivianas a la atención médica gratuita.

Mediante el Decreto Supremo Nº 2960111 aprobado en junio de 2008, se define el Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, modelo de salud familiar comunitario intercultural (SAFCI), que 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,*

[10] Plan de salud decenal.

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".

Mediante Decreto Supremo Nº 29601, se ha conformado el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad de Bolivia (VTMI). Este nuevo modelo está orientado a la familia y a la comunidad con un enfoque integral e intercultural, de la promoción de la salud tanto en los servicios de salud para que sea aceptable y seguro culturalmente.

A 8 años de implementado el modelo de salud SAFCI, se conoce que ha sido evaluado, lamentablemente no se pudo acceder a los resultados de la misma. Para el punto de interés del trabajo de PRODECO y de la evaluación se puede observar que existe una relación real entre médicos tradicionales (MT) y médicos académicos, situación que pudo evidenciarse en las visitas realizadas en el trabajo de campo de la evaluación.

La Ley de medicina tradicional ancestral boliviana, fue promulgada el 19 de diciembre de 2013, tiene por objeto:

- Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana en el Sistema Nacional de Salud,
- Regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación, y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de (la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos y promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.

La Ley está enfocada al sector de los médicos y medicas tradicionales, guías espirituales, parteras, parteros y naturistas que ejercen su actividad individual fuera o dentro de su ámbito territorial, en el marco de los derechos colectivos reconocidos en la Constitución la Política del Estado y normativa vigente.

Al existir la Ley se establece el cumplimiento y la creación de condiciones para el ejercicio de los Médicos tradicionales (MT) en el sistema de salud. Una forma de garantizar la presencia de los MT es que estos se organicen en asociaciones para estructurar de manera grupal sus demandas al Estado, establecer colaboración del trabajo entre ellos y lograr mejores resultados de sus practicas individuales y a nivel institucional cuando ya estén integrados en hospitales para la atención a los pacientes.

En el caso de la Educación, existe en Bolivia una Ley de educación llamada Avelino Siñani y Elizardo Peréz Ley 070, que marca un cambio de visión y practica de la educación al definirla como una educación descolonizadora, le da un carácter intercultural y define nuevos instrumentos de planificación y la vincula con la comunidad.

PRODECO identificó la importancia de trabajar en educación lo que llamaron -propuestas de etnoeducación- para integrar en los currículos escolares los saberes ancestrales de la medicina tradicional, vinculando a los médicos tradicionales, médicos naturistas, parteras con el ámbito escolar, fueron ellos que enseñaron a los maestros y estudiantes como se aplica este conocimiento en la prevención y en la curación y en la preparación y uso de las plantas medicinales para este propósito.

Los ámbitos geográficos del proyecto se mantuvieron en relación al proyecto anterior: en el Chaco chuquisaqueño y en la región quechua de Chuquisaca, alcanzando el trabajo a una veintena de municipios.

De manera general la formulación del proyecto fue completa, a criterio de la evaluación el área geográfica de la intervención fue demasiado amplia, con dos regiones distantes, con municipios dispersos y con una estructura operativa centralizada en Sucre. El proyecto no implemento una oficina en el Chaco tal como estaba previsto en el proyecto, lo cual hubiera facilitado a trabajar en dos zonas geográficas y culturales diferentes.

PARTE III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA

La evaluación, como se explicó en la metodología aplicada, ha revisado una amplia información contenida en los planes anuales operativos (POAs), informes trimestrales, formulaciones, materiales, investigaciones, la evaluación intermedia (Ver anexo Nº 2) y conversaciones con la directora y el equipo técnico, con el grupo de socios directos e indirectos y con autoridades.

Para efectos de aplicación de los criterios evaluativos, se comenzó con la revisión de la pertinencia y relevancia, analizando las características del diseño del proyecto, identificando la forma como fue formulado, los elementos que lo componen, las innovaciones, los alcances, etc.

3.1 Relevancia y pertinencia

La evaluación de la pertinencia consiste en valorar la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza. Con su análisis se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, valorando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria.

Correspondencia entre el proyecto y las necesidades

Recapitulando los objetivos del proyecto:

Objetivo general[11]:
Contribuir a la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral boliviana, asíí como la política nacional de salud familiar comunitaria e intercultural, a través del empoderamiento de la población indígena/campesina en Chuquisaca, para mejorar las condiciones de salud de las familias vulnerables.

Objetivos específicos[12]:
1. Fortalecer las competencias organizacionales y de advocacia de los médicos/as tradicionales ancestrales para conocer, exigir y aplicar sus derechos, con respecto a la implementación de la nueva reforma de salud intercultural en Bolivia.
2. Intercambio (Gestión) del conocimiento a través del centro documental, página web, estudios transdisciplinarios y aprendizaje en las escuelas con el fin de preservar el conocimiento y el patrimonio tradicional
3. Fortalecer la sostenibilidad de PRODECO, a través de la gestión de financiamiento y desarrollo organizacional.

11 Tomado de la ficha técnica del proyecto Tierra sin mal (vers. Español).
12 Idem.

Socios directos

• 800 curanderos tradicionales, obstetras y naturalistas, Consejo de Capitanes Guaraníes de Chuquisaca (CCCH) y la Federación Única de Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca (FUTPOTCH).

• 20 asociaciones de médicos tradicionales y el Consejo Departamental de Medicina Tradicional (CODEMETRA).

• 200 maestros de escuelas en zonas rurales

• 600 estudiantes de escuela

• El Consejo Educativo de la Nación Quechua (CENAQ), el Consejo Educativo de Pueblos Originarios Guaraní (CEPOQ) y el consejo escolar local.

Socios indirectos

• 100.000 habitantes

• 20 consejos locales de salud

• Dirección distrital de educación (DDE) y el consejo departamental de educación en Sucre.

• El Servicio departamental de salud (SEDES), 5 coordinaciones de red y sus dependientes

• SAFCI Profesionales de la Salud, médicos Académicos y Enfermeras • Ministerio de Salud - Viceministerio de Medicina Tradicional.

Si bien no estuvieron formuladas explicitamente las necesidades de la población objetivo o socios directos como los llama el proyecto, en el cuadro de análisis de intereses[13] pueden verse formulaciones que reflejan necesidades las mismas que estan formuladas como intereses, por ejemplo, los socios directos, los medicos tradicionales expusieron que *"Quieren contribuir a mejorar las condiciones de salud, el acceso a recursos y ejercicio de sus derechos"*[14], así mismo las asociaciones expresaron el interes en estos términos : "*Fuerte interés en la aplicación de la Ley 459 y la implementación de los nuevos derechos de sus miembros".*

El proyecto ha respondido a las necesidades reales de la población objetivo y partes interesadas, puede confirmarse esta apreciación en concordancia con los elementos del diagnóstico de la línea de base y los elementos del proyecto. La información contenida en la línea de base constituyó el punto de partida del proyecto.

En la linea de base y el mapeo de asociaciones se reportó en el informe[15] mayor cantidad de médicos/cas tradicionales de los previstos, en este caso se amplió para poder fortalecer la asociatividad de las organizaciones ya conformadas.

13 Tomado de la ficha técnica del proyecto Tierra sin mal (vers. Español). Pág.16

14 Idem.

15 Reporte de ejecución técnica/ administrativa -periodo: 1er trimestre (enero – marzo 2016). Pág.1.

En el mismo informe, el equipo técnico reconoció que el proceso del relevamiento de la información realizada por ellos mismos, repercutió en un mayor conocimiento del contexto, situación y desafíos a encarar en favor de las Asociaciones de los médicos tradicionales.

En el periodo de la evaluación se han recibido 4 documentos denominados sistematizaciones, sobre los temas de educación, abogacía, Medicina intercultural y sobre el cuaderno 7. A criterio de la evaluación, es más bien un reporte de la estrategia y los resultados alcanzados, no presenta ningun elemento análitico de lo aprendido o una teorización de la practica desarollada. La existencia de estos instrumentos para la actualización del diagnóstico y la identificación de los cambios son útiles.

En el trabajo de campo de la evaluación, se han sostenido dos reuniones con directivas y miembros de asociaciones de médicos tradicionales: en Mojocoya y en Sopachuy en ambas asociaciones se escucharon varias opiniones reflejando el grado de conformidad y satisfacción con el desarrollo del proyecto, mostraron que han logrado aprender la forma de acercarse a las autoridades municipales y tramitar recursos para su trabajo, han logrado desarrollar sus dinámicas propias internas sobre el manejo de fondos, decisiones de rotación de turnos de los médicos tradicionales en el hospital y también han reconocido que no ha sido facil ejecutar el presupuesto asignado por la Alcaldia Municipal para equipamientos basicos y compra de algunos materiales para la elaboración de medicinas naturales, encuentros, talleres y otros por las normas administrativas de rendición de cuentas y quizás por ciertos temores que aun ellos tienen sobre el manejo de los recursos públicos.

Se ha sostenido también una reunión con autoridades de la organización politica Guarani, medicos académicos, medicos tradicionales, partera en Mandiyuti, quienes han señalado tambien que las tareas realizadas por el proyecto recibiendo tambien opiniones positivas en torno al trabajo de manera general.

Diseño del proyecto

El proyecto tiene una formulación general que se presenta en un documento de Proyecto o ficha técnica, que define un análisis detallado de la situación de la salud, la educación en Bolivia y en la zona, la relación de la medicina tradicional con el nuevo modelo de salud familiar comunitario intercultural (SAFCI), aspectos relacionados a los avances en el ámbito quechua con el reconocimiento de los médicos tradicionales (médicos naturistas y parteras) y la situación en la región guaraní.

El proyecto visibiliza los logros y avances del pasado proyecto que ejecuto PRODECO, en el cual se logró el reconocimiento de cerca de 700 médicos tradicionales y su incorporación en 12 hospitales en el trabajo de atención dentro el sistema oficial de salud, muchos de ellos con ítems pagados por los municipios y con presupuestos municipales asignados a las Asociaciones que alcanzaron a un aporte

para el trabajo en la temática cerca de un total de USD.- 100.000, los mismos que han sido de administración directa de las Asociaciones de médicos tradicionales.

En el análisis de situación del documento de proyecto se utilizan para identificar las causas inmediatas, subyacentes y fundamentales de los problemas de la participación de los MT diversas informaciones actualizadas en su momento para dicho propósito.

El proyecto en su formulación recogió las recomendaciones de la evaluación externa realizada en 2014 y de otros espacios de reflexión que junto a Diálogos desarrolló PRODECO, entre estas las de profundizar el trabajo en la región guaraní.

Un concepto nuevo surgió en el proyecto evaluado, fue el de incorporar el enfoque de derechos, identificando a los titulares de derechos (entendidos como los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación), considerando a las personas como agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios, trabajando acciones de visibilización de las desigualdades y reconociendo la necesidad de que el Estado es el principal garante de derechos y otros agentes estatales de manera que estos puedan responder a las necesidades de los grupos para el ejercicio pleno de sus derechos, el proyecto no habla de exigibilidad o incidencia pero si menciona la advocacia/abogacía como estrategia.

Un elemento interesante en la formulación también fue el de realizar un ejercicio participativo de consulta para la formulación del proyecto con las organizaciones sociales, los médicos tradicionales, las autoridades y el poder plasmar en una síntesis el análisis en un cuadro denominado intereses de las partes intervinientes en el proyecto, estas opiniones se presentaron en una matriz de 6 columnas, una, de los actores, la segunda sobre su participación en el proyecto, la tercera sobre el miedo o resistencia, la cuarta sobre los Intereses, la quinta sobre las fortalezas y debilidades[16], el análisis también contó con un análisis de riesgos del proyecto, la matriz claramente mostró la división de titulares de derechos y en garantes de derechos incorporando así el enfoque de derechos al proyecto, el análisis incluyó a todos los grupos de interés, entre ellos, las capacidades del Estado como principal garante de derechos y el papel de otros agentes no estatales.

El proyecto contó con un marco lógico y para efectos del monitoreo con un marco de resultados que incorporó las actividades y reportó el avance anual y en una columna final reportó el logro trienal, con una descripción y explicación de lo logrado (Ver Anexo Nº3 externo al informe para facilitar su revisión y lectura).

De manera general la formulación del proyecto fue completa, a criterio de la evaluación el área geográfica de la intervención fue demasiado amplia, con dos regiones distantes, con municipios dispersos y con una estructura operativa centralizada en Sucre. El proyecto no implemento una oficina en el Chaco tal como

[16] Ficha Técnica "Proyecto tierra sin mal". Págs. 16, 17/29.

estaba previsto en el proyecto, lo cual hubiera facilitado a trabajar en dos zonas geográficas y culturales diferentes.

Otro hecho que observa la evaluación es que el equipo técnico fue reducido y con un conjunto de actividades numerosas y con indicadores de resultados en la nueva área de trabajo – educación - muy amplios situación que ha demostrado un amplio compromiso y entrega del equipo. La directora y el responsable de calidad de proyectos consideraron que tal como habían organizado el trabajo, aunque el número de personas fue reducido
optimizaron los recursos humanos y se pudieron lograr los resultados.

Las estrategias

El proyecto contó con 3 **estrategias** de trabajo precisadas y descritas en el documento de proyecto, estas fueron:

1. Reconocimiento de la salud intercultural y los conocimientos tradicionales de la medicina indígena a través de la aplicación de la ley 459.
2. Fortalecer el desarrollo del conocimiento mediante la investigación, educación y aprendizaje en escuelas rurales.
3. Desarrollo organizacional y gestión de financiamiento.

Estas estrategias tuvieron dos formas de implementación, una, mediante la capacitación o entrenamiento como el equipo llamó tambien a las actividades formativas y la otra de asesoramiento, esta segunda estrategia se plasmó en la investigación y la gestión de conocimiento en coordinación con instituciones socias.

La estrategia de reconocimiento de la salud intercultural y los conocimientos tradicionales de la medicina indígena a través de la aplicación de la Ley 459, se concretó desarrollando capacidades y habilidades de abogacía en los MT y sus organizaciones en el marco de la Ley 459 y otras, en favor del fortalecimiento de la medicina tradicional, en el marco de resultados a septiembre 2018 (Ver anexo 3) puede observarse que se realizaron más de 200 talleres con las 20 asociaciones de MT, sumando las reuniones y otros momentos de trabajo y coordinación de socialización de su quehacer, como ferias, acompañamiento a espacios formales del sistema de salud y otros.

La estrategia de investigación amplió su forma de trabajo, en el pasado el herbario fue la única instancia especializada que realizó las investigaciones en la temática, en este proyecto se amplio la relación con el ambito académico incorporando a la carrera de sociología.

Las cuatro investigaciones planificadas se reportan como concluidas: Investigación de preservación y transmisión de la medicina guaraní, Investigación de expresiones culturales q'araq'ara y la Investigación de adecuación intercultural hospitalaria quechua – guaraní, Estudio etno botánico para el uso de plantas medicinales, las

cuatro investigaciones requieren aun aspectos de revisión y adecuación para ser publicadas en formato digital y fisico.

La estrategia de fortalecimiento organizacional interno de PRODECO mereció importante atención en los dos primeros años del proyecto, centrada principalmente en contar con procesos administrativos, mapeo de donantes y un tema que a lo largo de la relación fue una preocupación que es el de las condiciones laborales de las personas que trabajaron en el proyecto, para que estas tuvieran todos los derechos de Ley, esto fue cumplido.

Contaron con formaciones de fortalecimiento de competencias técnicas, administrativas e interpersonales para el personal; en los temas de fundraising, abogacía, redición de cuentas, temas de género, y otros temas no relacionados con el proyecto, permanentemente estuvieron en la busqueda de las alternativas para la recaudación de fondos.

Metodologías e instrumentos

En la formulación del documento de proyecto, en los Planes anuales operativos (POAs) y en los informes pudo verse una metodología de trabajo ordenada, es decir, una forma de trabajo consignando con claridad las actividades para lograr los resultados, la forma de organizar los recursos y la logistica, contaron con un planificador anual y señalaron también que hitos deseaban alcanzar anualmente mediante un diagrama[17], se conoce que el equipo realizaba reuniones de seguimiento con el equipo de gestión y otras con el equipo completo para hacer el monitoreo del proyecto.

La dinámica de viajes para el trabajo de campo tuvo planificados dos ingresos al campo por mes, en un promedio de 8 días de trabajo de campo, volviendo 5 días a la ciudad, retornando 8 al campo campo, 5 ciudad en cada ingreso. Afirmando en sus formulaciones que esta forma aseguraba que todos los grupos meta del proyecto en los diferentes municipios sean atendidos de manera regular por parte de cada miembro del equipo que estaba asignado para esa zona, asi todo el equipo del proyecto temática y geograficamente lograba desarrollar el trabajo.

3.2 EFICACIA

La evaluación de la eficacia de la ayuda al desarrollo, trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos en un proyecto, es decir, persigue valorar la intervención en función de su orientación a resultados.

[17] POA Narrativo Tierra Sin Mal. 2017 . Pág.20

A continuación, se recapitulan los resultados sin que esto suponga una revisión pormenorizada del cumplimiento, únicamente se hará para visibilizar lo que el programa logró alcanzar y lo que no fue posible lograr destacando algunos elementos que expliquen tales situaciones.

Logro de los objetivos

Objetivo N° 1:

- Fortalecer las competencias organizacionales y de advocacia de los médicos/as tradicionales ancestrales para conocer, exigir y aplicar sus derechos, con respecto a la implementación de la nueva reforma de salud intercultural en Bolivia.

Este objetivo en el marco lógico consignó 5 resultados:

1.1. Línea de Base Implementada
1.2. 800 (médicos/cas tradicionales, naturistas, parteras/os, guías espirituales) han fortalecido su capacidad de analizar el contexto local de salud, con el fin de dar prioridad a las futuras actividades/proyectos que contribuyen a la implementación de la Ley 459.
1.3. 20 organizaciones de la sociedad civil, de médicos tradicionales han establecido relaciones (articulación) con los consejos locales de salud, programa SAFCI, SEDES, autoridades locales y han gestionado recursos financieros y otros a través del POA municipal
1.4. CODEMETRA fortalecida con una estrategia de advocacia para la aplicación del derecho de la medicina intercultural y gestión con autoridades.
1.5. Estructuras sociales funcionales, operativas y legítimas, articulan acciones con el sistema público de salud y medicina tradicional haciendo respetar su visión.

Las actividades realizadas de acuerdo a los informes técnicos, las conversaciones con los informantes, el equipo técnico y la directora de PRODECO en la revisión de resultados en el periodo de la evaluación, recuperan que centralmente fueron: un mapeo de las asociaciones de MT con medición de competencias para orientar la forma de su fortalecimiento a lo largo del proyecto, los parámetros de calificación fueron el grado de fortalecimiento en que estas se encontraban, agrupando a las mismas en 3 tipos de asociaciones con rangos de calificaciones:

i) Verdes (asociaciones fortalecidas) ii) Amarillas (asociaciones en transferencia) y iii) Rojas (asociaciones por fortalecer). En el POA 2018 se reporto el estado de fortalecimiento de las asociaciones con los siguientes porcentajes:

Rango de calificación	Asociaciones fortalecidas	81-100%
	Asociaciones en transferencia	61-80%
	Asociaciones por fortalecer	0-60%

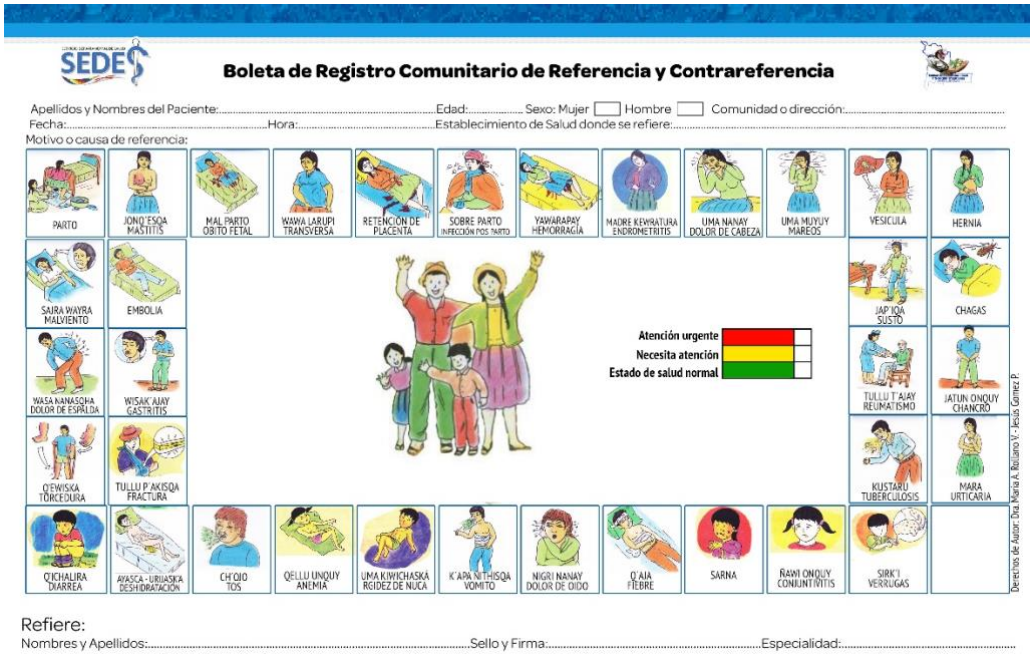
Fuente: POA 2018.

En entrevista con el responsable de calidad de proyectos, el señala que las asociaciones alcanzaron un fortalecimieto del 91% "*Se tiene un avance del 91% en el ciclo de fortalecimiento de competencias técnicas, procesos que han generado espacios de diálogo intercultural entre la medicina académica y tradicional, contribuyendo a la articulación y complementación hacia el ejercicio del derecho a la salud intercultural"*[18].

Otro grupo de actividades para este resultado fue el intercambio de saberes y experiencias entre médicos/médicas tradicionales a nivel local y nacional y ferias comunales de medicina tradicional e interculturalidad, cuando se pregunto a las asociaciones sobre su participación en espacios de intercambio y en sus propios espacios municipales, fue muy valorada la oportunidad de mostrar su conocimiento y aprender la forma como otros MT trabajan.

Para el resultado 1.3, se incluyó la actividad de apoyo técnico en métodos de registro de enfermedades-pacientes para la gestión de información y reuniones de los Comités de Análisis de Información (CAI) y auto vigilancia, se destaca esta actividad porque ha merecido un esfuerzo particular de parte del equipo, inclusive se cuenta con una sistematización. La herramienta llamada Cuaderno 7 es una boleta de registro comunitario de referencia y contra referencia. El cuaderno tiene la particularidad de una herramienta sencilla, en la cual el medico tradicional que no sabe leer y escribir puede guiarse para su aplicación mediante dibujos interrelacionados entre la identificación de la persona que consulta, su edad y género, los síntomas y el diagnostico inicial. Ver la boleta de registro.

[18] Informe Técnico 3er trimestre.



Gracias al uso de este instrumento se ha logrado mostrar el número de pacientes atendidos y a que niveles de atención del sistema de salud recurrieron, la sistematización ofrece una importante información[19]:

- ✓ *135.536 personas atendidas por la medicina tradicional.*
- ✓ *A junio del 2018, se tiene 63.018,00 atenciones de la MT registradas por el sistema departamental de salud, hasta junio 2018.*
- ✓ *568 médicas/cos tradicionales cuentan con este instrumento y pueden utilizarlo con facilidad.*
- ✓ *29 redes municipales de salud han institucionalizado el manejo del Cuaderno N°7.*
- ✓ *Los Gobiernos Municipales, a través de las jefaturas municipales de salud, velan por que cada municipio cuente con recursos para la reproducción de imprenta de este instrumento*.

Finalmente un resultado importante y visible fue el de apoyar en la formulación de un plan estratégico para el Consejo Departamental de Medicina Tradicional (CODEMETRA), este resultado articula de manera importante una visión estratégica de su gestión, así mismo fortalece a la organización y la institucionaliza, haciendo posible una claridad de sus acciones de abogacía ante el Estado, en el nivel departamental y municipal, colocando al consejo en ventaja en relación a otros consejos departamentales para poder sostener un dialogo con el Ministerio de salud.

En la revisión de resultados con el equipo de gestión[20] pudo verse que el resultado 1.5, relacionado con: "*Estructuras sociales funcionales, operativas y legítimas, articulan*

19 Tomado de la sistematización "Uso del cuaderno N°7: producción de información de la medicina tradicional proyecto tierra sin mal. Pág.4. Sin fecha.

acciones con el sistema público de salud y medicina tradicional haciendo respetar su visión". Para alcanzar este resultado se planificó una actividad:
1.5.1 Apoyo y asesoramiento técnico a las acciones de las estructuras sociales (ES), en la complementariedad de la MT con el sistema público de salud en Chuquisaca.

Tanto el resultado como la actividad a criterio de la evaluación no fueron suficientemente claras, porque se interpreta de las conversaciones sostenidas con las asociaciones de medicos tradicionales de los municipios que son ellos quienes hacen la abogacia para obtner la asignación presupuestaria, los tramites para obtener local dentro los centros hospitalarios, con la facilitación/acompañamiento del Proyecto. El rol de la Federación Única de Trabajadores de Pueblos Originarios Chuquisaca (FUTPOCH) y de las Bartolina Sisa no se escucha de manera evidente y no se conoce que sea un punto central de su agenda política la salud intercultural y tampoco la acción de incidencia en el tema.

El caso del Consejo de Capitanes Guaraníes de Chuquisaca (CCCH) de acuerdo a los informes y la información de la directora y la responsable de medicina tradicional es diferente, a entender de la evaluación, aunque al presente disminuido. Normalmente la Capitania tiene un ascendente importante en las autoridades como el Alcalde y las autoridades de salud.

Los reportes e inclusive el marco de valoraciónde resultados, reporta actividades que tienen que ver con el propio fortalecimiento organizacional de las estructuras sociales, prueba de ello que se muestra en el reporte textualmente lo siguiente : *En definitiva, las han incorporado en sus planes de trabajo, la ejecución de actividades de advocacía a favor del ejercicio del derecho a la salud intercultural*. y no se presentan las acciones precisas que se hicieron en materia de articulación con el Sistema público de salud (Ver anexo Nº3).

Se diseñó un indicador para la misma actividad expresado de la siguiente manera:
1.5.1.b. 1 Plan de coordinación, formación técnica y/o asesoramiento de SEDES y/o Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad (VMTI) en su relación con las ES. Consolidado.

Esta actividad no se ha logrado concretizar y por ende su respectivo indicador, en opinión de la evaluación no era procedente que PRODECO comprometa acciones de terceros donde no queda claro el rol de PRODECO. En la explicación del cumplimiento se explica de la siguiente manera: "*debido fundamentalmente a que se ha contado con cambios continúos en el Viceministerio por un lado, y por otra, la UNIMETRA ha definido no mantener reuniones con las organizaciones de las estructuras sociales (ES) por evitar un nuevo frente de trabajo y por los procesos de informes, etc*[21]. La información no es clara. Si PRODECO cuenta con un convenio de trabajo con el VMTI no logra verse que tareas han comprometido esta relación.

[20] Reunión realizada en Cuevo, 29 de septiembre 2018 con el equipo estratégico.
[21] Tomado de Matriz de valoración avance de resultados e indicadores 2018. Pág.3

De manera general este componente/ objetivo fue cumplido, pudo observarse que las competencias organizacionales en muchas de las asociaciones estan muy avanzadas ya que la mayoria lograron incoporar elementos organizativos, manejo de presupuestos, coordinación dentro sus directivas y de advocacia; deducimos por la información recibida de que se han logrado presupuestos municipales en todos los municipios donde existe asociación.

Sin duda alguna, los médicos tradicionales han recobrado una autostima importante sobre su saber y su quehacer como medicos tradicionales, naturistas, parteras y guias espirituales, para conocer, exigir y aplicar sus derechos, si bien a la fecha de la evaluación solo una de las 20 asociaciones contó con su personeria jurídica, las mismas estan ya en tramite y han logrado inclusive una exención de un pago en la Gobernación (instancia que da el registro de las personalidades jurídicas) para obtenerlas, será muy importante apoyar antes de la terminación del proyecto para que ese tramite este concluido.

Con respecto a la implementación de la nueva reforma de salud intercultural, en Bolivia, existen resultados claros y claves, como por ejemplo y ya se ha analizado las reuniones de coordinación con médicos/as tradicionales y personal hospitalario sobre uso de cuaderno Nº 7 de atenciones y la producción de información.

Objetivo N° 2:

- Intercambio (Gestión) del conocimiento a través del centro documental, página web, estudios transdisciplinarios y aprendizaje en las escuelas con el fin de preservar el conocimiento y el patrimonio tradicional

Este objetivo contó con 9 resultados, los cuales se dividieron para su revisión y análisis:
2.1. PRODECO cuenta con un centro de documental especializado en la medicina intercultural en la ciudad de Sucre.
2.2. La página web www.medicinaintercultural.org se constituye en un referente de información y difusión que recibe en promedio 100.000 visitas semestrales.

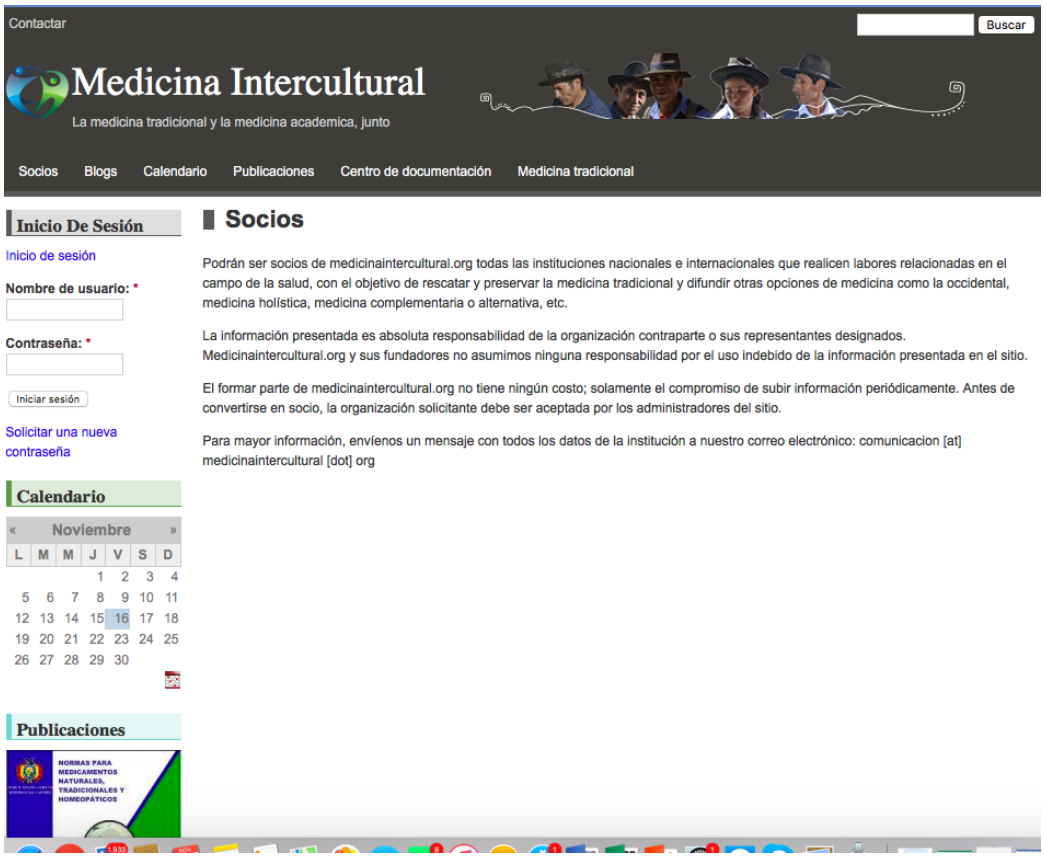
El centro documental ha sido para el anterior proyecto y para este un “deseo” de varios años, si calculamos que en 6 años se ha logrado catalogar solamente cerca a 300 títulos fisicos y digitales[22], no representa un tamaño considerable, pudiera no ser grave, en tanto este centro fisico también fuera visitado permanentemente por estudiantes, docentes, academicos, investigadores o publico en general interesado en conocer el centro y sus publicaciones. A criterio de la evaluación no ha existido un espacio físico definido, una difusión/promoción sobre su existencia, una persona que pueda dinamizarlo, que se pueda interesar al publico a asistir a el, en definitiva no

[22] Tomado de Matriz de valoración avance de resultados e indicadores 2018. Pág.3

existe el equipamiento adecuado para la denominación que este tiene y no ha logrado funcionar debidamente.

Sobre la página web, la matriz de de valoración de resultados e indicadores reporta 60.000 visitas y describe en su valoración "*Por problemas de autorización en el uso de la página en los dos primeros años, no se ha logrado acceder a la misma, tomandose la decisión de crear otra página nueva, en nuevo servidor que a la fecha ya se halla disponible en la web: www.medicinaintercultural.org.bo".* La evaluación ha ingresado a la página web en el mes de noviembre de 2018 y encuentra una página que en principio tiene un diseño llamativo, pero que el orden de sus entradas no muestra ni describe el objetivo de tener una página como esta y con esta nominación "medicina intercultural", la primera pestaña de titulo es "socios", establece quienes pueden ser socios de la página, pero no explica o visiviliza el aporte del proyecto para contar con esta importante herramienta de gestión de conocimientio virtual y de sinergias con instituciones afines.

Se ha tomado uan captura de pantalla para demostrar la información que se presentó en párafo anterior.



La página tiene una sección de publicaciones, existe un apartado de ultimas noticias, se encontro una llamada noviembre, era solo una fotografia de la tradición del dia de difuntos sin ningun texto y fue subida en noviembre de 2017. La ultima noticia reportada por el proyecto es una actividad de marzo de 2018.

Puede verse que Centro Integral de Medicina Social (CIMES) ha utilizado y difundido con mayor frecuencia informaciones y publicaciones.

Llama la atención el que se cuente con blogs de personas, inclusive ex funcionarios de la institución, si un visitante entra a la página y no conoce la relación de nombres que estan entre lo bloggers no podrá despertar interés adicional.

El centro de documentación virtual es lo más valioso de la página web a criterio de la evaluación, esta ordenado y ofrece documentos especializados de interés.

Considera la evaluación que la página no ha sido atendida debidamente. El indicador para este resultado fue formulado de una manera sobredimensionada y exigente, la forma en que fue formulado es: *2.2.1. "Página web de medicina intercultural actualizada y activa en la promocióndel intercambio de conocimientos"*, ya que como se dío como ejemplo no esta actualizada, tampoco activa y no ha logrado generar un intercambio de conocimientos ya que no se organizó una lista de discusión, pudo haberse utilizado tambien Livestream[23] en los simposios realizados. Entonces no es posible decir que es una página actualizada y menos aun que propicia intercambios de conocimientos.

Revisando el POA 2018, se observó que no existío una asignación de presupuesto para el mantenimiento y actualización de la página web. Es probable que tener la página actualizada no tenga un costo adicional, si hay una persona que pueda dedicarse a tiempo parcial en esta tarea, en el pasado existía una persona encargada de comunicación y podia también sacar reportes de numero de visitas, secciones más visitadas, también se conto con un apoyo directo desde Dinamarca en esta tarea, esto pudiera ser una explicación a la desatención que se comenta.

2.3. Se han realizado 3 investigaciones sobre estrategias de complementariedad entre la salud pública y la medicina tradicional indígena.
2.4. Se ha realizado 1 investigación etno botánica de plantas medicinales en asocio con el Herbario del Sur Universidad mayor real y pontifica San Francisco Xavier de Chuquisaca (UMRPSFXCH).

Sobre las investigaciones se ha hablado en el punto de la estrategias, en el periodo de la evaluación, se pudo escuchar una presentación de dos de las tres investigaciones: la investigación realizada por el investigador asociado al herbario y por la coordinadora de la facultad de sociología, ambas investigaciones mostraron una coherencia metodológica y solvencia desde la investigación.

Se conoce por los reportes que la investigación realizada en 2016 de preservación y transmisión de la medicina Gauraní, investigación de adecuación Intercultural que se ha realizado para el contexto guaraní (Huacaya) ha generado un efecto positivo

[23] Livestream es una plataforma de transmisión de video en vivo que permite a los clientes transmitir contenido de videos en vivo con una cámara y una computadora a través de Internet, y los espectadores pueden reproducir el contenido a través de la web, iOS, Android, Roku y Apple TV.

porque a partir de esta surgio en base a la propuesta de adecuación intercultural, un proceso de adecuación de un ambiente en el centro de salud de Santa Rosa.

Las tres investigaciones estan concluidas, pero falta trabajo de edición, digramación e imprenta en dos de ellas, en la tercera de igual manera aunque la publicación sea digital requiere el trabajo editorial y de diseño. En el caso de estas actividades no se ha dado seguimiento oportuno en plazos ya que presentan retraso, se comprende que esto sucedió por las limitaciones de tiempo del equipo, pero será muy importante concluir y presentar como un aporte a la comunidad cientifica del departamento y del país a manera de un evento de cierre del proyecto.

2.5. Espacios de reflexión y análisis sobre la salud intercultural realizados en colaboración con Universidades en la ciudad de Sucre.

Este resultado reporta lo logrado hasta septiembre de 2018, tres actividades realizadas: un simposio sobre analisis y reflexión sobre la actitud de los/las médicas académicos, respecto de la implementación de la política nacional SAFCI, su enfoque de interculturalidad y la implementación de la medicina tradicional[24].

Un segundo evento llamado “Simposio Curandera: “Perspectivas Académicas de las Prácticas Médicas Indígenas”, con la participación de alrededor de 300 Estudiantes de las carreras de medicina y enfermería.

Finalmente un Simposio denominado: 1er Congreso Multidisciplinario Internacional de Plantas Medicinales, realizado en septiembre en Cochabamba, en asocio con Kuska, Integrando y la Universidad mayor de San Simon (UMSS), el cual se reporta como una actividad del proyecto.

La actividad mencionada se considera que tiene un error en la forma de haber sido reportada[25], ya que deja sin claridad si PRODECO fue co-auspiciante, co-organizador, miembro del comité académico del evento o cual fue su rol exactamente, crea más confusión cuando en el programa del evento se observa que la directora de PRODECO fue expositora[26] con el tema “Saberes y conocimientos de la medicina tradicional ancestral, mediante procesos de investigacion social, etnobotánica y biodiversidad” representando a Kuska integrando, considera la evaluación que este resultado, no es un resultado de PRODECO, si no más bien de la (UMSS) y su departamento de investigación cientifica y tecnología (DICYT). Analizando el POA 2018, se ve que para este grupo de actividades (no solo este evento) se había asignado USD.- 478, no se encuentra la relación, pero será importante consultar este punto con PRODECO.

24 Con la participación de diferentes programas del SEDES, sus autoridades y personal de salud.
25 Informe técnico 2er trimestre (julio-septiembre) 2018
26 http://www.dicyt.umss.edu.bo/congresoplantas#

2.6. Maestros de unidad educativas rurales han recibido apoyo teórico y metodológico en la elaboración de planes educativos y la incorporación de salud y medicina intercultural.
2.7. Estudiantes de primaria, han incorporado como parte de su aprendizaje escolar, conocimientos sobre salud intercultural y medicina tradicional indígena.
2.8. Líderes municipales (Comunales) y padres de familia han participado activamente en la preparación de los planes de la escuela
2.9. Huertos de cultivos mixtos, de base orgánica, implementados en espacios asociativos y/o comunitarios.

La evaluación en el trabajo de campo pudo reunirse con miembros del Consejo Educativo de la Nación Quechua (CENAQ) y lamentablemente no con el Consejo Educativo de Pueblos Originarios Guaraní (CEPOG). Estas organizaciones han sido socias del proceso de implementación del trabajo en educación, junto con Fe y Alegría que apoyó en la relación y selección de los centros educativos.

La directiva del CENAQ en entrevista sostenida con la evaluadora, compartio la importancia que tuvo para ellos contar con el apoyo de PRODECO para la realización de su congreso, las coordinaciones de trabajo y el trabajo conjunto para el desarrollo curricular.

Los directivos y la tecnica de CENAQ compartieron en la reunión un reconocimiento importante en la relación de trabajo con PRODECO, por haber realizado la incorporación en el curriculum regionalizado mediante el apoyo técnico en procesos de planificación anual de las Unidades Educativas, particularmente en relación a la implementación del currículo regionalizado y diversificado, en sus temáticas vinculadas a la medicina y salud intercultural.

En los reportes se conoce que en el caso del trabajo en la región guarani se apoyó en el proceso de "*levantamiento de información en comunidades y unidades educativas guaraníes para: i) apoyar la implementación del currículo regionalizado guaraní; ii) Generar una propuesta de reingeniería relanzamiento de la educación bilingüe en el territorio guaraní; ambos procesos en la perspectiva de responder a las necesidades, demandas y proyecciones en el campo educativo del pueblo guaraní* ". Este insumo, puede ser un punto de partida para continuar con el trabajo en la región.

El proceso de trabajo fue gradual comenzando en 2016 con 8 unidades educativas (UE), en 2017 se amplio a 16 UE y a septiembre de este año alcanzaron a acompañar a 24 UE, 10 escuelas quechuas y 14 guaranis, al entrevistar al facilitador de educación el señaló que la actividad central fue el asesoramiento y las capacitaciones ofrecidas a los maestros quienes dependiendo de sus posibilidades en sus escuelas pudieron trascender del curriculum -con saberes de medicina tradicional- a experiementar en pequeños huertos con plantas medicinales, tener un pequeño laboratorio de medicinas naturales integrando esas actividades a lo que se conoce como Proyectos educativos socio comunitarios.

La evaluación tuvo la oportunidad de encontrarse con maestros, maestras, madres y padres de familia en el nucleo educativo Quivale, se sostuvo una reunión en la que se preguntó a las personas cual fue la relación con PRODECO, los resultados que se lograron, la forma como ellos valoraban el asesoramiento en la planificación, de manera general las opiniones fueron positivas y estas pudieron corroborarse con la participación en la feria educativa que mostraba aulas con adptaciones didacticas con dibujos de plantas medicinales, algunas pequeñas plantas en el aula y pudimos jugar con los niños y niñas con los juegos educativos hechos por los propios profesores en un taller que habia facilitado el Proyecto, pudiera parecer solo un detalle, pero en escuelas pobres no existe ningun recurso didactico, además el juego en la cultura quechua es muy valioso en el aprendizaje y más valioso aun si tiene la caracteristica de haberse hecho con los materiales y la creatividad de los maestros en los lugares donde viven y trabajan.

En la unidad educativa se contaba también con el juego diseñado y producido por el Proyecto que se observaba que tenia mucha preferencia entre los niños y niñas y mostraba gran éxito.

Se visitó en la región quechua una experiencia en notro nucleo educativo de aula multigrado[27] en Naunaca, con 21 estudiantes niños y niñas y dos maestros hombre y mujer completamente comprometidos con el proyecto educativo socio comunitario de medicina tradicional, estos maestros y los niños de la UE tuvieron relación con un médico tradicional de Mojocoya que les asesoró en la producción de jarabes, cremas que podian ellos y ellas producir con las plantas de su pequeño huerto medicinal y con las que salian a buscar en ciertas epocas del año de las montañas cercanas al lugar. Aquí pudo verse una relación muy especial intergeneracional y de saberes, un adulto quechua con saberes ancestrales transmitiendo su conocimiento a los profesores y a los niños.

En la región del chaco guarani se visito una escuela multigrado en Mandiyuti que desarrollo una feria educativa, bailes, sociodramas, un pequeño huerto con dificultades por la falta de agua, pero un conocimiento amplio de las niñas y niños sobre las plantas medicinales y sus usos, lamentablemente pudo verse un proceso de castellanización en la escuela y ciertas practicas memoristicas y repetitivas en los niños.

Se reporta que se hicieron entrega de 8 paquetes de materiales educativos a unidades educaticas del Chaco, para complementar esfuerzos de educación bilingüe en acuerdo con el Consejo Educativo de Pueblos Originarios Guaranís (CEPOG); en la escuela visitada no fue posible ver estos materiales por razones de tiempo.

[27] En muchos países de América Latina se implementa la escuela multigrado o aula multigrado son aquellas donde los docentes atienden a estudiantes de diversos grados en el aula que les corresponde (de edades entre 6 a 14 años para la primaria). Durante muchos años estas escuelas fueron consideradas un proyecto irregular y temporal; sin embargo, hoy es ampliamente reconocido que tienen ventajas sobre las escuelas de organización completa.

Finalmente, se reporta en la valoración de avance y resultados del proyecto una meta que alcanzó a 329 maestros/as de 24 UE "*vienen incorporando contenidos de medicina tradicional en procesos de enseñanza aprendizaje.* ", la evaluación observa que el número de maestros pudiera estar sobreestimado o calculado inadecuadamente, entre los maestros vistos en 3 escuelas estos solo alcanzan a 13, justamente porque en muchos casos las aulas son multigrado (un maestro para todos los grados). Indicar que son más de 300 porque asistieron una vez a una feria o un taller, pudiera no ser lo adecuado porque pondria en riesgo la calidad de la acción.

En el trabajo de educación se han dado varios cambios en el personal del proyecto y las zonas donde se encontraban las escuelas eran muy distantes, llegar a estas pudiera considerarse que ha sido una limitante.

Hubiera sido adecuado integrarse al trabajo con los programas de formación complementaria para maestros y maestras (PROFOCOM) que la Ley 070 Ley de educación Avelino Siñani y Elizardo Perez desarrolla, en dichos programas se puede lograr integrar modulos de formación en temáticas especificas que se incluyen en ideas innovadoras para desarrollar los curiculums regionalizados y diversificados, pero al ser el tema de la medicina tradicional y la salud intercultural un tema relevante para todo el país pudo haberse logrado mayores resultados.

En los reportes se conoció que se tuvo una relación con la Normal de maestros en Villa Serrano - provincia Belisario Boeto, con la cual se coorganizo una feria de medicina intercultural, esa relación no avanzó porque hubiera sido clave poder incorporar un modulo de formación en la temática de salud intercultural en esa instancia de formación de maestros.

En conclusión y por los datos recabados entre los informes, las entrevistas y la observación participante, se observa que aun se necesitaria consolidar el trabajo en educación, plantearse con mayor claridad el asesoramiento que se dara a los maestros ya que se sabe que todos sin excepción alguna cursan o cursaron el PROFOCOM[28].

Ofrecer entonces una capacitación adicional puede tener sentido para dar a conocer la medicina tradicional más alla del uso de las plantas medicinales, enfocarlo al tema de saberes ancestrales y la convivencia de las dos formas de trabajar la atención de la salud en la sociedad boliviana, enmarcada en el nuevo modelo del sistema publico de salud, donde las medicinas academica y tradicional se interrelacionan. Luego, sí se podria tener un plan de asesoria de como articular en el diseño curricular y la implementación en los casos que se deseé realizar un poryecto educativo socio comunitario, pero eso ameritará recursos en una escala mayor para armar huertos con riego, con pequeños viveros a una escala mediana.

[28] El Programa PROFOCM es obligatorio para todo maestro que enseña en una unidad educativa, como parte de un proceso de profesionalización obligatoria.

Objetivo N° 3:

- Fortalecer la sostenibilidad de PRODECO, a través de la gestión de financiamiento y desarrollo organizacional.

Para el cumplimiento de este ojetivo se planificaron 3 resultados:

3.1. Personal de PRODECO con conocimientos y competencias fortalecidas para el desarrollo de sus funciones.
3.2. Desarrollo Organizacional fortalecido.
3.3. Plan de gestión de financiamiento y desarrollo económico implementado.

El resultado 3.1 relacionado a personal con conocimientos y competencias fortalecidas para el desarrollo de sus funciones, pudo verse en el momento de la evaluación un equipo formado y comprometido con sus funciones y que ha tomado con seriedad su fortalecimiento de capacidades. En el primer año se tenía un total de 9 personas trabajando, el año 2, 7 y el tercero 7 y para los meses siguientes solo quedaran 4 personas: la directora, la administradora- coordinadora de desarrollo organizacional, el responsable de calidad de proyectos y el apoyo logistico y chofer.

La evaluación intermedia del proyecto expresó su preocupación por los cambios de personal[29], esta evaluación también plantea esa misma preocupación, aunque las razones fueron explicadas por el responsable de calidad de proyectos caso por caso y todas coincidian que fueron razones personales o de salud las que hicieron que se generen esos cambios, por renuncia de las personas, independiente de ello, los hechos son que hubo demasiado cambio y que esa situación también fue reiterada como complicada para socios directos en entrevistas realizadas (caso de los médicos guaranis).

Se reporta la realización de 3 diagnósticos al iniciar la planificación de cada gestión, de manera participativa con todo el personal y atendiendo las necesidades reales de fortalecimiento, pero lo que se ve como respuesta a esa formación es más bien una atención grupal de formación sobre ciertos temas, el reporte indica que *"Se ha elaborado cada año un plan de fortalecimiento a las competencias del personal, en su mayoría se sobrepasaron los talleres realizados respecto a la meta inicial Año 1 (Talleres de advocacia, enfoque de derechos, excel avanzado, facilitación de talleres y 11 talleres cortos). Año 2 (Cosmovisión andina - amazónica, taller de interculturalidad) Año 3 (Género y Gestión de riesgos)".*

A criterio de esta evaluación, tener 11 talleres cortos no es necesariamente una estrategia de aprendizaje optima y probablemente no de respuesta a necesidades especificas de formación en competencias para el desempeño, se recibio la retroalimentación sobre este punto de la versión preliminar de la evaluación de parte

[29] Tomado de Evaluación intermedia proyecto tierra sin mal 2016-2019. Evaluador Alain Carretero Pág. 13

de una de las personas de DIALOGOS quien encontraba relación de aplicación y utilidad a los talleres de las caracteristicas antes mencionadas -de que si en los talleres se aprendian enfoques o métodos que son empleados en la actividad diaria de trabajo en el proyecto, entonces si son relevantes, reconocía que estos pueden tener el enfoque de "learning by doing", indicando que ese pudo ser el caso de los talleres de advocacía, enfoque de derecho, facilitación de talleres, gestión de riesgo. Un ejemplo relacionado con un tema que la evaluación reconoce que no tiene una relación directa con el trabajo del proyecto, es el tema de gestión de riesgos, es probable que el equipo haya tenido la necesidad de formarse en otras temáticas para atender el trabajo de sus otros proyectos, pero de alguna manera esto pudo haberlos alejado de sus necesidades reales de formación dentro del proyecto.

En las entrevistas con los facilitadores de educación, de estructuras sociales y de medicina tradicional no se abordó la valoración de estos espacios, pero el encargado de velar la calidad del trabajo en los proyectos consideraba muy utiles e importantes estos procesos.

En relación al desarrollo de competencias, se reporta que se han mantenido las entrevistas de desempeño del personal mediante la metodología medarbejder udviklings samtaler (MUS) - una herramienta practica de política del personal que permite ver el desarrollo de cada miembro del personal en su trabajo, esta practica se ha mantenido desde el proyecto anterior, la evaluación de desempeño personalizado anual, el equipo sostiene en su reporte que su utilidad es para que la información recabada se convierta en punto de partida para fortalecer debilidades y maximizar las fortalezas.

Se reporta también que a partir de los coordinadores (gerentes) se elaboró un plan de fortalecimiento personal, exceptuando el 3er año, ya que se esta terminando la relación laboral con los colegas encargados de las tareas programáticas.

Pasando a otro tema del fortalecimiento organizativo, a nivel interno han organizado y diseñado sus procesos, al presente cuentan con normativa de activos y funcionamiento, uso de gasolina, nuevo formulario de informe de viajes y circular de solicitud de adelantos. Sin duda alguna el mejoramiento de los procesos internos administrativos tiene ventajas de orden y fluidez en el trabajo y en la administración.

Se informó también que se cuenta con un inventario de redes de trabajo en el departamento de Chuquisaca y Bolivia, en base a este PRODECO ha podido definir *"con que redes trabajar y desestimar nuestra participación en otras, sobre todo aquellas de orden político como UNITAS, PROCOSI, UNISUR. La institución ha priorizado aquellas de caracter técnico: Plataforma de suelos Sur[30] y Plataforma de cambio climático y justicia".* En niguna de las dos ultimas citadas es miembro aún, pero ve una relación potencial de financiación con MISEREOR.

[30] Iniciativa de MISEREOR parte La Plataforma Nacional de Suelos para una Agricultura Sostenible, Plataforma Sur desde 1998 tiene como miembros a ACLO Tarija y Sucre, ADI, IPTK,FAENA, PASCAR, PRODAMA Y SATEPAS.

En la entrevista con el responsable de calidad de proyectos, se conversó sobre este tema y el consideraba que participar en redes temáticas era una oportunidad interesante, además apuntaba en las decisiones sobre su relacionamiento con estas redes puede observarse que ambas relaciones preparan a PRODECO en los nuevos temas que trabajaran en el futuro o en los que ya vienen trabajando.

"Se hicieron tambien algunas visitas a proyectos que consideron exitosos", no se reporta mayor continuidad en relación a esas visitas.

Se conoce también que se firmaron dos convenios con la ONG PASOS, sobre los mismos no se alcanzó a preguntar en la evaluación si fueron evaluados y cuales son en concreto fueron los puntos de coordinación y los resultados y como se manejara esa relación formal en el futuro sin el proyecto.

Cuentan también con un mapeo de donates y continuan en busqueda de nuevas relaciones de financiación.

3.3 EFICIENCIA

El análisis de la eficiencia de los proyectos y acciones de cooperación al desarrollo hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados.

En entrevista con la administradora -coordinadora de desarrollo prganizacional[31]-, se fue reconstruyendo la forma y proceso de presentación del presupuesto. Se conoce que la propuesta inicial del presupuesto fue de 577.881 dólares americanos. La aprobación del proyecto se dio con una disminuación de cerca de 20 mil dólares. Se anuló la partida de competencias del personal. Esto supuso una reasignación de costos y no se dejo de hacer las actividades propuestas y aprobadas por el marco lógico.

La modalidad de desembolsos fue trimestral, en 2016 se desembolsaron 250.000 dólares americanos en 4 desembolsos , en 2017 se recibieron 5 desembolsos haciendo un total de 196.439 dólares americanos, en 2018 hasta la fecha de la evaluación fueron 3 desembolsos haciendo un total de 140.121 dólares, faltando a octubre 20.293 dólares por desembolsar. La evaluación observa una regularidad en los desembolsos y un acompañamiento constante de la persona encargada desde dialogos de la parte financiera[32]. La institución reconoce que todos los recursos llegaron oportunamente.

31 Realizada vía Skype 10 de octubre 2018

32 Desde diálogos Jesper Berent, hace el monitoreo financiero y el programático Annie Oehlerich y otros colegas apoyan en otros temas relacionados con el proyecto.

El Proyecto para el trienio 2016 al 2019 contó con una finaciación de CISU y Dialogos de un total de 557.905,00 Dólares Americanos.

La relación del presupuesto puede observarse a detalle en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1: Presupuesto PRODECO 2016 – 2018

PRESUPUESTO APROBADO PROYECTO "TIERRA SIN MAL" 2016-2018

RUBRO	PRESUPUESTO 2016	PRESUPUESTO 2017	PRESUPUESTO 2018	PRESUPUESTO TOTAL	Porcentaje de Asignacion
ACTIVIDADES	**54.236,00**	49.486,28	37.477,72	141.200,00	25,31%
INVERSIONES	**25.000,00**	0,00	0,00	25.000,00	4,48%
SUELDOS	**112.586,00**	117.449,00	92.040,00	322.075,00	57,73%
ADMINISTRACIÓN	**23.210,00**	23.210,00	23.210,00	69.630,00	12,48%
TOTALES	**215.032,00**	**190.145,28**	**152.727,72**	**557.905,00**	**100,00%**

Fuente: PRODECO 12.10.2018

Como puede observarse la conformación del presupuesto del Programa ha sido muy sencilla, agrupándose en 4 items: actividades, inversiones, sueldos y costos de administración.

El presupuesto total de funcionamiento del proyecto puede calificarse de alto para los tres años del proyecto.

La composición del presupuesto fue particular porque el item con mayor asignación fue el de personal, para el pago de sueldos y salarios, en el año 1 fue menor que en el año 2 y en el año 3 hubo una disminución de esta asignación alcanzando a un 57,73% del presupuesto total.

El menor porcentaje asignado al presupuesto fue el de inversiones alcanzando solamente un 4,48%, sobre este particula se indicó que "*Unicamente se compró lo que se necesitaba".*

Llama la atención el item de administración con una asignación de 12,48%, porcentaje alto de acuerdo a la forma como se designan los presupuestos en los proyectos, la administradora señaló que este presupuesto incluía las auditorias.

El item sueldos con un 57,73% es también un porcentaje de asignación alta, esto se debe a que todos los contratos laborales estuvieron regidos con la Ley (aportes a fondos de pensiones (AFP), caja de seguridad social, previsión de doble aguinaldo, etc.).

El tema de personal contratado con todos los derechos de Ley, fue un tema que inclusive fue necesario consignarlo como actividades con indicadores de cumplimiento. Desde octubre los facilitadores de medicina tradicional, estructuras sociales y educación dejaron de trabajar en el proyecto, pero se hizo la reserva para el pago de su indeminización y eventualmente un segundo aguinaldo como ha venido decretando el Gobierno de Bolivia en algunos años pasados.

En 2018 se hizo una reformulación presupuestaria, solicitando un incremento 13.950 dólares americanos.

RUBRO	PRESUPUESTO REFORMULADO	EJECUTADO GASTO 2016	EJECUTADO GASTO 2017	EJECUTADO A LA FECHA 2018	SALDO PRESUPUESTO TOTAL	Proyectado para ultimo trimestre:
ACTIVIDADES	155.150,00	45.410,84	58.925,20	35.684,56	15.129,40	Para actividades Octubre a Diciembre (Personerias Juridicas, Impresión y Publicacion de la Investigacion, Actividades de Cierre con ASOMETRAS, Logistica de Operaciones)
INVERSIONES	25.000,00	23.354,14	283,40	0,00	1.362,46	Repocisión de activos por desgaste.
SUELDOS	322.075,00	107.658,09	115.223,92	73.481,33	25.711,66	Sueldos y Beneficios sociales (Octubre -diciembre) y doble aguinaldo
ADMINISTRACIÓN	69.630,00	21.261,21	23.887,30	14.700,10	9.781,39	Alquileres, servicios basicos, comunicación
TOTALES	571.855,00	197.684,28	198.319,82	123.865,99	51.984,91	Porcentaje de saldo repecto al presupuesto total del proyecto es del 9%
					9,09%	

Fuente: PRODECO octubre 2018.

La explicación para este incremento esta relacinada con necesidades para actividades pendientes.

Todos los fondos y su ejecución fueron auditados el primer y el segundo año por una reconocida firma auditora Gorena, Sanchez y compañía SRL. la misma en los años consecutivos, por consejo del directorio, para poder ver la forma como se hacian las ejecuciones y como se subsanaban las recomnedaciones. Esta firma tiene amplio conocimiento del trabajo de ONGs y manejo normativo tributario, todos estos acordes a las normas nacionales.

La apropiación del gasto, el registro y respaldo del mismo están ordenados de acuerdo a lo planificado, esos aspectos la evaluación no verificó por tratarse un tema de auditoria, unicamente se reviso el reporte financiero del trimestre julio a septiembre de 2018 para inferir en esta ultima apreciación.

La evaluación reviso los dictámenes de las dos auditorias realizadas el año 2016 y 2017. Se observa que se auditaron los estados financieros consolidados del proyecto de desarrollo comunitario (PRODECO) que comprendian el balance general consolidado y el estado consolidado de ingresos y egresos por los periodos del 01 de enero al 31 de diciembre, de la misma forma en los dos años consecutivos incluyendo los fondos de financiación de PPD/ PNUD “proyecto de mejora de la calidad de vida del Palmar a través de la utilización de energias renovables” y del Proyecto de aplicación de responsabilidad social corporativa de sistemas de energia rural en zonas

aisladas de Bolivia, financiado por OLADE y de fondos propios de PRODECO. Se conoce que los dictámenes han sido traducidos al ingles y enviados a Dialogos.

La evaluación desconoce el motivo de la inclusión de otros fondos para ser auditados junto a los fondos del proyecto “Tierra son mal”.

En relación a la administración y la forma como se organizaron los costos en relación a los otros proyectos que ejecuto PRODECO, al respecto se informo que:

El proyecto con PNUD energías renovables en el Palmar pagó el salario para el técnico especialista. En el caso de la organización latinoamerica de energía (OLADE), se pago el salario de la contadora. PNUD San Francisco pago el salario del Agrónomo en gestión productiva, se conto también con fondos de la Organización Canadiense Credil, por ser todas pequeñas donaciones no hubo apoyo de gastos de administración.

En ninguno de los dictamenes existen observaciones de corrección, se expresa que todos presentaron razonabilidad.

En relación a los recursos y su forma de reportes, estos no cuentan con un formato especifico, se presentan en formato de una hoja en Excel, en acumulado de las ejecuciones y detalle de todos los gastos.

Como parte de las expresiones de su fortalecimiento PRODECO cuenta con un Sistema contable, se cambio en 2016 al sistema VISUAL que trabaja en FoxPro que contabiliza las líneas de financiamiento, por actividades y por proyectos, el sistema fue comprado por recomendación de los auditores.

A la administración no le significa un trabajo adicional bajar del sistema contable, en hojas Excel, en el cual se expresan los Mayores, facturas, detalles y tablas de acuerdo a lo requerido.

Se ha tenido un monitoreo administrativo financiero a cargo de Diálogos, en cada visita se hicieron revisiones del presupuesto y su ejecución.

Los reportes/informes financieros son enviados trimestralmente a Dialogos e incluyen la información digitalizada, facturas y recibos. Al cierre de cada gestión se reciben los comentarios desde Dinamarca.

Finalmente, se pidio a la administradora indicar si los recursos han sido suficientes para el volumen de tareas que tenia el proyecto planificadas, la respuesta fue: *“No se puede decir que han sido suficientes, se han optimizado, se ha logrado alcanzar, apalancamos fondos para cumplir lo planificado”.*

Asi mismo se consulto si se hubiera podido hacer mas actividades con los mismos recursos, ella considera que no, ya que la logistica del proyecto fue costosa porque los costos en zonas rurales a lo largo de los años se han incrementado.

La administración en la entrevista dejaba en relieve que no precisa cambiar nada de la forma como hasta ahora se han realizado los trabajos contable-administrativos. Expresó que la utilización del sistema/programa administrativo contable facilitó de manera importante, aunque no responde a una lógica técnica de monitoreo programático en simultaneo, pero para el seguimiento a los rubros y sus ejecuciones ha sido suficiente.

Se quizo finalmente conocer cual era el estado de disponibilidad de dinero en Banco y caja a la fecha de corte de la evaluación y que necesidades se consideraba que habría que atender presupuestariamente en el cierre del proyecto, la administradora señalo que falta pagar el costo de la Edición del libro, ferias educativas, pago de personerías jurídicas (devengar), salarios del personal, indicando finalmente que no habrá saldo en el proyecto.

Asi mismo, se informó que se tiene contemplado el cumplimiento de las obligaciones de Ley con el equipo saliente y que no se pagará doble aguinaldo en el nivel directivo.

Para concluir este punto, se consulto que se hubiera podido mejorar en la administración del proyecto, la directora y la administradora consideran que se hizo un avance importante, ya que se mejoraron los procesos, circulares financieras, políticas contables, se formalizaron los procesos, movimiento financiero y administrativo, implementaron un sistema de activos fijos ahora se los enlaza a la depreciación de acuerdo a la norma.

Se valora desde la evaluación que avanzaron mucho en materia administrativo financiera, en el manejo y control y recorrido de vehículos, cuentan con un sistema en Excel donde se registran los recorridos, el mantenimiento. Y finalmente cuentan con manual de políticas administrativas financieras al presente cuentan con 13 políticas internas.

3.4 IMPACTOS LOGRADOS

La evaluación en este apartado trata de identificar los efectos generados por la intervención, positivos o negativos, esperados o no, directos e indirectos, colaterales e inducidos. El análisis de los impactos se centra en la determinación de los efectos netos atribuibles a la actuación.

El proyecto a su finalización después de lo analizado y combinado entre opiniones, revisiones documentales, reflexiones y apreciaciones desde la evaluación considera que presenta importantes posibilidades de contribuir de manera significativa al objetivo general, "*Contribuir a la implementación de la ley 459 de medicina tradicional ancestral*

boliviana, así como la política nacional de salud familiar comunitaria e intercultural, a través del empoderamiento de la población indígena/campesina en Chuquisaca, para mejorar las condiciones de salud de las familias vulnerables".

Esta afirmación se explica para el trabajo de medicina tradicional, porque un cambio central e importante es el reconocimiento y valoración del saber que tienen los medicos y medicas tradicionales de parte de las instituciones que conforman el sistema de salud, de los medicos académicos, porque de parte de la población siempre existió un reconocimiento y valoración.

Otro cambio destacable es la forma como los medicos organizados en sus asociaciones lograron una presencia real dentro del sistema hospitalario de sus colegas MT, tienen su espacio físico – un consultorio, sus recursos de trabajo que les otorga el Estado y los nuevos conocimientos que han logrado tambien en la farmacopea, el parto humanizado y ahora pueden hacer un registro de salud, diagnosticando e identificando si este necesita derivación o no, todo esto relacionado con el uso del cuaderno 7, generando un impacto directo, contribuyendo asi a generar estadisticas que puedan visibilizar su trabajo. Una constancia de esto es el presente cuadro estadistico:

CUADRO ESTADISTICAS Nº 2

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD CHUQUISACA
MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD
COBERTURA DE PERSONAS ATENDIDAS POR MEDICINA TRADICIONAL
INDICADORES DE SALUD ENERO A JUNIO 2018

INICIO

MES A PROYECTAR: 6

CODIGO SNIS/ MUNICIPIOS, DISTRITOS	COBERTURA DE PERSONAS ATENDIDAS POR MEDICINA TRADICIONAL 2017			COBERTURA DE PERSONAS ATENDIDAS POR MEDICINA TRADICIONAL 2018			PROY. A DIC	META C.GESTION
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE		
010404.VILLA ALCALA	5.153	2346	46	5.172	2205	43	85	15
010201.AZURDUY	10.962	1062	10	10.956	940	9	17	15
010701.CAMARGO	17.030	502	3	17.234	1337	8	16	15
010901.CAMATAQUI (C. VILL	3.860	399	10	3.911	418	11	21	15
010902.CULPINA	18.583	752	4	18.646	1690	9	18	15
010405.EL VILLAR	4.623	699	15	4.624	937	20	41	15
010502.HUACARETA	8.426	529	6	8.395	643	8	15	15
011002.HUACAYA (VILLA DE	2.639	394	15	2.646	402	15	30	15
010304.ICLA	7.876	995	13	7.839	1105	14	28	15
010703.INCAHUASI	14.033	1461	10	14.128	2106	15	30	15
010903.LAS CARRERAS	4.352	405	9	4.378	326	7	15	15
011003.MACHARETI	7.710	573	7	7.724	759	10	20	15
010303.MOJOCOYA	8.379	866	10	8.399	963	11	23	15
010501.MONTEAGUDO	26.054	3159	12	26.374	4565	17	35	15
010401.PADILLA	10.902	934	9	10.952	1187	11	22	15
010103.POROMA	18.534	1945	10	18.670	1763	9	19	15
010302.PRESTO	13.542	1558	12	13.723	1333	10	19	15
010702.SAN LUCAS	33.605	3500	10	33.615	3998	12	24	15
010403.SOPACHUY	7.716	534	7	7.765	686	9	18	15
010101 SUCRE	284.536	27018	9	288.122	25272	9	18	15
010601.TARABUCO	17.146	1720	10	17.103	1325	8	15	15
010202.TARVITA	14.682	1581	11	14.683	1461	10	20	15
010402.TOMINA	8.742	1433	16	8.735	1147	13	26	15
010704.VILLA CHARCAS	17.403	1817	10	17.560	1676	10	19	15
010801.VILLA SERRANO	11.607	959	8	11.642	1351	12	23	15
011001.VILLA VACA GUZMAN	10.265	1039	10	10.334	1177	11	23	15
010602.YAMPARAEZ	10.723	1171	11	10.791	965	9	18	15
010102.YOTALA	9.920	122	1	9.950	355	4	7	15
010301.ZUDAÑEZ	12.145	969	8	12.247	926	8	15	15
010101 D - 1 CENTRAL	24.094	4936	20	24.398	2610	11	21	15
010101 D- 2 STA.B. NORTE	55.702	6810	12	56.404	4621	8	16	15
010101 D- 2 STA.B. SUR	59.588	4735	8	60.339	5297	9	18	15
010101 D-3 V. HERMOSO	59.329	5480	9	60.077	5123	9	17	15
010101 D-4 EL TEJAR	29.795	1376	5	30.170	2933	10	19	15
010101 D-5 SAN JOSE	30.571	2321	8	30.957	2310	7	15	15
HOSPITAL 2DO NIVEL	0		#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	15
HOSPITAL 3ER NIVEL	0		#¡DIV/0!	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	15
010101 D - 6 ALEGRIA	8.960	368	4	9.073	895	10	20	15
010101 D - 7 CH. CHUQUI	9.686	858	9	9.808	930	9	19	15
010101 D - 8 POTOLO	6.811	134	2	6.897	553	8	16	15
TOTAL SEDES CHUQ	621.148	60442	10	626.318	63018	10	20	15

FUENTE: AREA PRODUCCION DE SERVICIOS Y CONTROL DE CALIDAD SDIS VE SEDES CHUQ.
ELABORADO : LIC. PEDRO ZAMUDIO

Se observa en el cuadro un dato sobre la cobertura, muy importante, atender más de 630.181 personas en un semestre es una cifra importante y significativa.

Otro cambio -que permanece- es el de que existe menos discriminación a los médicos tradicionales, la brecha entre los dos conocimientos ha disminuido, entre médicos tradicionales y médicos académicos, en el pasado hubiera sido inimaginable que el medico tradicional pueda estar ofreciendo consulta en el hospital, inclusive para los pacientes era un secreto decir al médico académico que había sido atendido por un médico tradicional.

Si bien los tramites de su legalización como asociaciones con personería jurídica no estan concluidos de las 19 (se espera la resolución unicamente). Se ve también que lograron con apoyo del proyecto una exención en un pago para su registro, aunque se deben hacer algunos pagos, estos ya son menores y sobre todo es el hecho de que se los haya considerado de manera particular.

En el trabajo educativo no fue posible visibilizar de manera especifica cambios centrales didacticos-curriculares, verificar la calidad de las planificaciones de aula o las de proyectos socio educativos, pero sí, pudo verse maestros motivados con el tema de la medicina tradicional e intercultural, niños y niñas transmitiendo ahora saberes que lograron aprender con los medicos tradicionales e investigaron involucrando a sus padres y madres, recuperando lo que ellos sabian, si bien los huertos eran pequeños, existia el esfuerzo de mantenerlos, las iniciativas de preparación de jarabes y pomadas y esta noción del que curaba-medico naturista o la partera no es más algo que se hace por ignorancia o sin que nadie lo sepa, ahora después del proyecto se ha revalorizado ese conocimiento.

Opiniones recogidas de otros actores claves reconocian un cambio/impacto logrado por el proyecto: *"Ha habido de involucramiento del medico tradicional con la escuela, eso nunca pasó antes, solo los maestros estaban en la escuela, ahora los padres estan y la partera, el médico naturista, es un cambio"* decia un autoridad Gurani[33], una madre también en Mandiyuti decia: *"con mi hijo aprendi de las plantas medicinales",* esta narración es sin duda un cambio positivo indirecto no previsto.

En las otras visitas y entrevistas de campo y por la retroalimentación de un miembro de DIALOGOS se dimensionó como efecto positivo indirecto que los padres y madres de familia si bien no eran el grupo meta del proyecto, se beneficiaron al ampliar y/o fortalecer sus conocimientos sobre uso de plantas medicinales.

La evaluación no logró reconocer el aporte que el proyecto dio a los consejos locales de salud y a los consejos departamentales de educación.

[33] Reunión en Mandiyuti, 29 de septiembre con autoridades y médicos tradicionales.

En el caso de las redes del SEDES se dio un relacionamiento en los CAI, dando lugar a la presentación de la información del trabajo de los medicos tradicionales en esos espacios. En relación a los medicos SAFCI en todos los casos se dió una interacción permanente, una colaboración, alcanzando asi una forma respetuosa de trabajo intercultural.

Impactos negativos no previstos no se identificaron.

En otro orden de análisis a nivel de la ejecución un hecho negativo fueron los cambios de personal como ya se mencionó antés, dificultó el trabajo, ya que existió poca transmisión de conocimientos y se evidenció que se produjo pérdida de información.

En el caso del trabajo en la región guaraní faltaron técnicos guaranis, que no solo manejen el idioma, si no que conozcan la cultura guarani y que mantengan relaciones con la estructura social.

En el trabajo de campo, la evaluación tuvo la idea (sustentada en diversas conversaciones) que no hubo una estrategia de salida clara/finalización del proyecto, marcando algun hito, por ejemplo, tener previsto un evento de cierre con contenido y de compartir social también, un taller de las mejores practicas organizativas de las asociaciones, un reconocimiento a los medicos o medicas tradicionales que innovaron en su trabajo, un reconocimiento a los municipios comprometidos con la medicina intercultural, en fin un cierre con espiritu positivo, no como una salida que es solo la responsabilidad de DIALOGOS que “los deja”, quedando las organizaciones y personas confusas, fue bueno que Annie Oehlerich a nombre de DIALOGOS pudo explicar que despues de 20 años se dejaba de trabajar en la temática.

3.5 SOSTENIBILIDAD

Para evaluar el tema de la sostenibilidad en los proyectos, se centra en la valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención una vez retirada la ayuda. En el ámbito de la cooperación este concepto está muy ligado a la potenciación de los factores clave de desarrollo, a la apropiación del proceso por parte del grupo meta de la ayuda y se puede decir que está directamente relacionada con evaluaciones favorables de los anteriores criterios implementados en la evaluación.

Para desarrollar el análisis de este punto, se retoma la información de la directora de PRODECO que en varios momentos señaló que el tercer año del proyecto estaba encaminado a la sostenibilidad en el componente de medicina intercultural, es por ello que se trabajó en el fortalecimiento de las asociaciones para que estas puedan continuar con lo que el Ministerio de salud requiera para su completa legalización y reconocimiento y que puedan seguir en su acción de abogacía en los espacios locales, departamentales y nacionales pidiendo el cumplimiento de la Ley 459.

El trabajo de los médicos tradicionales ya tuvo en este periodo cambios en la forma de realización, se disminuyo el apoyo de movilización de los médicos (no se pagaron más gastos de pasajes a eventos), cambio que no generó una significativa disminución de participación de estos en actividades del proyecto y demostró un deseo y compromiso de ellos para seguir en sus actividades organizativas.

Dependerá ahora de la alianza real con las estructuras sociales FUPOCH, CCCH, BS con las asociaciones de MT para impulsar las agendas sociales y políticas en el cumplimiento de la Ley 459.

La abogacía de las asociaciones ha dado resultados que se mantienen del proyecto anterior y ahora se ampliaron, el tener presupuestos municipales e inclusión en los hospitales, participación en los CAI, ser parte formal en las estadísticas de salud visibilizando el trabajo de los médicos dependerá de la fuerza organizativa, pero también del contexto, ya que se sabe que los municipios en Bolivia están seriamente afectados por una disminución de presupuestos.

Para el componente de educación, apoyo curricular y formación de maestros puede entenderse que el escenario deseable es continuar consolidando lo avanzado. La idea de continuar con recursos de financiación externa es la realidad más cercana de continuidad.

Se reconoce el esfuerzo de parte del proyecto de haber iniciado la búsqueda de ampliar su financiación, han dado pasos y han logrado tener nuevos proyectos, pero se sabe que son apoyos pequeños y puntuales, por ejemplo, para educación no se habló de nuevos potenciales donantes y por el momento es central y único el apoyo de DIÁLOGOS a PRODECO.

.

PARTE V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4 CONCLUSIONES

1. El proyecto se ha desarrollado y cumplido con casi la totalidad de los resultados, algunas actividades necesitan ser concluidas y algunos indicadores de cara al informe final necesitan ser ajustados, ejemplo, número de niños y niñas atendidos desde el trabajo con maestros, número de maestros que participaron en más de una capacitación o asesoría, etc.

2. El Proyecto desde el punto de vista de su diseño, respondió a una necesidad real y ampliamente justificada de fortalecer el trabajo de las asociaciones de medicos tradicionales para que estos logren integrarse al nuevo modelo de salud del país.

3. Una falencia – no planificada- de diseño fue la no incorporación de una actividad de diseño de una línea de base en el tema de las escuelas y de los maestros que serian parte del apoyo de planificación y transformación curricular, para tener clara la figura del estado en el que se encontraban los temas que se abordó en el proyecto (curriculum regionalizado)– sin la ejecución y después de la ejecución un ex ante y un ex post.

4. Se valora positivamente los resultados alcanzados por el Proyecto, alcanzando una relación de eficacia y eficiencia razonable en la ejecución del mismo, sin que ello no signifique que algunas situaciones (programáticas, organizacionales, logísticas y administrativas,) puedan ser mejoradas de cara a nuevos proyectos.

5. Los impactos más sobresalientes del proyecto estan relacionados al fortalecimiento de las asociaciones de los médicos tradicionales, su capacidad de incidencia ante los espacios municipales y su real incorporación al sistema de salud.

   Otro impacto sobresaliente es el aporte en la recuperación de conocimientos, el intercambio de saberes y la integración intergeneracional de conocimientos entre los medicos tradicionales y los niños en las escuelas.

6. La construcción de capacidades o fortalecimiento de las mismas para el equipo tuvo una falla y esta fue no haber realizado formaciones más sistematicas y en relación directa con los temas del proyecto o la gestión institucional directa, aunque esta apreciación puede ser rebatida por la institucion ya que estaba preparando sus nuevas orientaciones institucionales.

7. La eficiencia de la ejecución programática y financiera total se califica como buena, no como optima, por razones analizadas referidas a la composición del presupuesto, planificación del presupuesto y cumplimiento de resultados y costos de algunas actividades y poca claridad en relación a como se administraron los recursos (de personal y equipos) con relación a los otros proyectos de otros donantes que se ejecutan actualmente.

8. Se han revisado los informes económicos y las auditorias, en ellos se observa que se tuvo un buen ritmo en las ejecuciones anuales y una apropiación de gastos y respaldos acorde a las normas.

9. Las investigaciones realizadas revisten importante aporte, es necesaria su conclusión en los aspectos faltantes y tener una adecuada difusión y socialización.

5 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda consolidar algunos procesos relacionados con el trabajo en educación si existiera la posibilidad.

2. Sistematizar y publicar los cambios logrados con el proyecto, mediante estudios de casos sobre la valorización de la medicina tradicional, la importancia de la asociatividad y los avances en el cumplimiento de la Ley de la medicina tradicional y ancestral de Bolivia (Ley 459). En el caso de la educación se pudiera hacer un intercambio entre escuelas quechuas y Guaranis para observar como se dio el dialogo de saberes entre los adultos médicos/medicas tradicionales con los maestros y los niños y niñas y el involucramiento de los padres y madres.

3. Realizar una presentación de las investigaciones con la comunidad académica y publico en general, además de planificar una socialización y difusión en los ambitos donde se desarrallaron las investigaciones.

4. Realizar un evento de cierre con las asociaciones de medicos tradicionales, en los municipios en los cuales se trabajo con las autoridades municipales y de salud y con las estructuras sociales del Chaco Guarani y de Chuquisaca, visibilizando los resultados y planteando los desafios para seguir adelante con el trabajo, en este evento se pudieran incluir las presentaciones de las investigaciones.

ANEXOS

Anexo N° 1 LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS

Nº	NOMBRE	CARGO/REPRESENTACIÓN	ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN
1	Milder Vargas	Responsable estructuras sociales	PRODECO
2	Waldid Marin	Facilitador educación	PRODECO
3	Noemi Flores	Responsable de medicina tradicional	PRODECO
4	Zulema Torrez	Directora	PRODECO
5	Ximena Maita	Responsable Administración y desarrollo organizacional	PRODECO
6	Yery Gallardo	Responsable de calidad de proyectos	PRODECO
7	Rene Álvarez S.	Vicepresidente	Consejo Educativo de la Nación Quechua (CENAQ)
8	Leandra Porko	Secretaría de Hacienda	CENAQ
6	Gregoria Reyna Vallejos	Secretaría de Actas	CENAQ
7	Zulema Ramos – docente carrera de sociología.	Coordinadora para el trabajo de investigación	Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca
8	Edwin Portal	Investigador de etnobotánica	UMRPSX Herbario del sur
9	Leonor Castro	Directora HSB	UMRPSX Herbario del sur

Nº	NOMBRE	CARGO/REPRESENTACIÓN	ORGANIZACIÓN INSTITUCIÓN
1	Feliciano Andrade		
	Richard Lomar	Alcalde Municipal	Gobierno Autónomo Municipal de Mojocoya
2	Benito Padilla	Médico naturista	ASOMETRA MOJOCOYA
3	Eulogio Avallo	Capitán comunal	Comunidad de Mandiyuti
4	Ceferina Avelinga	Partera	ASOMETRA Huacaya
5	Delia Gomez	Profesora	Unidad Educativa Mandiyuti
6	Eunice Cumandiri	Profesora	Unidad Educativa Mandiyuti

6	Mercedes García	Médica naturista	ASOMETRA Huacaya
7	Andrés Gonzales	Médico tradicional	ASOMETRA Huacaya
8	Hilda Guitián	Médica tradicional	ASOMETRA Huacaya
9	Prudencio Saigua Polo	Director	Núcleo Quivale
10	Cristián Salazar	Dirigente	Comunidad Quivale
11	Angel Vallejos	Técnico	ILCQ (Instituto de lengua y cultura de la nación quechua)
12	Rossemary Zárate A.	Profesora	Unidad educativa Naunaca
13	Rimbert Flores Zeballos	Profesor	Unidad educativa Naunaca
14	Flora suarez	Mburuvicha responsable de salud, género y educación	CCCH (concejo de capitanes del Chaco Chuquisaqueño)
15	Dr. German Salas	Director	Centro de salud Muyupampa

Anexo N° 2 LISTA DE DOCUMENTOS CONSULTADOS

Investigaciones

Sistematizaciones

1. Uso del cuaderno N°7: producción de información de la medicina tradicional proyecto tierra sin mal. S/F.
2. Sistematización abogacia
3. Sistematizacion de educación
4. Sistematización de medicina tradicional

POA

1. POA narrativo TSM, 2016
2. POA narrativo TSM, 2017
3. POA narrativo TSM, 2018

INFORMES

1. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 1er trimestre (enero – marzo 2016)
2. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 2do. trimestre (abril – junio 2016)
3. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 3er trimestre (julio – septiembre 2016)
4. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 4to trimestre (octubre –diciembre 2016)
5. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 1er trimestre (enero – marzo 2017)
6. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 2do. trimestre (abril – junio 2017)
7. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 3er trimestre (julio – septiembre 2017)
8. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 4to trimestre (octubre –diciembre 2017)

9. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 1er trimestre (enero – marzo 2018)
10. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 2do. trimestre (abril – junio 2018)
11. Reporte de ejecucion técnica/ administrativa -periodo: 3er trimestre (julio – septiembre 2018.

Anexo N° 3 Matriz de resultados

(ver en documento separado al informe)

Anexo N° 4 PERSONAL DEL PROYECTO

N°	PERSONAL DEL PROYECTO TSM	CARGO	Tiempo de permanencia en el Proyecto			Motivo de Retiro antes de cierre de proyecto
			2016	2017	2018	
1	Zulema Torres Cervantes	Directora General	√	√	√	
2	Yery Gallardo Claure	Coordinador de Calidad de Proyectos	√	√	√	
3	Ximena Maita Reyna	Coordinadora de Desarrollo Organizacional	√	√	√	
4	Milder Vargas Vargas	Facilitador Gestion de Estructuras Sociales	√	√	√	
5	Sheyla Calvimontes Salazar	Facilitadora de Medicina Intercultural	√			Renuncia voluntaria por motivos familiares
6	Noemi Padilla Oporto	Facilitadora de Medicina Intercultural		√	√	
7	Marlene Morales Acebo	Facilitadora de Educacion	√			Renuncia voluntaria por motivos de salud
8	Rene Alvarez Almendras	Facilitadora de Educacion		√		Renuncia voluntaria por motivos familiares
9	Waldid Marin Guzman	Facilitadora de Educacion			√	
10	Alicia Duran Barron	Facilitadora Procesos Comunitarios	√			Renuncia por motivos personales
11	Maria Antonieta Herrera	Facilitadora Procesos Comunitarios		√		Completo su contrato según lo planificado.
12	Justo Yandura Aramayo	Facilitadora Procesos Comunitarios Zona Chaco	√	√		Completo su contrato según lo planificado.
13	Victor Hurtado Muñiz	Auxiliar Adminitrativo-Chofer	√	√	√	
	Total personal por año:		**9**	**9**	**7**	

Anexo N° 5 Anexo AGENDA TRABAJO DE CAMPO

Domingo 30 de agosto

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
14:00	17:30	03:30	Cochabamba	Revisión agenda evaluación, observaciones, metodología, etc. Annie y Kathia

Lunes, 24 de Septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
12:00	14:30	02:30	Sucre	Almuerzo con todo el equipo de PRODECO
14:30	17:30	03:00	Sucre	Reunión con todo el personal de PRODECO
17:30	19:30	02:00	Sucre	Reunión con equipo de gestión (Ximena, Yery y Zulema)

Martes, 25 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
08:30	09:30	01:00	PRODECO	Entrevistas con Noemí Padilla (Facilitadora de Salud Intercultural)
09:30	10:30	01:00	PRODECO	Entrevista con Milder Vargas (Facilitador de Gestión de Estructuras Sociales)
10:30	11:30	01:00	PRODECO	Entrevista con Waldid Marín (Facilitadora de Educación para la Vida)
11:30	12:30	01:00	PRODECO	Entrevistas con Victor Hurtado (Responsable de Logística)
12:30	15:00	02:30	Sucre	Almuerzo
15:00	16:00	01:00	SEDES	Reunión con Edgar Yucra (Jefe de Unidad de Información y Estadísticas)
16:00	17:00	01:00	PRODECO	Reunión con Lourdes Vilacava y Angel Vallejos (Concejo Educativo de la Nación Quechua y el instituto de lengua y cultura quechua CENAQ / ILC)
17:00	18:00	01:00	PRODECO	Reunión con Julia Gutierrez y Zulema Ramos (Herbario del Sur y Fac. Sociología)
18:00	18:00	00:00	Sucre	Cena y descanso

Miércoles, 26 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
08:00	12:30	04:30	Sucre	Viaje de Sucre a Mojocoya
12:30	14:30	02:00	Mojocoya	Almuerzo
14:30	17:30	03:00	Mojocoya	Reunión con Asociación de médicos tradicionales, personal de salud, autoridades de estructuras sociales, concejo social municipal de salud
17:30	19:00	01:30	Mojocoya	Descanso
19:00	20:00	01:00	Mojocoya	Cena y descanso

Jueves, 27 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
07:00	07:30	00:30	Mojocoya	Desayuno
07:30	08:30	01:00	Mojocoya	Viaje a Quivale
08:30	11:30	03:00	Quivale	Reunión con maestras y maestros; presentación de recursos pedagógicos y feria educativa
11:30	12:30	01:00	Quivale	Viaje a Mojocoya
12:30	13:30	01:00	Quivale	Almuerzo
13:30	16:00	02:30	Mojocoya	Viaje de Mojocoya a Sopachuy
16:00	19:00	03:00	Sopachuy	Reunión con Asociación de médicos tradicionales, personal de salud, autoridades de estructuras sociales, concejo social municipal de salud
19:00	20:00	01:00	Sopachuy	Cena
20:00	23:30	03:30	Sopachuy	Viaje de Sopachuy a Monteagudo
23:30	23:30	00:00	Alcalá	Descanso

Viernes, 28 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
06:30	07:00	00:30	Monteagudo	Desayuno
07:00	11:00	04:00	Monteagudo	Viaje de Monteagudo a Tentayapi
11:00	13:00	02:00	Tentayapi	Reunión con Alcalde de Muyupampa y capitanes comunales y zonales del Chaco
13:00	14:00	01:00	Tentayapi	Almuerzo
14:00	16:30	02:30	Tentayapi	Reunión con Personal de Salud (jefaturas médicas, médicas/cos SAFCI de hospitales)
16:30	19:30	03:00	Tentayapi	Viaje de Tentayapi a Cuevo
19:30	21:00	01:30	Muyupampa	Cena y descanso

Sábado, 29 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
08:00	08:30	00:30	Cuevo/Camiri	Desayuno
08:30	09:00	00:30	Cuevo/Camiri	Viaje de Cuevo/Camiri a Mandiyuti
09:00	12:00	03:00	Mandiyuti	Visita a feria educativa, reuniones con comunidad educativa, Concejo Educutivo Social Comunitario, Concejo Educativo del Pueblo Originario Guaraní, Instituto de Lengua y Cultura Guaraní.
12:00	12:30	00:30	Mandiyuti	Viaje de Mandiyuti a Cuevo/Camiri
12:30	14:00	01:30	Cuevo/Camiri	Almuerzo con todo el personal
14:00	16:30	02:30	Cuevo/Camiri	Reunión de salida con todo el personal
16:30	20:00	03:30	Cuevo/Camiri	Viaje de Cuevo/Camiri a Santa Cruz

Domingo, 30 de septiembre

Hora			Lugar	Actividad
Inicio	Fin	Tiempo		
09:00	11:30	02:30	Santa Cruz	Impresiones generales. Información relevante, información faltante, otros. Annie y Kathia