



DIALOGOS DINAMARCA

**REPORTE
EVALUACION DE MEDIO TERMINO
PROYECTO TIERRA SIN MAL
2016 - 2018**

Alain Carretero
Evaluador

Aarhus, 22 de noviembre 2017

Tabla de contenidos

1. Antecedentes de la evaluación	2
2. Objetivo general	2
3. Objetivos específicos	2
4. Fuentes de información	2
5. Modelo y Método de evaluación	3
6. Resultados de la evaluación	3
6.1 Evidencias del proyecto	3
6.1.1 Gestión de estructuras sociales	4
6.1.2 Medicina intercultural	5
6.1.3 Comunicación e investigación	6
6.1.4 Educación de la vida	8
6.1.5 Desarrollo organizacional	10
6.1.6 Gestión de financiamiento	11
6.1.7 Avances por objetivos	11
6.2 Expectativas de los beneficiarios	12
6.2.1 El proyecto esta cumpliendo con lo ofrecido y planificado?	12
6.2.2 Que recomienda para que el proyecto mejore?	13
6.2.3 Que pueden hacer para que los resultados logrados se mantengan después de que el proyecto haya concluido?	15
6.3 Aprendizaje del equipo	16
7. Conclusiones	17
Anexos	19

Evaluación de medio termino proyecto Tierra sin Mal

1. Antecedentes de la evaluación

Esta evaluación de medio termino busca: 1. Entender si el proyecto tierra sin mal esta siendo correctamente implementada. 2. Identificar ajustes que deberían ser realizados en la segunda mitad del proyecto.

En esta evaluación no solo el evaluador fue el que realizó la evaluación del proyecto. Este fue un proceso de evaluación colaborativa entre evaluador, personal del proyecto y los diferentes beneficiarios.

Un aspecto central de esta evaluación es la percepción, experiencia y reflexión de los actores involucrados en el proyecto. Aspecto que no puede ser capturado con una evaluación basada únicamente en el análisis de indicadores de avance. La evaluación fue realizada entre el 6 y 26 de septiembre. De los 20 municipios involucrados en el proyecto se visitó 7 municipios, donde se realizaron reuniones con diferentes beneficiarios del proyecto.

2. Objetivo general

Realizar una sistemática revisión del proyecto en su primer año y medio de ejecución.

3. Objetivos específicos

- a. Examinar el grado de avance físico del proyecto.
- b. Identificar que esta funcionando en el proyecto.
- c. Identificar que no esta funcionando en el proyecto.
- d. Producir recomendaciones para fortalecer la implementación del proyecto en su ultimo año de ejecución.

4. Fuentes de información

Las fuentes empleadas son: informe oral presentado por el personal del proyecto durante la visita de evaluación, aclaraciones post evaluación presentado por Yery Gallardo, reuniones con diferentes beneficiarios durante la visita de evaluación, plan operativo anual 2017, informe técnico segundo trimestre 2017 y proyecto Tierra sin Mal.

5. Modelo y Método de evaluación

El presente modelo de evaluación está inspirado en los principios de la “Evaluación Innovativa” de Dinesen y De Wit (2014)¹. El modelo de evaluación de medio término del proyecto “Tierra sin mal” tiene 3 elementos: Evidencias del proyecto, expectativas de los beneficiarios y aprendizaje del equipo (Anexo 1).

Evidencias del proyecto, proporciona información de las actividades ejecutadas y los servicios ofrecidos en los siguientes componentes del proyecto: 1. Gestión de estructuras sociales. 2. Medicina intercultural. 3. Comunicación e investigación. 4. Educación para la vida. 5. Desarrollo organizacional. 6. Gestión de financiamiento.

Esta información proviene de la revisión de los indicadores de ejecución física del proyecto realizada por el personal del proyecto.

Expectativas de los beneficiarios proporciona información sobre las perspectivas de los diferentes beneficiarios del proyecto. Esta información proviene de las reuniones con médicos tradicionales, médicos académicos, profesores y autoridades locales. A estos diferentes actores se les realizó las siguientes preguntas: 1. El proyecto está cumpliendo con lo que ha ofrecido y planificado? 2. Que sugerencias daría para que el proyecto mejore y sea más efectivo? 3. Que pueden hacer para que los resultados logrados se mantengan después de que el proyecto haya concluido?

Aprendizaje del equipo, esta información está asociada con el aprendizaje del personal del proyecto. La información fue obtenida a través de dos entrevistas. La primera con Yery Gallardo y Zulema Torres y la segunda reunión con Justo Yandura y Milder Vargas. En ambas reuniones se realizó las siguientes preguntas: 1. Cuál ha sido el aprendizaje más importante que ha obtenido del proyecto? 2. Qué se podría haber hecho diferente en el proyecto?

6. Resultados de la evaluación

6.1 Evidencias del proyecto

En esta sección no se describe o analiza todas o cada uno de los resultados del proyecto. En esta sección se presenta el grado de avance relativo de cada uno de los componentes y se describe los resultados y actividades que requieren mayor

¹ Dinesen Malene Skov & De Wit Camilla Kølsten 2014. Essensen af Innovativ Evaluering. Dansk Psykologisk Forlag.

atención para el buen desarrollo del proyecto. Adicionalmente, se incluye reflexiones del evaluador en alguno de los componentes del proyecto.

6.1.1 Gestión de estructuras sociales

Este componente contribuye al logro del objetivo uno y esta bajo la responsabilidad de Milder Vargas.

Capacidad de analizar el contexto de salud (Resultado 1.2)

Este resultado presenta un avance promedio de 84%. Las actividades con mayor dificultad están relacionadas a las acciones de abogacía y obtención de personería jurídica (resultado 1.5).

Las organizaciones sociales a nivel nacional ya realizan acciones de abogacía. Sin embargo estas no son realizadas de manera planificada ni están dirigidas específicamente a la abogacía de la medicina tradicional.

Según el análisis de PRODECO esto se debe a diferentes factores, entre los más relevantes son: 1. Conflictos internos y cambios en el directorio de las organizaciones sociales. 2. Priorización de agendas políticas a desmedro de las políticas de salud, educación y producción. 3. Bajo nivel de instrucción de los actores sociales para realizar procesos de planificación.

Como medida correctiva PRODECO a diseñado las siguientes acciones estratégicas: 1. Promover que los líderes locales relacionados a la salud tengan mayor participación en diferentes espacios y eventos. 2. Incidir para que los planes de trabajo de las estructuras sociales incorporen acciones concretas de abogacía a favor de la medicina tradicional. 3. Promover espacios de decisión y expresión pública a favor de la medicina tradicional. 4. Trabajar junto a las estructuras sociales en procesos de gestión y uso de herramientas.

Las asociaciones de médicos tradicionales tienen dificultades en la obtención de personería jurídica. Esto se debe a que los requisitos y las normas para obtener personería jurídica han cambiado recientemente. A pesar de que esta barrera que esta fuera del alcance del proyecto, PRODECO realiza constante asesoramiento para facilitar los tramites de personería jurídica.

La medicina tradicional ha gestionado recursos financieros (Resultado 1.3)

Este resultado presenta en promedio un 100% de avance. Es decir que las 21 asociaciones de médicos tradicionales han logrado que un medico tradicional reciba recursos de su municipio bajo diferente modalidad de contrato.

Algunos municipios han establecido un ítem específico para la medicina tradicional. Mientras que otros municipios han contratado a médicos tradicionales que de acuerdo a su contrato deben brindar otros servicios en adición a los servicios de médico tradicional. Por ejemplo en un municipio el médico tradicional además de curar debe realizar tareas de limpieza.

Según Milder, algunas de las asociaciones de médicos tradicionales han logrado que el sueldo que reciben los médicos tradicionales se incremente de 1400 pesos bolivianos en el 2016 a 2600 pesos bolivianos en el año 2017, lo que significa un 54% de incremento.

6.1.2 Medicina intercultural

Este componente contribuye al logro del objetivo uno y esta bajo la responsabilidad de Noemi Padilla.

Capacidad de analizar el contexto de salud (Resultado 1.2)

Este resultado presenta un avance promedio de 89% y comprende actividades relacionadas al intercambio de experiencias y saberes, ferias de medicina tradicional y talleres de capacitación.

La organización de los talleres esta a cargo del equipo técnico del proyecto.

Mientras que el diseño del contenido temático y la ejecución de los talleres está bajo la responsabilidad de los médicos académicos. El contenido temático esta relacionado a enfermedades prevalentes del los sistemas respiratorio, digestivo y circulatorio. Además de los riesgos durante el embarazo.

Durante las reuniones los médicos tradicionales expresaron su satisfacción con el método empleado en los talleres. Sin embargo tanto los médicos tradicionales como los médicos académicos reconocen que un ciclo de talleres no es suficiente para garantizar la capacitación de los médicos tradicionales. Se identifica la necesidad de tener ciclos de talleres de reforzamiento del aprendizaje.

Articulación medicina tradicional y medicina académica (Resultado 1.3)

Este resultado presenta un avance promedio de 74%. El proyecto ha diseñado el “Cuaderno 7” como un instrumento para verificar y documentar la articulación entre la medicina tradicional y medicina académica en el departamento de Chuquisaca.

Como resultado de la aplicación del cuaderno 7 en el año 2016 se ha documentado que 71.551 pacientes han sido atendidos por la medicina tradicional

y que se han realizado 5.366 referencias entre médicos tradicionales y médicos académicos.

De manera general, el proceso de capacitación en el manejo del cuaderno 7 a sido exitoso. Sin embargo durante las reuniones con los médicos tradicionales se ha identificado que dificultades con la vista debido a la edad y analfabetismo son algunas de las barreras que dificultan un uso adecuado del cuaderno 7 entre algunos de los médicos tradicionales.

6.1.3 Comunicación e investigación.

Este componente contribuye al logro del objetivo dos y esta bajo la responsabilidad de Antonieta Herrera.

Centro documental (Resultado 2.1)

Este resultado tiene un avance promedio de 75%. La producción y difusión de videos y spots radiales son las actividades con mayor dificultades en este resultado.

Falta de presupuesto y personal del proyecto con baja capacidad para elaborar videos y spots son algunas de las causas identificadas para el retraso de estas actividades. Para cumplir con esta actividad el proyecto ofreció prácticas de estudio para estudiantes de la facultad de comunicaciones en el año 2016. Sin embargo la experiencia no fue exitosa. Los estudiantes no tenía las capacidades requeridas para elaborar los videos y spots en la calidad que el proyecto necesitaba.

A partir del año 2017 esta actividad esta bajo la responsabilidad de Antonieta, quien no tiene experiencia en elaboración de videos y spots radiales, pero muestra capacidad de adquirir nuevas competencias en un tiempo relativamente corto.

Como medida correctiva a la falta de presupuesto para la difusión de spots radiales PRODECO esta estableciendo acuerdos con radiodifusoras para poder difundir los spots radiales de forma gratuita. Se tiene previsto iniciar la difusión de los spots radiales en el primer trimestre del año 2018.

Pagina web (Resultado 2.2)

Este resultado tiene un avance promedio de 50%. PRODECO ya ha elaborado un nuevo portal de pagina web y esta a la espera de resolver el problema de propiedad de dominio. Los problemas existentes en relación a la propiedad del

dominio de la actual pagina web imposibilita cumplir con el indicador relacionado con el control de visitas (indicador 2.2.1.b).

Investigaciones (Resultados 2.3 y 2.4)

Las actividades relacionadas con las investigaciones presentan un avance promedio de 52%. La investigación etnobotánica y la investigación sociológica sobre las concepciones y prácticas de la medicina tradicional del pueblo Q'ara Q'ara son las investigaciones con mayor retraso.

Estas investigaciones se iniciaron con aproximadamente 3 meses de retraso debido a los conflictos entre el sindicato de la comunidad y la organización indígena. El sindicato de la comunidad negó ser parte del proyecto de investigación mientras que la organización indígena aceptó participar de la investigación.

El retraso en las investigaciones influye directamente en el cronograma de la elaboración de la publicación de estas investigaciones.

Espacios de reflexión sobre la medicina intercultural (Resultado 2.5)

Las actividades relacionadas a este resultado tienen un avance promedio de 33%. Este es uno de los resultados con mayor dificultad en su ejecución debido a la sobreposición de actividades del personal de salud del sistema publico.

A pesar de existir una planificación conjunta para realizar estos ciclos de reflexión muchas veces estos se suspendieron a pedido del personal de salud. Como medida correctiva PRODECO ha programando actividades claves para el primer semestre del 2018, en el cual el personal de salud puede participar sin riesgo de sobreponer sus actividades.

Reflexiones del evaluador

- En una eventual reformulación del proyecto, el indicador relacionado con el control de visitas a la pagina web (indicador 2.2.1.b) debe ser modificado o eliminado.
- PRODECO ya ha realizado la entrega del documento final sobre la adecuación intercultural hospitalaria guaraní al municipio de Huacaya. Por lo tanto PRODECO considera que se ha alcanzado el resultado en un 100%. Sin embargo, el indicador 2.3.3.a menciona “investigación de adecuación intercultural hospitalaria **quechua-guaraní**”. Es importante que PRODECO analice las posibles implicaciones del uso del termino quechua-guaraní para la evaluación final.

- La investigación con el pueblo Qara Qara de manera involuntaria esta al centro de un conflicto comunal que podría afectar a PRODECO como organización. En la comunidad de Quila Quila un sector de la población busca ser reconocido como la Nación Indígena Quara Quara, lo cual es resistido por otro sector de la población que esta organizada a través del sindicato. La publicación de un libro con los resultados de las investigaciones claramente contribuirá al fortalecimiento de los valores culturales de la nación Qara Qara. PRODECO debe analizar: De que manera la publicación del libro podría exacerbar el conflicto actual entre el sindicato y la organización indígena? y como este conflicto podría afectar a PRODECO como organización?

6.1.4 Educación para la vida.

Este componente contribuyen al logro del objetivo específico dos y esta bajo la responsabilidad de René Álvarez.

Salud y medicina intercultural en planes educativos (Resultado 2.6)

Este resultado presenta un avance promedio de 78%. La actividad relacionada con la incorporación de la medicina y salud intercultural en los planes de trabajo de los maestros es el que presenta los niveles más bajos de ejecución (26% en el año 2017). Esto se debe a que el proyecto esta en plena ejecución de los procesos de acompañamiento para evidenciar la incorporación de contenidos de medicina y salud intercultural en los planes educativos. Se tiene previsto que hasta finales del año el proyecto concluirá con el proceso de acompañamiento.

Estudiantes con conocimiento sobre salud intercultural (Resultado 2.7)

Este resultado presenta un avance promedio del 55%. La actividad relacionada con la producción y entrega de materiales escolares presenta los niveles bajos de ejecución (33%).

La producción y entrega de material escolar en el año 2017 ha sufrido un gran retraso en el proceso de edición e impresión. Sin embargo, el proyecto ha tomado las medidas necesarias para cumplir con este resultado hasta finales de la presente gestión educativa.

Líderes y padres de familia participan en la preparación de planes de la escuela (Resultado 2.8)

Este resultado presenta un avance promedio de 79%. Líderes de organizaciones nacionales como el consejo educativos de los pueblos quechuas (CENAQ) y el consejo educativos de los pueblos guaraní (CEPOG) participan activamente en

las actividades relacionadas a este resultado. Sin embargo, si se observa la participación de padres de familia a nivel de la comunidad el grado de avance de este resultado puede ser diferente. Profesores en la zona quechua y guaraní expresaron su preocupación por la baja participación de padres de familia en temas de educación al nivel de la comunidad.

Huertos de cultivo mixto (Resultado 2.9)

Este resultado presenta un avance promedio de 34% y es uno de los resultados con mayor retraso en su ejecución.

Según el análisis de PRODECO las dificultades en la implementación de huertos de cultivos mixtos y la realización de talleres de análisis del valor nutritivo y de salud de las plantas medicinales se debe a que el proyecto originalmente no contemplaba presupuesto para esta actividad.

Como medida correctiva PRODECO ha redistribuido su presupuesto relacionado a este objetivo para crear un fondo de 862 \$us que esta siendo ejecutado en el año 2017.

Reflexiones del evaluador

En relación al componente de educación para la vida se identifica algunos aspectos que deben ser analizados y considerados por PRODECO.

- El resultado 2.8 y su indicador 2.8.1.a no están completamente relacionados. Mientras el resultado especifica participación de líderes y padres de familia, el indicador solo mide participación de líderes.
El alto porcentaje de avance del resultado 2.8 aparentemente solo esta reflejando la participación de líderes de las organizaciones nacionales y no así el grado de participación de los padres de familia al nivel de las comunidades. Esto podría tener consecuencias en la evaluación final del proyecto, ya que el resultado planteado especifica la participación de líderes y padres de familia.
- La elaboración de un plan educativo es un proceso que requiere muchas horas de trabajo. Tomando en cuenta que se tiene programado trabajar en 16 nuevas unidades educativas durante el 2017, es importante analizar si René tiene el tiempo necesario para poder cumplir esta actividad con la calidad que se requiere.
- De acuerdo a los profesores de Naunaca, la estrategia nacional para la elaboración de planes educativos instruye que los planes deben ser proyectos socio productivos con énfasis en la producción agrícola. Contrario a esta

estrategia nacional el proyecto tierra sin mal promueve la salud y medicina intercultural como eje transversal para la elaboración de los planes educativos. Aquí es necesario reflexionar sobre: Cuales son las implicaciones de promover estrategias que no están relacionadas a estrategias nacionales, por más que esta estrategia sea del agrado de los profesores?

6.1.5 Desarrollo organizacional

Este componente contribuye al objetivo 3 y esta bajo la responsabilidad de Ximena Maita.

Conocimientos y competencias fortalecidas (Resultado 3.1)

Este resultado tiene un avance promedio de 81% y se enfoca a conocimientos y competencias técnicas, administrativas e interpersonales.

El proyecto inicialmente no había incluido un presupuesto para la ejecución de actividades relacionadas a este resultado. Como medica correctiva PRODECO realizó una redistribución del presupuesto administrativo y creo una partida especifica para este resultado. El presupuesto destinado a este resultado es mínimo, por esta razón PRODECO invita a consultores que no cobran o reciben un pago simbólico por la amistad que tienen con el personal de PRODECO.

Desarrollo organizacional (Resultado 3.2)

Este resultado tiene un avance del 100%. PRODECO cuenta con un plan de administración de desarrollo organizacional enmarcado a su plan estratégico. Todo el personal tiene contratos laborales de acuerdo a las leyes vigentes y abarca aguinaldo, indemnización, seguro de salud y pago a las pensiones de jubilación.

La ley boliviana contempla el pago del doble aguinaldo. En el caso de las ONGs este pago no es obligatorio para los directores y administradores. PRODECO se acoge a la clausula de no obligatoriedad, por lo cual solo los facilitadores reciben el doble aguinaldo y los incrementos salariales. En los años 2016 y 2017 no existió el pago del doble aguinaldo.

PRODECO a desarrollado e implementado protocolos administrativos y técnicos. Debido a los cambios de personal PRODECO a elaborado e implementado un protocolo de “inducción” que busca garantizar que el nuevo personal adquiriera la información institucional, programatica, administrativa y de socios claves del proyecto y las herramientas necesarias para realizar sus funciones. El proceso de

inducción comprende 13 horas de trabajo en oficina y una semana de visita y presentación de los socios en el área rural (Anexo 2).

Reflexiones del evaluador

- El proceso de inducción asegura que el nuevo personal adquiera de manera temprana información relacionada a la organización y el proyecto. Pero este proceso poco contribuye a que la organización adquiera de manera temprana información sobre las competencias profesionales y personales del nuevo personal.

Las evaluaciones de desempeño individual y las entrevistas de desarrollo del personal (MUS) son herramientas útiles para evaluar las capacidades del personal. Sin embargo, las fechas planificadas para aplicar estas herramientas no necesariamente coinciden con las fechas en que un nuevo personal podría iniciar sus actividades en el proyecto.

PRODECO podría fortalecer su proceso de inducción incluyendo una evaluación de las capacidades del nuevo personal. Esto podría ser realizado como parte de la visita y presentación de los socios en el área rural.

PRODECO podría adaptar los criterios del análisis FODA para identificar *in situ* las fortalezas y debilidades del nuevo personal en relación a las funciones específicas que asumirá en el proyecto.

6.1.6 Gestión de financiamiento.

Este componente contribuye al objetivo tres y está bajo la responsabilidad de Zulema Torrez.

Gestión de financiamiento y desarrollo económico (resultado 3.3)

Este resultado tiene un avance promedio de 89%. Se logró el financiamiento de 3 proyectos con presupuesto pequeño, se ha establecido contacto con 3 consultores de gestión de financiamiento, establecimiento de consorcios con municipios ha sido identificado como una potencial modalidad de trabajo y finalmente se han identificado potenciales áreas geográficas y temáticas para futuros proyectos. El Chaco de Chuquisaca emerge como una área geográfica potencial para PRODECO, donde deporte, cultura, turismo y medio ambiente emergen como temas potenciales para futuros proyectos.

6.1.7 Avances por objetivos

En base a los resultados presentados anteriormente, los avances del proyecto en función a los 3 objetivos presenta el siguiente estatus: Objetivo específico 1 tiene

un avance promedio de 64%, objetivo específico 2 con un avance promedio de 57% y objetivo específico 3 con un avance promedio de 93%.

6.2 Expectativas de los beneficiarios

En esta sección se presenta las percepciones y experiencias de los beneficiarios en relación a la ejecución del proyecto.

6.2.1 El proyecto está cumpliendo con lo ofrecido y planificado?.

Existe consenso entre los beneficiarios que participaron en las reuniones de evaluación sobre el cumplimiento de los objetivos relacionados a: 1. Fortalecer las competencias organizacionales de los médicos tradicionales. 2. Promover la articulación de la medicina tradicional y la medicina académica. 3. Incorporar la medicina tradicional y la salud integral en los procesos de aprendizaje escolar.

Competencias organizacionales

Los beneficiarios reconocen que el proyecto está contribuyendo al fortalecimiento de las asociaciones de los médicos tradicionales y a la revalorización de los médicos tradicionales. La siguiente narrativa ilustra esa opinión:

“Los médicos tradicionales han aprendido a organizarse y a reclamar [...] Antes se les veía como brujos, ahora los médicos tradicionales son valorados” (Vanessa Rojas, mujer guaraní, responsable de salud y educación de la Asociación de Pueblos Guaraníes).

Existen municipios como Redención Pampa donde abiertamente se reconoce que la buena organización de la asociación de médicos tradicionales y la buena relación de los médicos tradicionales con otras organizaciones sociales a nivel comunal, el gobierno municipal y la jefatura médica han sido factores clave para lograr una buena articulación entre ambas medicinas. Sin embargo existen otros municipios como Huacareta donde se manifiesta abiertamente que todavía existe debilidad de gestión y malos entendidos entre ambas medicinas a pesar del fortalecimiento de la asociación de médicos tradicionales.

Articulación de la medicina tradicional y medicina académica

Los médicos académicos y médicos tradicionales resaltan que el proyecto está impulsando y fortaleciendo la articulación entre los médicos tradicionales y médicos académicos. Esta opinión es ilustrada con las siguientes narrativas:

“El proyecto salva vidas. Cuando no había articulación entre el médico tradicional y el médico académico había mucho riesgo de muerte” (Edvar Romero, director de salud de Huacareta).

“El proyecto esta ayudando para que los médicos tradicionales pierdan el miedo [...] Antes teníamos recelo de hablar con los médicos [académicos]. Ahora ya coordinamos con ellos. Ahora ellos [los médicos académicos] nos buscan, nos invitan a curar” (Ciprian Rodas, medico tradicional de Huacareta).

Las autoridades del Servicio Departamental de Salud destacan que Chuquisaca es el único departamento en Bolivia que puede medir, verificar y documentar la articulación entre médicos tradicionales y médicos académicos. Esto es posible a través del uso del cuaderno 7, instrumento que ha sido diseñado por el Proyecto.

Incorporación de la medicina tradicional en la educación escolar

Profesores rurales y líderes de organizaciones de base relacionadas a la educación tales como el CEPOG y CENAQ destacan que el proyecto esta promoviendo que los médicos naturistas transmitan en las escuelas los conocimientos y valores culturales de la medicina tradicional.

Los beneficiarios también destacan que el proyecto con su conocimiento y experiencia en medicina intercultural está contribuyendo a la elaboración del currículum educativo regionalizado.

6.2.2 Que recomienda para que el proyecto mejore?

Entre todas las sugerencias u observaciones expresadas por los beneficiarios dos se destacan, estas se refieren a: marginalización del pueblo guaraní y cambios del personal en el proyecto.

Marginalización del pueblo guaraní

“Donde están los guaraníes?” preguntó Flora Suarez, quien es una “Mburuvicha” (líder indígena guaraní) del Consejo de Capitanes de Chuquisaca (CCCH). De esta forma Flora Suarez expresó su sorpresa y frustración de ver que los médicos tradicionales de origen guaraní eran pocos en la reunión organizada en Huacareta. Flora Suarez solicita que el proyecto debería hacer mayores esfuerzos por incluir a los médicos tradicionales guaraníes.

Reflexiones del evaluador

- Uno podría argumentar que la ausencia de los médicos tradicionales guaraníes es circunstancial y que puede ser por fallas en la organización y planificación. Sin embargo, si situamos la pregunta de Flora Suarez en el contexto histórico y social de Huacareta, el reclamo de Flora Suarez requiere una adecuada atención.

Huacareta es una región de Chuquisaca donde se encuentra dos culturas. Es la región donde pobladores de origen guaraní y quechua conviven. Huacareta es también la región de Chuquisaca donde la eliminación de la semi esclavitud del pueblo guaraní ha sido más resistida por los terratenientes. Como consecuencia de la semi esclavitud el pueblo guaraní de Huacareta a sido objeto de marginalización y discriminación, lo cual, en mi opinión, ha sido y todavía es mayor que del pueblo quechua.

La ausencia o poca participación de médicos tradicionales guaraníes podría ser una expresión de estos procesos de marginalización. Si no se considera este contexto histórico y social, el proyecto estaría en riesgo de reproducir y reforzar de manera involuntaria procesos de marginalización hacia el pueblo guaraní.

Cambios de personal en el proyecto

“Los dedos de mi mano son diferentes”, así se expreso Carlos Cuellar, un medico tradicional en Machareti, para referirse a los cambios de personal en el equipo del proyecto.

Algunos médicos tradicionales expresaron que estos cambios han afectado en el trabajo de su organización porque ellos necesitan tiempo para establecer relaciones de confianza y familiarizarse con la forma de trabajo del nuevo personal. Algunos médicos académicos han interpretado estos cambios como una señal de desorganización, lo cuál afecta a la credibilidad del proyecto.

Reflexiones del evaluador

- Durante mi visita a las comunidades y en las reuniones con el personal del proyecto pude observar que Antonieta y René están trabajando fuerte para poder integrarse al proyecto, responder a los requerimientos de los beneficiarios y cumplir con sus actividades planificadas. Sin embargo, a pesar de su esfuerzo, es claro que ellos están enfrentando algunas dificultades en la ejecución de su trabajo. Esto también se refleja en los indicadores de avance. René es pedagogo con experiencia de trabajo en procesos de educación en comunidades quechuas. Sin embargo no tiene conocimiento ni experiencia especifica en medicina tradicional ni huertos comunales. Rene tiene dificultades en apoyar a los profesores cuando ellos requieren información de plantas medicinales y ayuda para solucionar problemas relacionados al cultivo de plantas en los huertos comunales.

Antonieta es antropóloga con experiencia de trabajo con comunidades indígenas y muy motivada para trabajar con medicina intercultural. Sin embargo no tiene experiencia en liderazgo de equipos. Una de las tareas principales de Antonieta es coordinar con los investigadores del Herbario Chuquisaca y el estudiante tesista de la Facultad de Sociología. La evaluación del componente de investigación muestra que hay retrasos considerables en la ejecución de las actividades planificadas en este componente.

Rene y Antonieta en un relativamente corto tiempo necesitaron integrarse a un nuevo equipo, familiarizarse con un proyecto en ejecución y crear relaciones de confianza y trabajo con los beneficiarios del proyecto. Esta claro que en corto tiempo nadie puede aprender todo.

Rene y Antonieta tienen que encontrar lo más pronto posible una forma de superar esas dificultades. Sin embargo esta dificultad no se solucionara solo con el esfuerzo de René y Antonieta. Esta dificultad demanda la contribución de liderazgo de Zulema y Yery.

Coaching, delegar, apoyar e instruir son algunos de los roles de un líder. Estos roles de manera individual o en combinación deben ser utilizados de acuerdo al nivel de cada uno de los trabajadores del proyecto y en relación a una tarea específica. René y Antonieta muestran un gran compromiso de trabajo, pero también muestran limitaciones en algunas competencias. Es necesario que Zulema y Yery identifiquen cual es el rol o roles de lideres que requieren emplear para ayudar a René y Antonieta.

6.2.3 Que pueden hacer para que los resultados logrados se mantengan después de que el proyecto haya concluido?

Autoridades Municipales de Machareti, Alcalá, Sopachuy y Redención Pampa expresaron su intención de mantener su apoyo político para fortalecer la medicina tradicional.

En los municipios donde ya existe un ítem de trabajo para un medico tradicional las autoridades expresan su intención de mantenerlo. En municipios donde no existe ítem para un medico tradicional las autoridades expresan su intención de trabajar políticamente para lograrlo. Sin embargo, todos ellos remarcan que el presupuesto obtenido para la medicina tradicional a nivel municipal es frágil porque este viene de los impuestos de los hidrocarburos (IDH). Estos impuestos

han reducido casi en 50% debido a la caída del precio de los hidrocarburos en los dos últimos años.

Organizaciones de base como la asociación del pueblo guaraní (APG) manifiestan su intención de defender los avances que se han logrado para la medicina tradicional. Las autoridades municipales están conscientes de esta intención, por eso ellos hacen notar que cualquier medida política o administrativa que afecte los avances de la medicina tradicional será resistida por las comunidades locales y sus organizaciones.

6.3 Aprendizaje del equipo

El dialogo con Milder, Justo, Yery y Zulema a permitido identificar diferentes lecciones aprendidas, entre ellas se destacan las dos siguientes:

Inclusión de otros actores sociales y descentralización de procesos de fortalecimiento

Para lograr que las demandas de los médicos tradicionales sean satisfactoriamente atendidas por las autoridades municipales, el proyecto ha puesto sus mayor esfuerzo en el fortalecimiento de las asociaciones de médicos tradicionales a través de talleres realizados en las capitales de municipios. En términos del concepto de “capital social” el proyecto ha trabajado en construir el tipo de capital social: “bounding”.

A través del trabajo con los lideres locales Milder y Justo identificaron que el fortalecimiento de las asociaciones de médicos tradicionales no es suficiente para lograr la atención de sus demandas por parte de las autoridades municipales. Es necesario tener a otras organizaciones sociales y autoridades comunitarias como aliados en este proceso. Es necesario crear y fortalecer las relaciones entre las asociaciones de médicos tradicionales y otras organizaciones sociales que no necesariamente están relacionadas con la medicina tradicional. En términos del concepto de capital social es necesario construir y fortalecer el tipo de capital social: “bridging”.

La teoría de capital social remarca que el tipo de capital social “bounding” no es suficiente para crear movimientos sociales que conduzcan cambios estructurales. Este tipo de capital debe ser acompañado por el capital social “bridging”.

Milder y Justo proponen que para ganar esto nuevos aliados es importante organizar los talleres de fortalecimiento de las asociaciones de médicos tradicionales en las comunidades. De esta forma se lograría que las autoridades

comunitarias y otras organizaciones sociales al nivel de la comunidad participen de los talleres y adquieran conocimiento del trabajo y las necesidades de los médicos tradicionales. En otras palabras de esta forma se construiría y fortalecería el capital social “bridging” a escala comunitaria.

Diseño y planificación del proyecto

Durante la implementación del proyecto Yery y Zulema han identificado que muchos indicadores planteados en el proyecto no eran concretos y además eran indicadores de actividad y no así de resultados. Como medida correctiva PRODECO a rediseñado sus indicadores.

Otra lección aprendida esta relacionada con el presupuesto del proyecto. Como se ha presentado y discutido anteriormente en varias secciones de este documento las mayores dificultades se han producido debido a la falta de presupuesto inicial en el proyecto. PRODECO a tomado medidas para corregir esta falla.

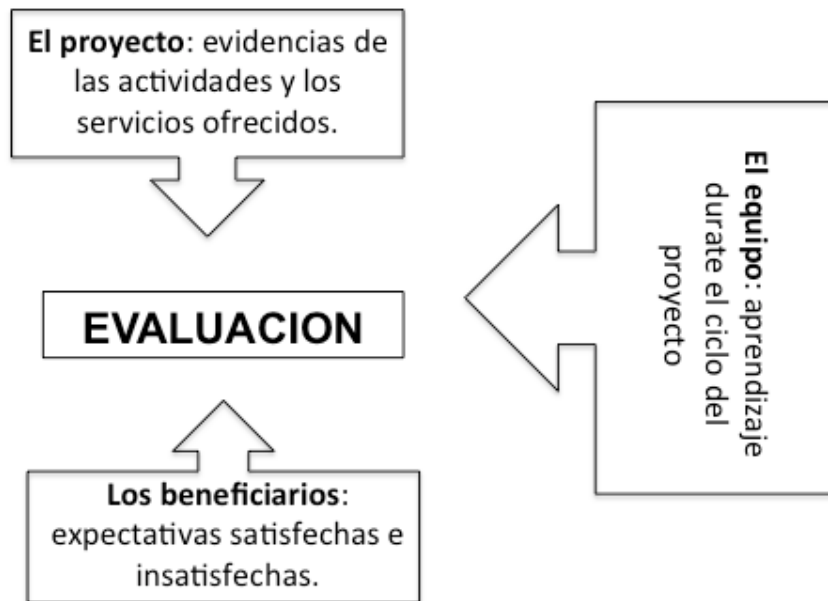
Es necesario mencionar que proyecto tierra sin mal había sido diseñado y escrito por un profesional que ya no trabaja mas en PRODECO. Sin embargo estos aspectos muestran que la Dirección de PRODECO debe aplicar procesos de control de calidad más rigurosos.

7. Conclusiones

- De manera general los indicadores de ejecución física del proyecto muestran un grado de avance satisfactorio. Algunas actividades relacionadas con el primer y segundo objetivo son las que presentan menor avance. PRODECO tiene identificado las causas para el retraso de esas actividades y en la mayor parte ya ha establecido medidas correctivas.
- De manera general los beneficiarios del proyecto expresan su satisfacción por las actividades y servicios del proyecto. Los beneficiarios reconocen la contribución positiva del proyecto al fortalecimiento de las asociaciones de médicos tradicionales. Sin embargo los beneficiarios también identifican puntos débiles donde el proyecto podría hacer algunas mejoras.
- El personal del proyecto muestra honestidad y actitud positiva para identificar y aprender de los errores cometidos en el proyecto. De manera creativa el personal esta generando medidas correctivas para superar las fallas identificadas.

- Esta evaluación presenta reflexiones y preguntas del evaluado, las cuales emergieron como producto del análisis de la información y de la observación de campo. PRODECO debería usar estas reflexiones y preguntas como fuente de inspiración para un análisis interno sobre ajustes en los niveles de liderazgo, administrativo y operativo.

Anexo 1. Modelo de evaluación de medio termino del proyecto “Tierra sin mal”



Anexo 2. Lista de Chequeo de inducción a personal nuevo

Lista de Chequeo de Inducción a Personal Nuevo					
Nombre del personal:		Rene Almendras	Cargo:		Facilitador de Educacion para la Vida
Nombre del supervisor:		Yery Gallardo Claire	Cargo:		Coordinador Carrera de Proyectos
Fecha de inicio de Contrato:		20 de enero de 2017			
<i>El nuevo personal tiene que completar la orientación en sus primeros días de trabajo</i>					
Día	Actividades	Duración de actividad	Fecha planificada	Fecha completada	Responsable
Día 1	-Bienvenida a la Oficina	1/2 Hora	20/01/2017	20/01/2017	Zulema Torres C.
	-Firma del contrato y presentacion del manual de funciones	1/2 Hora	20/01/2017	20/01/2017	Ximena Maita R.
Día 2	-Presentacion Institucional de PRODECO - Estrategia Pais 2020	2 Horas	30/01/17	30/01/17	Zulema Torres C.
Día 3	Induccion en Procesos Administrativos Parte I	2 Horas	30/01/17	30/01/17	Ximena Maita R.
	Induccion Programatica Parte I (Presentacion Proyectos y sus componentes)	2 Horas	21/01/17	30/01/17	Yery Gallardo
Día 4	Induccion en Procesos Administrativos Parte II	4 Horas	31/01/2017 02/02/2017	02/02/17	Ximena Maita R.
	Induccion programatica Parte II (Entrenamiento en uso de herramientas programaticas)	2 Horas	02/02/17	02/02/17	Yery Gallardo
Día 5	Inicia previa programacion mensual el acompañamiento y presentacion a diferentes socios en area rural	1 Semana	Según cronograma mensual posterior a la contratacion	Según cronograma mensual posterior a la contratacion	Yery Gallardo