

)
A310
589v

A photograph of a woman wearing a large, wide-brimmed hat and a light-colored shawl. She is carrying a young child in a woven basket on her back. The child is wearing a dark hat and a patterned garment. The entire image has a warm, orange-red color cast.

VIDA PARA LOS NIÑOS

PROGRAMA DE COOPERACION
GOBIERNO DE BOLIVIA
Y UNICEF
1989 - 1994



VIDA PARA LOS NIÑOS

**PROGRAMA DE COOPERACION
GOBIERNO DE BOLIVIA - UNICEF 1989-1994**

VERSION RESUMIDA

**La Paz- Bolivia
1989**

CONTENIDO



I.	PROGRAMA DE COOPERACION GOBIERNO DE BOLIVIA - UNICEF 1989 - 1994	
	Recomendación para 1989 - 1994	7
	Datos básicos	17
	Lista de referencias	21
II.	ESTRATEGIAS	
	1. Estrategia General	25
	2. Estrategias Específicas	37
	A. Capacitación y movilización de la mujer para la supervivencia del niño	37
	B. Comunicación Social y movilización	49
III.	PROYECTOS	
	1. Reducción de la mortalidad materno- infantil	63
	2. Atención nutricional a la madre y al niño	75
	3. Programa Nacional de lucha contra el bocio	83
	4. Universalización de la educación rural y educación de la mujer	89
	5. Servicios integrados para los niños en Circunstancias Especialmente Dificiles	99
	6. Proyecto Subregional Andino de Servicios Básicos y Políticas Sociales (PROANDES)	115
	7. Políticas sociales, políticas de ajuste, programación, monitoreo y evaluación	125



**I. PROGRAMA DE COOPERACION
GOBIERNO DE BOLIVIA - UNICEF
1989 - 1994
Recomendación para 1989 - 1994**



I RECOMENDACION PARA 1989 - 1994

Frente a los gravísimos problemas que sufren grandes grupos de la población boliviana que viven en situación de extrema pobreza, el Gobierno ha definido una estrategia de desarrollo económico y social denominada **Estabilidad para Crecer**. La estrategia de desarrollo social se sustenta en dos principios: a) el de una amplia cobertura de los programas dirigidos a **satisfacer las necesidades básicas de los más pobres** y b) el de la **participación activa y organizada de la población, para que, con base en la concepción de la salud, alimentación y educación, como derechos ciudadanos y responsabilidades sociales, reciba, de los poderes públicos, mayor atención y coopere activamente en la extensión de los servicios, como contraparte.**

De igual manera, el nuevo programa de cooperación para 1984 - 1994 tiene dos grandes propósitos: (1) apoyar las políticas del gobierno dirigidas a lograr mejoras concretas en la actual situación social de niños y mujeres y (2) desencadenar un gran proceso de movilización de los diferentes sectores de la sociedad, para el establecimiento de una "gran alianza" (organismos no gubernamentales, Iglesia, organizaciones de base), que asuma la responsabilidad de proteger la vida de los niños bolivianos, como compromiso y como tarea nacional.

Fundamentalmente, todas las actividades del nuevo programa estarán dirigidas a reducir las muertes de niños y madres, a mejorar su nutrición y a crear mayores oportunidades de su desarrollo social. Esto se pretende lograr mediante la aplicación de medidas básicas de la estrategia de supervivencia infantil, acciones masivas de nutrición materno infantil, aceleración de la campaña del control del bocio, acciones de educación popular dirigidas a la supervivencia y desarrollo del niño y la madre, acciones preventivas de niños en Circunstancias Especiales Dificiles - CED -, en las poblaciones urbano-periféricas, acciones integradas del Proyecto de los Andes - PROANDES - dirigidas a los bolsones de población de mayor pobreza en Bolivia. (El Proyecto PROANDES ya ha sido aprobado por la Junta Ejecutiva).

Los objetivos del programa de cooperación a ser alcanzados en 1994 son: a) reducir la mortalidad infantil ocasionada por enfermedades inmunoprevenibles, EDA, IRA y causas perinatales en un 35%; b) universalizar la inmunización infantil el año 1990; c) reducir la mortalidad materna por aborto, infección y toxemia en un 30%; d) reducir la desnutrición infantil en un 25%; e) controlar las dolencias endémicas por deficiencia del yodo; f) aumentar, en un 50%, las oportunidades de desarrollo social de los niños menores de seis años; g) incrementar, en un 30%, la aprobación y permanencia escolar de los alumnos de educación primaria rural; h) mejorar la calidad de los servicios educativos, en un 95%, de las escuelas rurales unidocentes o multigrado; i) reintegrar socialmente al 50% de los menores en CED; j) mejorar las condiciones de salud, nutrición, saneamiento y educación de 400 comunidades indígenas residentes en el área de influencia del Proyecto Subregional Andino de Servicios Básicos y Políticas Sociales para la infancia en Bolivia.

Para lograr coberturas masivas en estas acciones y alcanzar un mayor número de niños y mujeres, el nuevo programa de cooperación ha decidido priorizar una estrategia de trabajo: (1) atender los grupos poblacionales en indigencia y desprovistos de toda clase de servicios, como son las poblaciones nativas quechua y aymara, entre los que se registran tasas de mortalidad infantil del 389 y 305%. La prioridad establecida reconoce la tremenda dificultad que supone el trabajo. Para el efecto se hará uso, al máximo, de la ciencia y experiencia antropológica acumulada en Bolivia. Con base en estos aportes se plantea la hipótesis de que trabajando con las estructuras existentes, con suficiente conocimiento de las potencialidades y capacidades de los grupos nativos, es posible lograr cambios significativos en los niveles de supervivencia de los niños y de las madres, sin grandes inversiones de dinero y personal, siempre y cuando se actúe a través de su propio esfuerzo y dentro de su cultura, costumbres y tradiciones. (2) La estrategia se sustenta en las siguientes premisas:

La primera propone que el Programa de Cooperación promueva una mejor utilización de los servicios públicos existentes y apoye al Gobierno en la multiplicación de servicios comunitarios organizados por las poblaciones de base, como un nuevo espacio de actuación de su poderoso espíritu ancestral de solidaridad, participación y movilización social, a cargo de agentes locales (responsables populares de salud, maestros, promotores de los Organismos no Gubernamentales, yatiris, comadronas, religiosos). Estos servicios comunitarios constituirán un espacio donde actuarán las capacidades de solidaridad y participación de la población objetivo del programa; grupos poblacionales nativos y grupos urbano andinos de las periferias urbanas. Es importante señalar que miembros de las comunidades campesinas consideran que prestar un servicio a su comunidad es un deber cívico.

Esta premisa ha recibido una aprobación entusiasta del Ministerio de Planeamiento y Coordinación y ha comenzado a implantarse en coordinación con la Conferencia Nacional de Obispos, que ha expresado su compromiso de apoyarla. Un ejemplo al respecto: San Carlos y Vallegrande son dos provincias del Departamento de Santa Cruz con 200.000 campesinos dispersos, en un territorio sin vías de comunicación, a quienes los servicios públicos de salud llegan escasamente. La incidencia del bocio alcanza al 70% de la población. En base al acuerdo con la Iglesia, UNICEF consiguió la participación de las parroquias de esas provincias, que cuentan con 800 catequistas procedentes de las comunidades más alejadas y en riesgo. Posteriormente la organización logró que técnicos del Programa Nacional del Bocio capacitaran a los catequistas en el control de esta deficiencia endémica para que provean directamente a las parroquias píldoras de aceite yodado, sal yodada y material educativo sobre el programa. Por medio de su red, las parroquias distribuyeron insumos a todos los catequistas capacitados, denominados animadores. Los animadores orientaron, sobre el programa, a los pobladores de sus comunidades, distribuyeron píldoras de aceite yodado a mujeres y niños y lograron que se instalaran puestos de venta de sal yodada en 500 pequeñas comunidades dispersas, algunas de las cuales distan 150 kilómetros del centro de la parroquia, a donde sólo se llega a pie. Los animadores han sido convocados por las emisoras de las parroquias para un nuevo entrenamiento sobre la terapia de rehidratación oral. Próximamente se canalizará la distribución de sales de rehidratación oral entre la

población participante. También se capacitará animadores para la atención de las IRAS leves y moderadas y la distribución de medicamentos. Los equipos de las parroquias, en coordinación con el Director de la Unidad Sanitaria, los animadores y líderes comunitarios han programado cuatro reuniones de madres de familia al año, para hacer vacunar a sus niños, controlar su peso y su situación nutricional. Las madres gestantes recibirán la vacuna antitetánica, sulfato ferroso y vitamina A. Los grupos de mujeres recibirán orientaciones de parte de los animadores/catequistas, acerca del contenido de la publicación **Para la Vida**.

En sólo seis meses se han multiplicado 500 servicios comunitarios en la zona de acción de dichas parroquias que, actualmente, están prestando servicios con insumos de apoyo de salud y medidas simples de impacto, en respuesta a las necesidades de poblaciones secularmente abandonadas a su suerte. Se espera que el incremento significativo de estos servicios genere acciones preventivas y de atención directa de salud, nutrición y educación para el desarrollo del niño y de la mujer, en número suficiente para reducir las altas tasas de mortalidad de niños y madres, mejorar la situación nutricional y elevar los niveles de desarrollo social del niño y de la mujer.

Esta opción se ha tomado a) frente a la previsión de que los servicios públicos no tienen ni tendrán la capacidad de atender, satisfactoriamente, las necesidades de la población en el corto y mediano plazo, b) a partir de la experiencia del UNICEF en Bolivia, que ha ayudado al gobierno a conseguir coberturas significativas en situación de crisis, activando la participación y movilización social; c) con base en la identificación de la disponibilidad, en el escenario boliviano, de un enorme número de potenciales actores de esta estrategia, organizados en redes, ante las cuales UNICEF ha logrado credibilidad y aceptación. Actualmente estos actores y redes están desactivados y requieren de un factor catalizador que motive la consecución de un objetivo, digno de una causa y que tenga la capacidad de reunir y organizar las fuerzas y recursos para una larga lucha que tendrá muchos obstáculos que superar; d) ante la constatación de que el número excesivo de niños que mueren es suficiente motivación para que UNICEF asuma el desafío de apoyar la movilización de una nación entera, en favor de la supervivencia del niño boliviano, y, para que no desperdicie esta oportunidad histórica de hacerlo.

La segunda premisa privilegia la educación de la mujer para promover su desarrollo, como persona humana y como madre, hecho que tiene una gran influencia en el desarrollo integral de sus hijos. Asimismo, comprende la movilización de las mujeres por medio de su capacitación en las medidas básicas para asegurar la supervivencia de los niños. Esta capacitación pueden realizarla en sus hogares y en la práctica colectiva. También está previsto estructurar un gran esfuerzo de orientación, a las mujeres, en aspectos organizativos para desarrollar su capacidad de actuar como agentes principales en la ejecución de actividades de supervivencia infantil y el funcionamiento de servicios comunitarios. Con este fin, todos los proyectos del Programa de Cooperación darán una atención prioritaria a las mujeres, niñas adolescentes y adultas y dinamizarán aquellos mecanismos de participación que canalicen el papel activo de las mujeres en el proceso de movilización por la supervivencia infantil.

La movilización social se sustentará en las acciones de las instituciones que promuevan la participación de las mujeres en grupos organizados. En esta perspectiva, los grupos organizados serán el objetivo prioritario de las acciones de capacitación. Se realizarán esfuerzos para que su organización y funcionamiento sean más sistemáticos. Esto es importante pues, existen en el país aproximadamente 6.000 grupos de mujeres, en áreas rurales y urbano marginales, que se reúnen regularmente una vez a la semana, para recibir alimentos de donación y realizar alguna actividad manual, con total desconocimiento de la magnitud de su potencialidad, de su capacidad productiva, organizativa y movilizadora. Este potencial es el que debe constituirse en el eje de movilización para la supervivencia del niño y desarrollo de la mujer.

Este enfoque exige la implementación de un proceso masivo de capacitación interpersonal en medidas sencillas y de bajo costo, para la supervivencia del niño y la aplicación de una metodología que permita la internacionalización de los contenidos educativos y la asunción de acciones dirigidas a resolver los problemas que afectan, especialmente, a los niños y las mujeres. Una metodología participativa, horizontal y dialógica que considere que los 6.000 grupos de mujeres a quienes se pretende capacitar se encuentran en áreas rurales y urbano marginales y pertenecen a los grupos de las culturas quechua, aymara y guaraní, con cosmovisión, percepciones, modos de aprendizaje y transmisión de valores culturales propios. Para los grupos indígenas, la metodología incorpora sus modos tradicionales de enseñanza-aprendizaje y formas particulares de intercambiar valores. Esto posibilitará la aceptación y asimilación de nuevos conocimientos relacionados con el cuidado del niño, aceptados autónomamente por los grupos étnicos, dado que implica el cambio de patrones culturales propios.

La capacitación interpersonal permitirá llegar a 200.000 madres en el área rural y 80.000 en el área suburbana, que significa una cobertura de 560.000 niños menores de 5 años.

Un esfuerzo de comunicación social intenso y bien planificado apoyará la implementación de la estrategia de trabajo del Programa de Cooperación. La comunicación social está considerada como una herramienta eficaz para impulsar el cambio de actitudes. Su tarea prioritaria consistirá en abogar y difundir los "Conocimientos para la Vida". Se desarrollarán grandes esfuerzos para diseminar sus contenidos a la mayoría de la población boliviana, a la que es posible alcanzar gracias a los medios de comunicación existentes. En este sentido, se hará uso extensivo de los programas radiales en lenguas vernaculares, dado que en Bolivia la radio representa el medio de mayor alcance y fácil acceso a través de 240 emisoras. UNICEF trabajará con las principales redes nacionales de radioemisoras, tales como ERBOL (Educación Radiofónica de Bolivia), cadena Fides y estaciones rurales que tienen una audiencia amplia. Asimismo se desarrollarán acciones de minimedios y comunicación popular, con el apoyo complementario de la televisión y materiales impresos.

La comunicación social constituirá el mecanismo integrado de las actividades de participación comunitaria y movilización popular en favor de la supervivencia y desarrollo del niño. El éxito de la aplicación de la estrategia de trabajo dependerá de la eficacia tecnológica de las acciones dirigidas a la modificación de actitudes y comportamientos a nivel familiar y comunitario, en favor de la supervivencia del niño.

El UNICEF y el Ministerio de Planificación y Coordinación han llegado a un acuerdo acerca de la estrategia operacional. UNICEF recibe el mandato de colaborar, directamente, con aquellos grupos del gobierno o de la sociedad civil que ofrezcan la mejor garantía de implementar eficientemente los proyectos. Los insumos serán suministrados al gobierno para multiplicar los servicios en favor de los niños y madres. UNICEF, conjuntamente con el Ministerio de Planeamiento y Coordinación y los respectivos Ministerios del sector social, seleccionarán las agencias y organismos de la sociedad civil para la ejecución de proyectos, de tal manera que sea posible la eficiencia en el logro de los objetivos y metas propuestos.

Se asignará prioridad al desarrollo de servicios que produzcan una disminución considerable de la mortalidad infantil (especialmente de menores de 5 años) y de la mortalidad materna, entre los que se pueden mencionar la terapia de rehidratación oral, control de las IRAS, inmunización infantil y cuidados pre y post natal. El aporte de UNICEF no se limitará solamente a sostener servicios del Ministerio de Salud. También cubrirá otros sectores tales como el Seguro Social, las Municipalidades, las ONGs, los Comités Populares de Salud y las organizaciones de base.

El nuevo programa del país ha propuesto las siguientes metas: vacunar al 80% de los niños menores de 1 año, con dosis completas de BCG, DPT, vacuna antipolio y antisarampionosa; vacunar al

80% de las mujeres en edad fértil con dosis completas de TT; tratar el 50% de casos de diarrea aguda en niños menores de 5 años con sales de rehidratación oral o suero casero; tratar al 40% de casos moderados y agudos de IRA, en niños menores de 5 años, proveer atención al 40% de embarazos y nacimientos; administrar medicamentos antiparasitarios al 80% de niños entre 2 y 4 años, tres veces al año.

Un desafío importante es elevar la meta de cobertura de la inmunización universal para 1990, además de la consolidación, monitoreo e iniciación de la etapa de erradicación de la poliomielitis. Se considera, como el grupo más importante, a los niños menores de 1 año. Dada la prevalencia de muertes causadas por enfermedades inmuno prevenibles, tales como la coqueluche, en niños menores de tres meses, con altos índices de mortalidad, se pondrá especial énfasis en un plan de vacunación temprana, con tercera dosis, para menores comprendidos entre 4 y 6 meses. La estrategia de vacunación continuará adoptando la modalidad del día nacional y de los puestos de vacunación, con el refuerzo de brigadas móviles en las zonas rurales dispersas y las visitas, casa por casa, en las ciudades principales. La existencia de un proyecto de inmunización universal, sustentado por recursos externos, permitirá la implementación de una adecuada cadena de frío a nivel nacional, para facilitar y mejorar la capacidad de la vacunación permanente. El proyecto apoyará también actividades de educación y comunicación social, dotación de jeringas, agujas y vacunas (TT y DPT). En el caso de las vacunas, el soporte económico, disminuirá durante la ejecución del proyecto. Al cabo de 5 años será cubierto íntegramente con recursos de la contraparte nacional.

La estrategia será reducir la mortalidad causada por la deshidratación aguda. El esfuerzo principal consistirá en mejorar el conocimiento y utilización de las sales de rehidratación oral y del suero casero, a nivel popular. Se promoverá el funcionamiento de Unidades Populares de Rehidratación Oral, con énfasis en la creación de mecanismos de distribución directa de sales de rehidratación oral de las familias. Se redefinirá el papel de las unidades de rehidratación oral, como centros de distribución de sales y realización de actividades de educación y comunicación. Se fortalecerá el uso del suero casero, como un método básico de la terapia de rehidratación oral.

La propuesta en materia de IRAS es más compleja y tiene dos áreas definidas de intervención:

Nivel Institucional. Se proporcionará tratamiento adecuado a casos de IRA moderada y aguda, por medio del aprovisionamiento de medicamentos y la capacitación de recursos humanos. Para realizar esta actividad se promoverá el uso de procedimientos simples, de modo que se facilite el diagnóstico y se disminuya la utilización innecesaria de drogas.

Nivel Popular. Se promoverá la capacitación de la mujer para facilitar el diagnóstico y tratamiento apropiado de las IRA y para producir un cambio en el pensamiento tradicional de la comunidad. Para realizar la capacitación en ambos niveles, UNICEF apoyará la producción y distribución de material educativo dirigido a promover el uso racional de medicamentos y la referencia oportuna de los casos graves.

Dada la influencia del tétanos neonatal en la mortalidad infantil y las altas tasas de mortalidad materna, se dará especial atención a esta área. Con el propósito de reducir el tétanos neonatal se promoverá la aplicación, con Toxoide Tetánico, a todas las madres gestantes. Esta acción se ejecutará en un esfuerzo del proyecto interagencial integrado. EPI/UCI

Se promoverá un diagnóstico comunal de embarazos, especialmente de aquellos que entrañan alto riesgo, con base en criterios sencillos de controles prenatales oportunos, el aprovisionamiento suplementario de alimentos en el tercer trimestre del embarazo (provisto por el proyecto de nutrición). En los casos de mujeres desnutridas se reducirá la alta frecuencia de nacimientos con bajo peso y se

incrementará el uso de instalaciones hospitalarias. Asimismo, en lo que se refiere a embarazos de riesgo, se prestará atención especial a nacimientos domiciliarios limpios, de acuerdo con las prácticas tradicionales de la comunidad. Para este propósito se promoverá una masiva distribución de utensilios y materiales sencillos de uso perinatal. Se prestará atención oportuna a los casos de toxemia y se reducirá posibles infecciones de los recién nacidos. Se ofrecerá orientación educativa para garantizar el espaciamiento entre los embarazos y evitar los embarazos no deseados, especialmente entre los adolescentes.

Se desarrollarán acciones de educación de la población, especialmente de la mujer, mediante el uso de métodos participativos, para promover la demanda y el desarrollo de servicios básicos. Esta actividad se realizará aproximadamente con 200.000 mujeres y con 170.000 adolescentes de colegios secundarios (85.000 jóvenes), 20.000 conscriptos del Servicio Militar, 2.500 parejas participantes en cursos prematrimoniales y prebautismales. La capacitación de mujeres de clubes y centros de madres se realizará por medio de profesores, promotores, quienes serán entrenados como instructores, por el sector salud. El entrenamiento de adolescentes de colegios secundarios se realizará por medio de los profesores de materias técnicas, quienes recibirán cursos organizados, según los componentes de nutrición y educación del programa del país. Los contenidos tendrán por base el documento "Para la vida", con énfasis en: inmunizaciones, control de diarreas, de IRAS y cuidados durante el embarazo. El proyecto proveerá los materiales educativos y cubrirá los costos de entrenamiento.

Se desarrollarán actividades participativas entre los grupos organizados de mujeres. Con base en los conceptos culturales de salud preexistentes, esta participación será promovida con criterios sociológicos y antropológicos. Entre las características de la nueva propuesta se ha considerado necesario pasar de la etapa de una comunicación coyuntural, (por ejemplo promoción del día de vacunación) a un esfuerzo permanente y sistemático de comunicación educativa. Los mensajes serán objeto de un tratamiento diferenciado, en función de las características multiculturales del país. Para el efecto se conformarán equipos de comunicación capaces de producir mensajes en quechua, aymara, guaraní y español.

Se introducirán ajustes necesarios al proyecto, con base en el monitoreo e investigaciones anuales de las coberturas de vacunación. Se considera fundamental realizar una evaluación del progreso del proyecto y del cumplimiento de metas y objetivos, de modo que sea posible llevar adelante una abogacía en el marco de la administración por objetivos. Dadas las limitaciones del actual sistema de información, las investigaciones de la mortalidad infantil y de la mortalidad de menores de 5 años serán realizadas anualmente.

El proyecto propone medidas simples; a corto plazo, que permitan mejorar las condiciones de nutrición de la madre y del niño y así contribuir a disminuir las altas tasas de mortalidad infantil y materna. Los objetivos son la optimización de la atención alimentaria complementaria de gestantes y niños menores de cinco años; la disminución de carencias de hierro y vitamina "A" en las mujeres embarazadas y niños menores de cinco años; el seguimiento periódico realizado por la comunidad y padres de familia del estado nutricional de los niños menores de 5 años, como proceso dinamizante de acciones más amplias y consistentes para superar la desnutrición infantil.

La propuesta del proyecto pretende partir de la concientización de la mujer sobre los problemas de salud y nutrición y de su decisión de participar en su solución, para continuar con un proceso de educación popular, cuyos contenidos, además de los de supervivencia y desarrollo infantil, serán los de revaloración de la lactancia materna, alimentación para el destete y adquisición de destrezas para aprovechar mejor los alimentos disponibles de producción propia y los donados. En cuanto a la distribución de alimentos donados a las mujeres, se pretende apoyar al gobierno en la normatización de su distribución, de manera que éstos lleguen prioritariamente a la mujer embarazada, a la lactante y a

los niños menores de 5 años, siguiendo el criterio de riesgo. El método que ayudará a las madres a controlar la evolución del crecimiento y desarrollo de sus hijos será el llenado del carnet de salud, el análisis de los resultados para la toma de decisiones y el hacer frente a las causas. El control de la ganancia de peso de la embarazada es otra actividad que permitirá mejorar el nacimiento de niños con bajo peso.

El hecho de conseguir la atención nutricional del 70% de las gestantes y niños menores de cinco años requerirá un enorme esfuerzo de abogacía, inicialmente con los organismos no gubernamentales que, actualmente, trabajan con actividades nutricionales en beneficio del niño y la mujer (solamente CARITAS tiene organizados más de 3.000 grupos de madres) para conseguir su intervención en la consecución de las metas. Posteriormente se iniciará el entrenamiento, implementación de los Responsables Populares de Salud, y de los maestros rurales de ramas técnicas (Mejora del Hogar, Salud y Agropecuaria) de las Escuelas Centrales de los Núcleos Escolares Rurales, que se espera organizar en servicios comunitarios. También se movilizará a todo el profesorado de la red de educación pública a través de un entrenamiento a distancia, que ya ha sido discutido con el Ministerio de Educación para la enseñanza de los contenidos básicos de educación alimentaria y nutricional.

Finalmente, como parte del Programa Interagencial de Vigilancia en Alimentación y Nutrición (IPNS), la cooperación del UNICEF, conjuntamente con OPS/OMS y la FAO, apoyarán al gobierno de Bolivia en la implantación y fortalecimiento de un sistema de vigilancia alimentario-nutricional. La ejecución de esta actividad estará a cargo del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), órgano del Ministerio de Planeamiento y Coordinación, así como de organismos de los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura y Asuntos Campesinos y del Instituto Nacional de Estadística.

La experiencia ganada por el Programa Nacional de Lucha contra el Bocio en el desarrollo de una estrategia flexible y adaptada al contexto socio-cultural boliviano, ha permitido alcanzar resultados positivos y hace prever los mismos resultados en la tercera etapa del Programa, cuya meta es el control, a nivel nacional, de la incidencia del bocio endémico y de los desórdenes causados por la deficiencia de yodo.

Se ha programado un incremento del 90% de la producción de sal yodada para consumo humano y animal, coordinando esfuerzos con la industria privada y las cooperativas para yodizar sal bruta y presentarla al público en paquetes o en bloques. Se pretende mejorar el control de la cantidad de yodo en la sal, conforme a los estándares establecidos y se prevé llegar a controlar el 100% de la sal que, actualmente, está en distribución. La comercialización de la sal yodada seguirá a cargo de EMCO-SAL. Enfatizará las ventas en las áreas rurales por medio de sus propios mecanismos y los de los organismos no gubernamentales.

Se ha iniciado la aplicación de aceite yodado por vía oral, a 1.500.000 personas en las áreas endémicas. Paralelamente se introducirá sal yodada en esas localidades durante el tiempo que la aplicación oral de aceite yodado produzca sus efectos. No se llevará a cabo el seguimiento de carencias en 55 comunidades que reciban aceite yodado y sal yodada. Se realizará un estudio sobre deficiencia del yodo en estudiantes y una investigación sobre hipotiroidismo neonatal, con el propósito de evaluar el impacto del programa. Los profesores de las escuelas participarán en el sistema de seguimiento. También está previsto realizar esfuerzos de comunicación educativa en apoyo a las actividades del programa, de acuerdo a la siguiente estrategia: a) comerciales para el público, invitando al consumo de sal yodada, b) programa de educación permanente para el personal de salud, educación, promotores, líderes, de manera que ellos, a su vez, instruyan a la población, con énfasis en las mujeres. Finalmente, las acciones de apoyo al fortalecimiento de la empresa de comercialización posibilitarán que ésta, en el mediano plazo, sea responsable del financiamiento del proyecto y asegure, en forma permanente, el control de la incidencia del bocio en el país.

EDUCACION

La cooperación del UNICEF para el próximo quinquenio estará centrada en la mejora de la calidad de la educación primaria rural. UNICEF no tiene la capacidad financiera de apoyar el incremento de los servicios educativos, tal como exige la alta tasa de marginalidad escolar de los niños en Bolivia. Por ello, la organización apoyará al gobierno en la reducción de las tasas de deserción, repitencia y fracaso escolar, por medio de una mejora cualitativa de la eficiencia del sistema de educación primaria rural. Para este fin se tomarán en cuenta, preferentemente, las características demográficas y aquellas etno-lingüísticas de las áreas rurales.

En el área rural, la baja densidad de la población imposibilita contar con un docente por cada grado de educación primaria. De hecho, en la mayoría de las escuelas del área rural un solo docente atiende a varios grados, a la vez, sin haber sido entrenado particularmente para esto. Las dificultades que el docente encuentra se revierte en la reducción drástica del tiempo de aprendizaje de cada niño. El Ministerio de Educación, conjuntamente con UNICEF, ya han diseñado un plan de atención a las escuelas multigrado, plan que fue implementado en cuatro distritos del país. En el próximo período de cooperación se pretende evaluar dicho plan y extenderlo, paulatinamente, a todas las escuelas unidocentes del país, para beneficiar a 300.000 alumnos de los primeros grados de educación primaria rural.

Las grandes limitaciones detectadas en la lectura comprensiva por parte de los niños son debidas, en muchos casos, a las diferencias entre la lengua materna que hablan ellos y el español que habla el docente. El dominio del castellano en zonas rurales es incipiente. Sin embargo, de esta situación, la educación de la escuela primaria es impartida hasta ahora en castellano, hecho que dificulta el proceso de aprendizaje de la lecto-escritura y de los contenidos transmitidos. Reconociendo el derecho de todo niño a recibir una educación en su lengua materna, así como el derecho de apropiarse, sistemáticamente, del idioma oficial, en el próximo quinquenio, el Ministerio de Educación, conjuntamente con la Confederación de Maestros Rurales y UNICEF realizarán un proyecto experimental de educación intercultural bilingüe entre los grupos quechua, aymara y guaraní.

La educación no escolarizada dirigida al niño menor de seis años ha resultado costosa y difícil de ser asumida por el Ministerio de Educación. Sin embargo de este problema, el sector educación cuenta con el sistema de Educación Primaria y Rural que, actualmente en Bolivia, es la red más extensa y de mayor penetración para llegar a las poblaciones dispersas y desprotegidas. UNICEF considera que es posible que maestros rurales de esta red organicen grupos, con las madres de familia de esas comunidades lejanas, para transmitirles conocimientos básicos sobre las medidas de supervivencia del niño, su crecimiento y técnicas simples para estimular su desarrollo psico-social. Las reuniones podrían ser mensuales o quincenales. Estas actividades sencillas serían asumidas por el Ministerio de Educación y ayudarían a proteger la vida y el desarrollo infantil de miles de niños campesinos. Para operacionalizar estas actividades se promoverá, en el sector del gobierno de la Confederación Nacional de Maestros Rurales, aliados informales de UNICEF, la movilización de 3.600 maestros rurales de ramas técnicas de las Escuelas Centrales que son pagados para trabajar con las comunidades en las áreas de educación para la salud y nutrición, mejora del hogar y agropecuaria. Muchos de estos maestros actualmente no cubren toda su carga horaria. UNICEF cooperará en el entrenamiento de maestros, para la provisión de materiales educativos e insumos, así como para que capaciten a grupos organizados de mujeres. Se busca movilizar alrededor de 200.000 mujeres.

El Ministerio de Educación no cuenta con un sistema de información capaz de proveer datos estadísticos actualizados. En el próximo período de cooperación el UNICEF apoyará al Ministerio de Educación y Cultura en el diseño e implementación de un sistema nacional de información y estadística educativa.

Para dar respuesta a la difícil situación de los niños de y en la calle, el UNICEF ha logrado articular al gobierno con la Iglesia, con un grupo inicial de 10 organismos no gubernamentales que, actualmente, realizan programas en favor de los menores. De esta manera se pretende desarrollar un esfuerzo conjunto en la ejecución de un Plan de Atención Integral al problema del niño en circunstancias especialmente difíciles, cuyo objetivo es atender, apoyar y promover el desarrollo personal y social del menor y crear oportunidades por medio de las cuales pueda construir su futuro en forma digna y con acceso a una vida ciudadana plena. La primera fase del Plan atenderá a los menores de las ciudades de Santa Cruz, La Paz y Cochabamba. Las otras fases extenderán el Plan a todo el país.

El UNICEF apoyará al gobierno y a las organizaciones no gubernamentales en la promoción de acciones de prevención, consistentes en actividades de orientación a los padres de familia y líderes vecinales, servicios de salud, alimentación y educación, cursos pre-profesionales y actividades de recreación para los menores de las comunidades periféricas urbanas. Asimismo apoyará al gobierno y a los organismos no gubernamentales, en el fortalecimiento de la capacidad técnica del personal de los programas, la promoción de actividades productivas que generen renta para los menores, las acciones dirigidas a reducir la violencia pública contra ellos y en el desarrollo de un esfuerzo nacional de abogacía encaminado a la sensibilización y movilización de la opinión pública boliviana, en favor de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

PROANDES

Bolivia considera al PROANDES como la ampliación de todos los componentes del Programa de Cooperación que convergerán en un Programa de Servicios Básicos Integrados. Se trata de implementar un modelo eficaz de trabajo para mejorar la situación de extrema pobreza en que se debate la población rural indígena. La experiencia está encaminada a producir soluciones concretas de desarrollo social, en contextos de profunda y extrema carencia de todo tipo de servicios, principalmente de salud. En este sentido, será dentro del PROANDES donde se acelerará la multiplicación, consolidación e institucionalización de servicios comunitarios de salud, alimentación y nutrición, educación popular campesina, de modo que alcancen a beneficiar a la mayoría de niños y mujeres de las poblaciones rurales dispersas.

Las líneas de acción del PROANDES: reducción de la mortalidad materno infantil, producción de alimentos, vigilancia nutricional, atención a carencias específicas, educación inicial campesina, educación primaria bilingüe e intercultural, educación popular de la mujer, saneamiento básico y ambiental; comunicación social, actuarán en forma articulada en torno al eje de la gestión comunitaria. Se concertará con los organismos no gubernamentales que actúan en la zona y se buscará el apoyo de otras organizaciones de cooperación internacional, tales como PNUD, FAO, OMS, PMA; que han expresado su deseo de participar.

El PROANDES tratará de demostrar que, siguiendo la perspectiva del etno-desarrollo, activando los valores dinámicos de la población campesina boliviana y apoyando los procesos cogestionarios de transformación con recursos tecnológicos y financieros, es posible lograr cambios cualitativos en materia de supervivencia, crecimiento, desarrollo social, y calidad de vida de la mayoría de los niños y mujeres de las comunidades andinas. A partir de este logro, el PROANDES podrá contribuir a la formulación de opciones de políticas para la erradicación de la pobreza y abrir un espacio de intercambio de experiencias.

UNICEF desarrollará, sustantivamente, esta línea de apoyo cuyo objetivo central es generar información que sea pertinente a la ejecución de los proyectos y a la aplicación de la estrategia. Esta necesidad se cubrirá apoyando al Ministerio de Planeamiento y Coordinación en el mejoramiento de la información del sector social, en el análisis del impacto de las políticas económicas de ajuste sobre las

condiciones de vida de los grupos más vulnerables y en el establecimiento de sistemas permanentes de monitoreo y evaluación de los programas sociales.

Igualmente, el UNICEF colaborará con el Ministerio de Planeamiento y Coordinación en el fortalecimiento de la capacidad técnica de formulación de proyectos de desarrollo social y en el perfeccionamiento de las técnicas de programación de acciones de supervivencia infantil con base comunitaria a escala nacional.

El Ministerio de Planeamiento y Coordinación recibirá el apoyo del UNICEF-Bolivia para establecer instancias de coordinación interministerial para aunar los propósitos de los diversos sectores en torno a un compromiso formal y sistemático de participación organizada en las actividades nacionales de supervivencia infantil y materna. El Ministerio promoverá la articulación de acciones con los Organismos no Gubernamentales y las organizaciones de base, de modo que se constituya en el organismo de gestión de la "Gran Alianza", en defensa de la supervivencia del niño y de la madre.

Por otro lado, UNICEF promoverá el funcionamiento de mecanismos específicos, dentro de los cuales, el gobierno asumirá su verdadero papel de coordinador de la cooperación internacional. Siguiendo esta dirección, el UNICEF apoyará la creación de la "Secretaría de Coordinación de la Cooperación Externa". Este organismo dependerá del Ministerio de Planeamiento y Coordinación y tendrá como funciones hacer un inventario de toda la asistencia técnico-financiera que llega al país, proporcionar los lineamientos básicos de las políticas del gobierno a los organismos de cooperación, realizar un monitoreo constante de la cooperación de las diversas agencias y evaluar su impacto.

En la escena política boliviana, el Ministerio de Planeamiento y Coordinación es la más alta instancia de coordinación e integración de las políticas sociales y económicas del Estado. UNICEF desplegará una intensa abogacía en este sector y en otras instancias administrativas velará por la incorporación de políticas de ajuste con rostro humano, en las actuales estrategias nacionales de desarrollo económico y social.

En 1989 tendrá lugar la ratificación de la convención de los derechos del niño. Esto implica la organización de grandes programas de concientización de la sociedad boliviana sobre los derechos del niño, del menor y de la mujer y la promoción de acciones de movilización social de la población, para exigir la inclusión de los derechos del niño en los mecanismos constitucionales y legislativos.

El UNICEF se propone apoyar, con asistencia técnica y suministro de equipos, la mejora de los servicios de información y de estadísticas de sus contrapartes, de modo que produzcan información válida a nivel nacional y departamental, indispensable para una adecuada programación de las acciones.

El UNICEF también apoyará el establecimiento de sistemas de seguimiento en cada uno de los Ministerios responsables de la ejecución de los proyectos del Programa de Cooperación 1989-1994. Estos sistemas, además de medir periódicamente el desarrollo del proyecto, en cuanto a ejecución de actividades, con relación a lo programado en términos de servicios prestados y beneficiarios alcanzados, pretenden determinar la entrega final de suministros y el costo de las intervenciones por beneficiario.

El UNICEF proporcionará la asistencia técnica necesaria a cada uno de los sectores responsables de los proyectos, para que diseñen el modelo de evaluación más apropiado a su capacidad técnica y a sus recursos. Asimismo, el UNICEF apoyará el desarrollo de instrumentos y metodologías sencillas de evaluación participativa, por medio de los cuales las organizaciones de base pueden formular juicios sobre los servicios recibidos de los sectores y sobre los resultados de los servicios instalados con su participación.

El proceso de evaluación del Programa de Cooperación consistirá en determinar si la intervención de éste, en el período 1989-1994, contribuyó o no a la reducción de la mortalidad materno infantil en Bolivia. UNICEF solicitará la ejecución de este proceso de investigación evaluativa a un equipo externo de especialistas.

La coordinación y colaboración del UNICEF con las agencias de Naciones Unidas y agencias de cooperación bilateral se intensificará en el próximo período de cooperación, con el objeto de asegurar la factibilidad del logro de las metas de supervivencia y nutrición materno-infantil. Se prevé que en el próximo período USAID invertirá en IUN, promoción de TRO y apoyo a programas nutricionales US\$. 33 millones. La OPS/OMS proveerá recursos para programas de supervivencia y nutrición infantil por un monto de US\$.35 millones; el Banco Mundial, juntamente con el FMA financiarán US\$. 30 millones en programas de nutrición materno-infantil. Se calcula que los diversos organismos no gubernamentales invertirán alrededor de US\$. 10 millones. El UNICEF desarrollará una concertación similar en el área de educación, para el efecto se ha establecido un trabajo conjunto en las actividades de educación bilingüe y de capacitación de maestros con UNESCO, PNUD, GTZ y el Instituto de Cooperación Iberoamericana.

DATOS BASICOS

(1987 y años anteriores)

PRINCIPALES INDICADORES PARA LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO DEL NIÑO

	1980	1984	1985	1986	1987
Nacimientos (miles)	249	272	279	284	292
Muertes (0 - 1 año)	33	36	37	38	39
Muertes (1 - 4 años)	22	18	16	16	16
Muertes de niños menores de 5 años	55	54	53	54	55
Tasa de mort. de menores de 5 años total	285	285	285	285	285
Tasa de Mort. menores de 1 año	167	167	167	167	167
Malnutrición menores de 5 años total	52				
moderado	49				
severo	3				
Peso por edad					
% de niños con bajo peso al nacer	s/i	15	15	15	15

INDICADORES DE NUTRICION

Madres que amamantan					
% a los tres meses	93	s/i	s/i	s/i	s/i
% a los seis meses	91				
% a los doce meses	45				
Prevalencia de Desnutrición (% 12-23 m)	1				
Prevalencia de crecimiento insuficiente (% 12-23 m)	47				
% de requerimientos per capita, calorías	81	79	80	81	80
Producción de alimentos per capita, index.	100	89	89	88	87

INDICADORES DE SALUD

Porcentaje de niños de 1 año totalmente inmunizados contra:

Tuberculosis	30	s/i	24	15	18
Difteria/tos ferina/tétanos	13		33	38	46
Poliomielitis	15		20	32	38
Sarampión	17		21	67	80

Porcentaje de mujeres embarazadas inmunizadas contra el tétanos

8	1	15
---	---	----

Número de SRO por 100 episodios de diarrea (1985)

s/i	97	97
-----	----	----

Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud

Total	63	63	63	63	63
Urbano	90	90	90	90	90
Rural	36	36	36	36	36

Porcentaje de la población con acceso a agua apta para el consumo

Total	36	42	44	46	49
Urbano	69	73	77	80	84
Rural	10	11	12	13	14

Porcentaje de partos atendidos por personal médico capacitado

36	36	36	36
----	----	----	----

Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)

480	480	480	480	480
-----	-----	-----	-----	-----

INDICADORES DE EDUCACION

Tasa de matrícula primaria bruta

Total	69	68	67	65	65
Varones	72	71	70	68	68
Niñas	67	67	66	64	64

Tasa de matrícula secundaria bruta

Total	44	44	42	42	42
Varones	49	48	46	46	46
Niñas	39	41	39	39	39

Niños que han cursado la escuela primaria

39	39	38	38	38
----	----	----	----	----

Tasa de alfabetización de adultos (Porcentaje mayores de 15 años)					
Total	68	68	68	68	68
Varones	79	79	79	79	79
Niñas	57	57	57	57	57
Receptores de radio/televisión por 1.000 habitantes					
	503/5	581/6	581/6	s/i	s/i

INDICADORES DEMOGRAFICOS

Población total (millones)	6	6	6	7	7
Población de 0 a 15 años	2	3	3	3	3
Población de 0 a 4 años	1	1	1	1	1
Esperanza de vida al nacer (años)					
Total	50	51	51	52	52
Varones	48	50	50	51	51
Niñas	52	52	52	53	53

Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (Urbana)		26	26	26	26
Tasa de fecundidad total	6	6	6	6	6
Tasa bruta de natalidad (por 1.000 habitantes)	45	44	43	43	43
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000 habitantes)	18	16	15	15	15
Población urbana (porcentaje total)	44	49	49	48	48
Tasa anual del crecimiento de la población					
Total	3	3	3	3	3
Urbana	4	4	4	4	4

INDICADORES ECONOMICOS

Tasa de crecimiento anual del PNB per-cápita	-4	-3	-3	-6	-1
Tasa de inflación (porcentaje)	47	1281	11749	276	15
Población que vive en la pobreza absoluta (porcentaje)	80	80	80	80	80

Participación porcentual en el ingreso de los hogares					
20% más alto	56	56	57	58	58
40% más bajo	13	13	12	12	12

Gastos públicos (porcentaje sobre el total)					
Salud	13	14	11	10	10
Educación	23	24	19	18	18
Defensa	19	19	18	17	17

Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios	27	25	10	10	94
Asistencia oficial para el desarrollo (porcentaje del PIB)	1	1	1	2	2

TENDENCIAS A LARGO PLAZO EN ALGUNOS INDICADORES

	1976	1980	1990	2000
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	286	286	157	100
Tasa de mortalidad infantil	168	168	102	69
Tasa bruta de natalidad	44	44	42	39
Tasa bruta de mortalidad	16	16	13	9
Tasa de crecimiento anual de la población	3	3	3	3
Esperanza de vida al nacer				
Total	46	51	55	61
Varones	44	50	52	59
Niñas	48	52	57	63

*MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES

	1987
Menores atendidos por el gobierno, ONG y programas	8.216
Menores atendidos por el gobierno	5.179
Menores atendidos por ONGs e Iglesia	1.992
Menores trabajadores y de la calle atendidos por programas	1.045



LISTA DE ESTUDIOS Y EVALUACIONES

1. La atención del menor de seis años en los Centros Integrales Infantiles y otros Centros que apoya UNICEF. Mercedes de Carafa. La Paz. 1988
2. Encuesta nacional de coberturas de vacunación en Bolivia. AID/OMS-OPS/UNICEF. La Paz. Abril, 1988.
3. Evaluación del Programa de Lucha contra el Bocio Endémico. John Dumm. Francisca Monetti. OMS-OPS/UNICEF/Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. 1988.
4. Evaluación del Proyecto Urbano para las zonas periféricas de La Paz. Julio Benavides. La Paz. Noviembre 1988.
5. Censo de los Centros de Educación Inicial No Escolarizada del área rural. PMA/UNICEF/ Ministerio de Educación. Septiembre 1988.
6. Evaluación de las actividades del TRO e IRA en Bolivia. OMS-OPS/UNICEF/ Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Septiembre 1988.
7. Perfil evaluativo del Sistema Nacional de Alfabetización y Educación Popular. José Rivero. UNESCO. 1988.
8. El niño en circunstancias especialmente difíciles en Bolivia. Fundación San Gabriel. Septiembre 1988.
9. Evaluación del potencial de información y comunicación de los medios de comunicación social en Bolivia. UNICEF. Diciembre 1988.
10. Evaluación de los programas de Desarrollo Rural Integrado de los Departamentos de Oruro, Potosí, Chuquisaca y Tarija. Ministerio de Planificación y Coordinación/Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Ministerio de Educación/ UNICEF. 1988.
11. Características Culturales de la población boliviana. Estudio bibliográfico. Javier Albó PHS. La paz. Diciembre 1988.
12. Diagnóstico de la educación bilingüe en Bolivia. Octubre 1988.





II. ESTRATEGIAS
- GENERAL
- ESPECIFICAS

1. Estrategia General del Programa

El Contexto Coyuntural

Bolivia actualmente vive una coyuntura política, social y económica sin precedentes. Brevemente puede ser definida como un profundo y extensivo proceso de ajuste, con situaciones inhumanas que caracterizan un período de emergencia. Políticamente el país está tratando de superar un período duro y prolongado de 16 años de dictadura y de consolidar el proceso democrático en todos los aspectos de su vida nacional.

Bolivia posee, en general, una economía débil, con una capacidad enorme de producción y con importantes reservas de recursos naturales, pero con una deficiente infraestructura agropecuaria e industrial, con un bajo ingreso per cápita y un crecimiento del ingreso de casi cero en los últimos años. Afortunadamente la galopante inflación de cerca de 11.749% al año (1985) ha sido controlada y reducida al 10% al año, que todavía es una cifra elevada para un país en desarrollo. Este hecho significa, sin duda, un apoyo al proceso político nacional y representó el fortalecimiento de la confianza y el prestigio internacional del país, que facilitó la renegociación de la deuda externa, la concertación de nuevos créditos financieros y una importante donación de productos básicos. Sin embargo de esta situación, se están realizando esfuerzos significativos, claro está, con implicaciones y dificultades sociales, que trasuntan el rigor de las medidas de ajuste, impuestas por medio de un programa económico a toda la población nacional.

Desde 1978, la crisis económica del país ha determinado un deterioro progresivo de las condiciones de vida para la gran mayoría de la población. Los siguientes datos revelan algunos de los impactos producidos por esa crisis. Tomando como año de referencia a 1980, el desempleo aumentó, en 1985, del 6 al 21%; los salarios reales en los sectores productivos disminuyeron en un 54% y en los no productivos en un 49%; la capacidad de compra de alimentos de las familias también disminuyó considerablemente. El salario mínimo establecido en US\$. 41.00 (1988) corresponde al 20% de lo

que una familia de bajos ingresos requiere para satisfacer sus necesidades energético-calóricas. (**Canasta Básica**) calculada en US\$ 152.00 por el gobierno y la Central Obrera Boliviana).

La crisis económica ha generado dos consecuencias económico-sociales inmediatas: la postración del aparato productivo nacional y la expansión de los sectores llamados de **economía informal** (comercio a pequeña escala, servicios), de **economía ilegal** (contrabando) y de **economía ilícita** (producción de insumos, elaboración de pasta básica, comercialización de cocaína).

Se prevé que, a mediano plazo, la crisis continuará y que el ingreso per cápita puede seguir disminuyendo, determinando una brecha entre los ingresos y las necesidades. Las demandas populares continúan siendo fuertes y las posibilidades de respuesta del gobierno para dar respuestas, siguen siendo limitadas. Las elecciones de 1989 podrían representar cambios de política económica y social para un próximo período de 4 años.

Esta situación de crisis y emergencia genera enormes desafíos al país, tales como: (1) Concertar una política de ajuste con crecimiento económico, con una política de ajuste con rostro humano; (2) Cómo satisfacer, en corto plazo, la demanda de servicios de una población desprovista, en materia de salud y educación; y (3) Crear un espacio político a los derechos exigidos por los nuevos grupos emergentes: la mujer y el menor en circunstancias especialmente difíciles. Estos son los desafíos a los cuales UNICEF tiene que contribuir a dar una respuesta contundente.

Un nuevo rumbo, a partir de un camino recorrido

En una situación de emergencia, como la boliviana, existe el espacio necesario para la cooperación de UNICEF, sobre todo, en un país en el que la supervivencia del niño y de la madre están en alto riesgo. La situación dramática de Bolivia, la voluntad política existente y la actitud solidaria y cooperativa de la población ofrecen una oportunidad extraordinaria para que UNICEF aplique su experiencia y se involucre en aumentar las oportunidades de supervivencia y salud básica para la mayor parte de los niños y madres.

Se trata de una oportunidad propicia y al mismo tiempo de un desafío, pues, la solución de estos enormes problemas no puede lograrse por medio de propuestas tradicionales. Es necesario iniciar un proceso de reflexión, en el que, con base en la comprensión y conocimiento de la coyuntura se pueda ofrecer respuestas creativas, oportunas, dinámicas y sistemáticas. Esta reflexión debe estar orientada por las siguientes consideraciones:

A partir del trabajo realizado en estos últimos años, UNICEF ha adquirido una imagen de alta credibilidad y prestigio en el país. Las relaciones con el gobierno se mantienen en el más alto nivel. La Organización ha conseguido un espacio de diálogo y cooperación con el sector no gubernamental y con muchos organismos de base.

Con base en el reconocimiento de las ventajas comparativas de la Organización, es necesario revisar las actividades y líneas de trabajo en las que se pueden lograr cambios significativos y resistir a la tentación de querer hacerlo todo. En consecuencia, se debe impulsar a otros a hacer todo aquello para lo cual no tenemos competencia ni recursos. Se trata de reflexionar acerca de lo que somos, sabemos, tenemos, y como podemos llegar a mejorar, **cualitativamente**, la situación de emergencia de niños y mujeres en Bolivia.

Los cambios en la estrategia no significarán una modificación de las líneas programáticas en las que se ha trabajado hasta el presente, sino un cambio de enfoque que consiste en cómo ayudar al gobierno a extender sus servicios con los recursos y limitaciones que tiene.

La estrategia que se propone encontrará, sin duda, muchas dificultades. En efecto, Bolivia carece de un soporte logístico básico, de disponibilidad de personas suficientemente entrenadas, de agencias gubernamentales. A estas dificultades se deben añadir, la estructura geográfica del país, que no facilita la interconexión ni la comunicación, y las barreras lingüísticas y culturales.

Para UNICEF, esta situación de prolongada y profunda crisis económica exige desarrollar estrategias ligadas a servicios de salud, nutrición y educación, de gran escala, capaces de proteger a los grupos vulnerables de las consecuencias perniciosas de la crisis y de evitar que la situación de dichos grupos se deteriore posteriormente.

La Respuesta al Desafío Boliviano

Visión del Programa de Cooperación 1989-1994

El nuevo programa de cooperación para 1989-1994 tiene dos grandes propósitos: (1) apoyar las políticas del gobierno dirigidas a lograr mejoras concretas en la actual situación social de niños y mujeres y (2) desencadenar un gran proceso de movilización de los diferentes sectores de la sociedad para el establecimiento de una "gran alianza" (organismos gubernamentales, organismos no gubernamentales, Iglesia, organizaciones de base), que asuma la responsabilidad de proteger la vida de los niños bolivianos como compromiso y como tarea nacional.

Todas las actividades del nuevo programa estarán dirigidas, fundamentalmente, a reducir las muertes de niños y madres, a mejorar su nutrición y a crear mayores oportunidades de su desarrollo social. Esto se puede lograr mediante la aplicación de las medidas básicas de la estrategia de supervivencia infantil, las acciones masivas de nutrición materno infantil, la aceleración de la campaña de la erradicación del bocio, las acciones de educación popular dirigidas hacia la supervivencia y desarrollo del niño y la madre, las acciones preventivas de niños en CED, en las poblaciones urbano-periféricas y las acciones integradas del PROANDES que se dirigen a los bolsones de población con mayor mortalidad en Bolivia.

Las metas

Las metas del programa de cooperación que se pretende alcanzar en 1994 son:

- a) Reducir la mortalidad infantil en un 30%.
- b) Universalizar la inmunización infantil al año 1990.
- c) Reducir la mortalidad materna en un 30%.
- d) Reducir la desnutrición infantil en un 25%.
- e) Controlar las dolencias endémicas por deficiencia del yodo.
- f) Aumentar, en un 50%, las oportunidades de desarrollo social de los niños menores de seis años.
- g) Incrementar, en un 30%, la aprobación y permanencia escolar de los alumnos de educación primaria rural; mejorar la calidad de los servicios educativos en un 95% de las escuelas rurales unidocentes o multigrado.
- h) Reintegrar socialmente al 50% de los menores en CED.
- i) Mejorar las condiciones de salud, nutrición, saneamiento y educación de 400 comunidades indígenas residentes en el área de influencia del Proyecto Subregional Andino de Servicios Básicos y Políticas Sociales para la Infancia en Bolivia.

Las líneas de estrategia

Aproximación espacial

Area Rural. El 52% de la población nacional se encuentra en zonas rurales, aislada de los beneficios de desarrollo social por efecto de barreras geográficas, culturales y lingüísticas. La población es dispersa; los precarios medios de transporte y comunicación hacen muy difícil la oferta de servicios. En este ámbito, el 30% de la población nacional habla únicamente un idioma nativo. Se trata de los grupos quechuas y aymaras dispersos en el altiplano y guaraníes que habitan la zona selvática.

En esta población rural se encuentran los mayores grupos de pobreza. La mortalidad infantil entre los quechuas y aymaras alcanza hasta un 320 por 1.000; la malnutrición infantil es del 56%, el marginamiento escolar alcanza a más del 62% de los niños en edad escolar, siendo mayor en el grupo de las niñas. El 46.8% de la población es analfabeta; la deserción escolar comprende 2/3 partes de los alumnos, antes de vencer el 5to. grado. El 96% de los hogares no tiene agua ni alcantarillado. Es en este espacio donde la tradición de la organización comunitaria es vigorosa y permite la sobrevivencia de la población. Todas las comunidades campesinas están organizadas. El sentido comunitario de participación es un patrón cultural, donde el trabajo voluntario en favor de la comunidad tiene carácter de un deber ciudadano. El hombre y la mujer son complementarios en la generación del ingreso. Entre ellos existe una división de tareas en los aspectos domésticos. La mujer tiene un espacio de liderazgo e influencia que se manifiesta en la vida comunitaria. Ella tiene responsabilidades de la custodia y transmisión de la cultura. Los cambios en los patrones culturales que rigen la protección de la salud y la vida del niño y la percepción de la enfermedad, son aceptados sólo en la medida en que son asimilados por la mujer.

Los enormes desafíos que significa trabajar con esta población requieren el suministro directo de recursos, a nivel comunitario, y la organización de servicios con base en las organizaciones comunales. No se debe perder de vista que toda acción de cambio debe tener en cuenta la lógica, la cosmovisión y los factores culturales de la población. De otra manera se produce la resistencia cultural.

A partir de esta concepción se puede dar respuesta a la reducción de la mortalidad infantil y materna, de la desnutrición, a la erradicación de los desórdenes por deficiencia de yodo, a la reducción de la marginalidad y deserción escolar basada en una educación bilingüe e intercultural.

Area Urbano-Periférica. El crecimiento urbano ha experimentado una aceleración, por efecto de varios factores, principalmente, en las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, donde no existe capacidad para ofrecer servicios. La crisis económica en estas ciudades y el cierre de los centros de trabajo no permiten absorber a la población migrante, que va a las ciudades en busca de mejores condiciones de vida. Las zonas urbanas periféricas han crecido rápidamente y las condiciones de vida no son mejores que en las zonas rurales de donde proviene esta población. El desempleo oficial alcanza al 21%, sin embargo se estima que esta cifra es mucho más alta. Esta situación ha determinado la creación de un sector informal de trabajo con los consiguientes efectos de inseguridad. La familia se ve obligada a una división del trabajo para generar un ingreso. En esta situación la mujer es quien lleva el mayor peso. La mortalidad infantil se estima mayor que la nacional y la desnutrición en los niños ha sido calculada en la misma proporción que en las áreas rurales (456%). La oferta de servicios en las áreas urbano-periféricas es muy débil, aunque mejor que en las áreas rurales.

En otro orden de cosas, los niños en CED abren un nuevo escenario en las urbes, como un fenómeno insólito que, cada día, se está acentuando. Un cálculo inicial señala que existen 30.000 de estos niños en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, expuestos a una serie de abusos, usurpación de sus derechos ciudadanos, extorsión y explotación. Quienes corren mayor riesgo son las niñas que son víctimas de la explotación sexual.

Los sistemas de organización comunitaria se han mantenido, a pesar de los efectos de la migración. Los nuevos pobladores se han organizado en comités vecinales que han asumido la tarea de reivindicar sus derechos y de apoyar la instalación de servicios básicos. Es aquí donde los comités populares han tenido mayor desarrollo, como expresión de la participación popular en las acciones de salud.

Las necesidades que requieren respuestas prioritarias son: reducir la mortalidad infantil y materna, mejorar la situación de desnutrición infantil y materna y atender las necesidades de reintegración social de los niños en CED, sin descuidar la defensa de los jóvenes.

Las Premisas de la Estrategia

Para lograr coberturas masivas de las acciones propuestas, es decir para alcanzar un mayor número de niños y mujeres, el nuevo programa de cooperación ha decidido priorizar una estrategia de trabajo a partir de dos premisas básicas.

La primera propone que el Programa de cooperación promueva una mejor utilización de los servicios públicos existentes y apoye al gobierno en la multiplicación de servicios comunitarios organizados por las poblaciones de base, a cargo de promotores locales (Responsables Populares de Salud, maestros, promotores de los organismos no gubernamentales, curanderos tradicionales, parteras, empíricas, religiosos). Se espera que el incremento significativo de estos servicios genere acciones preventivas y de atención directa de salud, nutrición y educación para el desarrollo de niños y de la mujer, en número suficiente para reducir las altas tasas de mortalidad de niños y madres, mejorar la situación nutricional y elevar los niveles de desarrollo social del niño y de la mujer.

Se ha tomado esta opción: a) frente a la previsión de que los servicios públicos no tienen ni tendrán la capacidad de atender, satisfactoriamente, las necesidades de la población en el corto y mediano plazo; b) a partir de la experiencia del UNICEF en Bolivia, que ha ayudado al gobierno a conseguir coberturas significativas en situaciones de crisis, activando la participación y movilización social; c) con base en la identificación en el escenario boliviano, de un enorme número de potenciales actores organizados en redes, ante las cuales UNICEF ha logrado credibilidad y aceptación. En el momento presente estos actores y estas redes están desactivados. Requieren de un factor catalizador que motive la consecución de sus objetivos y el desarrollo de una capacidad de reunir y organizar las fuerzas y recursos para una larga lucha que tendrá muchos obstáculos que superar; d) ante la constatación de que el número excesivo de niños que mueren es suficiente razón para que UNICEF asuma el desafío de movilizar una nación entera en favor de la supervivencia del niño boliviano y para que no desperdicie esta oportunidad histórica de hacerlo.

La segunda premisa considera a la mujer como punto central para realizar un cambio en la situación de los niños y de su propia persona, por medio de su capacitación y movilización. Tiene el propósito de contribuir a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles y de entregar servicios para la supervivencia del niño y la suya propia, con la participación activa y concertada de los organismos gubernamentales, no gubernamentales, y la Iglesia (La Gran Alianza).

Con esta línea estratégica se pretende implementar un proceso masivo de capacitación interpersonal en medidas sencillas y de bajo costo para la supervivencia del niño y el desarrollo de la mujer, por medio de una metodología que permita la internalización de los contenidos educativos y la asunción de acciones dirigidas a resolver los problemas que afectan, especialmente, a los niños y las mujeres. Una metodología participativa, horizontal y dialógica que permita la recreación y democratización del conocimiento, tomando en consideración que los 6.000 grupos de mujeres, a quienes se pretende capacitar, se encuentran en áreas rurales y urbano marginales y pertenecen a los grupos aymara

y quechua con una cosmovisión, formas de percepción de la realidad, modos de aprendizaje y transmisión de valores culturales propios. Una metodología que permita rescatar prácticas del cuidado de los niños y descubrir en el proceso, nuevos elementos que permitan una acción transformadora.

Esta línea estratégica permitirá lograr una cobertura de 280.000 mujeres y 560.000 niños. La capacitación estará a cargo de maestros de ramas técnicas de los núcleos escolares educativos rurales.

La operacionalización de la estrategia prevé varios niveles de organización, capacitación, ejecución y supervisión, de acuerdo a las estructuras organizativas de administración vigentes en el país.

Principios para la Acción

- a) Multiplicar y consolidar los servicios comunitarios a escala nacional.
- b) Utilizar acciones sencillas y de impacto.
- c) Sensibilidad y respeto a la identidad cultural de los grupos étnicos y adecuación de los programas de educación y comunicación a sus características culturales y lingüísticas.
- d) Reconocer la riqueza de la organización social boliviana y maximizar su capacidad de participación y movilización social.
- e) Desarrollar una amplia acción de abogacía e involucrar y/o comprometer a mayores sectores de gobierno y de la sociedad civil en el mejoramiento de la situación de niños y mujeres.
- f) Apoyar los procesos de descentralización de los servicios hacia las municipalidades y las corporaciones departamentales.
- g) Coordinación interagencial de la cooperación internacional para asegurar:
 - i) que sean atraídos todos los sectores.
 - ii) que se evite la duplicación de servicios
 - iii) que el apoyo mutuo sea real
- h) Mejorar la relación costo-beneficio, de modo que la tasa de retorno compense las inversiones y los recursos lleguen a quienes más los necesiten.
- i) Administración por objetivos.

Los Actores

En el escenario boliviano existe un conjunto de agentes ubicados en el sector formal e informal, con una capacidad y un potencial extraordinarios para apoyar la generación de servicios comunitarios.

La estrategia pretende movilizar, en el sector formal, 3.600 profesores de los **Equipos Técnicos** de las Escuelas Centrales de los Núcleos Escolares Rurales, que constituyen una red eficaz para alcanzar a la población abandonada y desprotegida. Estos profesores están asignados, no para dar clases tradicionales, sino para desarrollar acciones educativas en salud, nutrición, mejoramiento del hogar, producción agrícola con la población campesina, UNICEF ha trabajado con ellos, en acciones de capacitación, en el marco de la operación con la Subsecretaría de Educación Rural. Su sindicato

tiene una alianza informal con UNICEF. La reorientación de su trabajo, con metas más dirigidas a la supervivencia infantil, permitirá la cobertura de aproximadamente 260.000 mujeres, con acciones educativas y organización de servicios comunitarios.

Los **Comités Populares de Salud** constituyen la expresión más fidedigna de la participación popular en la aplicación de la estrategia de atención primaria de salud, con prioridad de los niños y la madre. Los comités son organizaciones populares articuladas con el Ministerio de Salud, con base en los principios de la cogestión, que les permite sustituir formas tradicionales de administración de la salud, por mecanismos de participación comunitaria. Este cuerpo de organizaciones populares puede hacer posible la descentralización de los diversos niveles de atención de la salud.

Actualmente existen 300 comités populares y 21.000 Responsables Populares de Salud. La mayor parte de ellos se han desarrollado en las áreas urbanas. La mística de este voluntariado ha permitido desarrollar, con la cooperación del UNICEF, acciones en inmunización, TRO y educación popular. Gracias al apoyo y la activación que estos grupos han recibido, su participación y compromiso con la salud de los niños es activa y constante.

Se estima que con mayores estímulos y con un mejor apoyo del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, estos comités pueden aumentar, en número, y atender nuevas áreas urbanas y rurales.

Estos dos grupos del sector formal en el área social, constituyen, para el gobierno, la punta de lanza para extender y asegurar las posibilidades de supervivencia del niño, sin mayores incrementos en el gasto público.

Existen 800 Organizaciones no Gubernamentales, la mayoría de las cuales trabajan directamente con 5.000 grupos organizados de madres y mujeres en todo el país. Estas ONGs tienen personal, recursos y acciones relacionadas con la supervivencia del niño y desarrollo de la mujer, en áreas de salud, nutrición, educación, etc. UNICEF ha apoyado el establecimiento de un organismo coordinador de las ONGs para concertar actividades y reforzar tecnologías. Se espera que este organismo active todo su potencial movilizador en torno a iniciativas de sobrevivencia del niño y la madre. Esta red permitirá organizar servicios sociales, utilizando su propio personal y los promotores comunitarios que, según estimaciones, trabajan con una población objetivo de aproximadamente 200.000 madres y mujeres en zonas urbanas y rurales.

Existen diferencias de tamaño entre estas organizaciones. Por un lado se pueden mencionar por ejemplo a CARE, CARITAS, OFASA, SAVE THE CHILDREN, que cuentan con una buena estructura. Por otro lado, hay un gran número de otras organizaciones, relativamente nuevas, que han solicitado apoyo técnico para mejorar sus servicios a los niños y las mujeres. Muchas de ellas actualmente solicitan que UNICEF apoye la coordinación de sus actividades con las del gobierno, pues no han desarrollado todo su potencial en la proporción de sus inversiones, aunque, tienen capacidad para extender la cobertura de servicios en el sector informal.

Las Organizaciones de Base constituyen grandes redes sociales que potencialmente podrían posibilitar actividades de movilización para llegar a los grupos más necesitados. Entre estos se pueden mencionar a los sindicatos campesinos que funcionan en todas las comunidades rurales, organizados en Federaciones Departamentales, Federación de Mujeres Campesinas y una Confederación Nacional. Las Juntas Vecinales que funcionan en comunidades suburbanas. Estos grupos representan espacios idóneos de trabajo, que pueden ser incorporados a la gran alianza.

El Modelo de Acción

Nivel Macro

UNICEF prevé ampliar y fortalecer, a nivel macro, la eficiencia de los servicios comunitarios, mediante las siguientes acciones:

El desarrollo de la capacidad administrativa del gobierno para que los servicios comunitarios tengan el soporte y la legitimidad exigidos por los grupos de base. Esto implica un proceso de descentralización de las acciones de salud y del suministro de recursos y asistencia técnica, por medio de las redes existentes. También exige esfuerzos de concertación intersectorial y de articulación de las acciones del sector público con las que ejecutan los organismos no gubernamentales y las comunidades de base.

La cooperación de UNICEF apoyará el establecimiento de mecanismos de gestión y concertación para las diversas acciones del programa. Apoyará, decididamente, la capacidad administrativa de dichos mecanismos y promoverá oportunidades de reciclaje y perfeccionamiento de personal técnico.

Activación del proceso de compromiso intersectorial respecto a la supervivencia de los niños bolivianos, con un fuerte énfasis en el niño, considerado como el eje principal de la conciencia política y social del país y de los programas. Esto significa no sólo desarrollar una abogacía generalizada sino, particularmente, apoyar acciones que armonicen la política económica con la política social del gobierno para que el niño tenga presencia en los planes de desarrollo que afectan el ingreso, la nutrición y el bienestar de la familia. Esto requiere una coordinación interministerial desde el Ministerio de Planeamiento y Coordinación hasta los niveles técnicos, así como orientar la conciencia del sector informal, con sus ricas redes organizativas, hacia un compromiso formal de participación en **La Gran Alianza**.

Apoyo Sistemático a los Procesos de Instalación de los Servicios Comunitarios. A partir de la acción combinada de los 5 componentes del Programa de País (supervivencia, nutrición, educación popular, niños en CED y PROANDES), UNICEF promoverá, con los actores institucionales, acciones de capacitación para la conducción de las actividades; asistencia técnica en los procesos de programación y administración de servicios comunitarios, tecnologías sencillas e insumos necesarios para que dichos servicios sean eficaces en la solución de los problemas de supervivencia.

Fortalecimiento de la Capacidad del Gobierno para Programar, Monitorear y Evaluar Acciones de Supervivencia Infantil con Base Comunitaria. Puesto que la estrategia de supervivencia requiere la intervención de distintos actores institucionales, ONGs, organizaciones de base y también el desarrollo de procesos gestados por los grupos sociales con determinados apoyos del sector formal, UNICEF apoyará al gobierno en:

La identificación y desarrollo de formas de programación de actividades básicas de supervivencia con base comunitaria;

El diseño y formulación de un sistema de acompañamiento participativo en el que la información, control de procesos y actividades sea realizado por agentes o grupos comunitarios;

El diseño e implementación de modalidades e instrumentos sencillos de evaluación participativa de los resultados de servicios comunitarios para la sobrevivencia del niño y la mujer.

Conquistar nuevos socios y acelerar la universalización y democratización del conocimiento acerca de la supervivencia y desarrollo del niño y la mujer.

La cooperación de UNICEF en el área de comunicación social considerada como un factor dinamizante y armonizador de las acciones de supervivencia del niño y la mujer estará dirigida a los siguientes aspectos:

- **Concientizar:** i) a los sectores poblacionales en riesgo sobre la factibilidad de impedir la muerte de niños a través de medidas sencillas y al alcance de las familias y comunidades; ii) a los sectores del gobierno sobre la importancia y eficiencia de los servicios comunitarios para reducir la mortalidad; y iii) a los sectores de apoyo del gobierno para que participen activamente en la movilización de los grupos comunitarios.

- **Difundir**, en gran escala, el documento "Por la Vida" y apoyar acciones interpersonales de capacitación mediante metodologías de comunicación que aseguren la calidad de la formación de los agentes comunitarios y de los agentes intermedios.

- **Crear** en la población una demanda de servicios comunitarios de supervivencia infantil y acciones preventivas, mediante una información esclarecedora de sus alcances, límites y eficacia.

Nivel Micro. El trabajo, a nivel comunitario, constituye el aspecto central de la estrategia, porque es en este espacio donde es posible que las medidas de supervivencia lleguen efectivamente al niño.

Existen experiencias valiosas de servicios comunitarios, a partir de formas propias de organización, realizadas en Bolivia durante muchos años. Estas formas organizativas de la acción comunal persisten en las comunidades y forman parte de su acervo cultural que les permite sobrevivir en condiciones extraordinariamente difíciles. Dichas experiencias, a veces, han sido apoyadas por la ayuda extranjera. En la mayoría de los casos son sostenidas con recursos internos. Por otro lado, la historia de la cooperación externa en Bolivia registra una serie de fracasos, por efecto de enfoques verticales que convirtieron a los **beneficiarios** en simples recipientes de la capacitación y de la "ayuda".

La estrategia que UNICEF propone tiene una concepción clara del por qué estas formas comunitarias son eficaces y por qué las otras experiencias han fracasado. El punto neurálgico parece ser el proceso de concientización, que desencadena la decisión del grupo para cambiar y movilizarse.

A continuación, se describe el marco referencial para la movilización de la comunidad y su participación en la instalación de los servicios comunitarios:

El primer momento consiste en el desarrollo de la conciencia de la mujer y del grupo acerca de la muerte de los niños y la factibilidad de evitar este problema con medidas simples que están o pueden estar a su alcance. Esto es posible mediante la abogacía que debe ser realizada por un animador o agente comunitario, al interior de la comunidad y a través de un proceso de comunicación educativa y concientizadora. Como resultado, el grupo decidirá cambiar y se movilizará, al percibir que es posible realizar ciertas tareas con técnicas sencillas y con recursos disponibles.

El segundo momento es el desarrollo personal, que consiste en dar un paso hacia la acción y en desarrollar un proceso de educación popular para adquirir conocimientos, destrezas y actitudes, que hagan posible el cambio. Estas acciones de educación popular serán coordinadas por maestros, promotores comunitarios (curanderos tradicionales, líderes, policías, auxiliares de enfermería). La capacitación de estos agentes comunitarios es una **tarea fundamental** para el éxito

de las acciones, en términos de contenidos, metodologías y actividades y en lo que se refiere a incentivos que sostendrán su motivación.

El tercer momento consiste en el desarrollo de la organización para la participación. Se da a partir de la reflexión sobre experiencias exitosas de organización.

El cuarto momento corresponde al desarrollo de la eficacia. El grupo debe tener acceso a los recursos, a las tecnologías sencillas y la asistencia técnica. A partir de este momento quedará establecido el servicio comunitario y se iniciará un proceso de apoyo de comunicación educativa para activar la demanda de los servicios y garantizar su permanencia.

Este no es un modelo acabado, es sólo un marco referencial que indica los grandes momentos de un proceso de movilización social, al interior de las comunidades.

Puesto que los responsables del trabajo se encuentran en el sector informal de la economía, donde la mujer es el agente principal, su capacitación tiene una alta prioridad. En este sentido deben realizarse los máximos esfuerzos, en materia de educación, abogacía y legislación, de modo que se pueda ubicar a la mujer en un nivel protagónico y habilitarla, con conocimiento y liderazgo, para que participe activamente en las acciones que garanticen e incrementen los servicios de supervivencia y desarrollo infantil.

Fundamentalmente se desarrollarán la capacidad de la mujer y sus condiciones de agente de cambio en la comunidad, pues, está demostrado que la madre, junto al hombre, es la promotora principal de servicios en la familia y en la comunidad. El modelo demuestra que la capacitación de la mujer constituye un factor multiplicador importante de información y conocimiento, sobre todo, porque la madre es el punto de convergencia de todas las fuerzas que actúan directamente sobre el niño.

Laboratorio de la Estrategia

Inicialmente este modelo será validado, con carácter demostrativo, en el proyecto PROANDES. Dentro de la estrategia global del nuevo programa de cooperación del UNICEF, Bolivia no considera al PROANDES como un programa tradicional de servicios básicos sino como el laboratorio de un modelo eficaz de trabajo, para la mejora de la situación de extrema pobreza en que se debate la población rural indígena. La experiencia está, pues, llamada a producir estrategias y soluciones de desarrollo social en contextos de profunda y prolongada crisis económica. Este es el papel del experto. En el marco de PROANDES se probará la eficiencia de la estrategia de multiplicar, consolidar e institucionalizar los servicios comunitarios en favor de los niños y madres. Las líneas de acción propuestas por el gobierno y que cuentan con el apoyo de UNICEF actuarán en forma convergente y articulada, en torno al eje de la gestión comunitaria, para lo cual se concertará con los organismos no gubernamentales de la zona. Empero el gran desafío del PROANDES en Bolivia va más allá. Se trata de demostrar que siguiendo la perspectiva del etno-desarrollo, activando los valores dinámicos de la población campesina boliviana y apoyando, oportunamente los procesos cogestionarios de transformación, con recursos tecnológicos y financieros, es posible lograr cambios cualitativos en materia de supervivencia, crecimiento, desarrollo social, y mejoramiento de la calidad de vida de la mayoría de los niños y mujeres de las microregiones andinas.

El Papel del UNICEF en la Abogacía

Para que las potencialidades de la abogacía sean efectivas, en favor de la supervivencia y desarrollo del niño y la mujer, es necesario que UNICEF asuma una responsabilidad mayor en este campo, desempeñando un papel catalizador, como corresponde a su naturaleza y características. Con base

en esta premisa, puede producir un fuerte impacto a escala nacional y reunir, mediante acciones de abogacía, a todas las fuerzas organizadas del país en favor de la causa de los niños y la mujer. La alta sensibilidad acerca de los problemas sociales y la estructura organizativa de la población posibilitan el éxito de esta actividad.

Actualmente, el país está ingresando en un proceso de consolidación de la democracia, cuya expresión principal se dará en las próximas elecciones libres de mayo de 1989. Esta coyuntura ofrece a UNICEF un espacio propicio para promover una acción sostenida de abogacía, en el marco de las tareas del gobierno, con el objeto de producir impactos en las fuentes auténticas del poder. UNICEF puede aprovechar esta oportunidad para fomentar y consolidar políticas en favor de los niños y el bienestar de la mujer.

Como ya se ha mencionado, en 1989, se realizará la ratificación de la convención de los derechos del niño. Para la nueva recomendación, este hecho implica la organización de grandes campañas de concientización en favor de los derechos del niño y la mujer y la promoción de acciones de movilización social de la población, en procura de la incorporación de los derechos del niño en las instancias constitucionales y legislativas del país. En el marco de la nueva estrategia de cooperación esto exige un proceso de aprendizaje en una nueva área de intervención. Al mismo tiempo, constituye una prioridad política de la oficina.

La Consistencia de la Propuesta

La estrategia es sustentable

Está demostrado que la estrategia principal de las acciones del UNICEF es la movilización de la mujer y de la madre que, sin duda, garantizará el éxito de la propuesta. Cuando ésta se ejecute, UNICEF continuará prestando apoyo sostenido a los programas, por mucho tiempo, en términos de insumos y asistencia técnica, con el propósito de que los objetivos previstos por los proyectos se cumplan plenamente. Claro está que la meta principal es apoyar la institucionalización de la movilización social, en torno a los servicios familiares y comunitarios, de modo que pueda producir efectos concretos en las reformas políticas y estructurales del país.

La estrategia es factible financieramente

Las estrategias propuestas por el CPT parecen muy ambiciosas, en términos de la cantidad de recursos humanos y financieros que serán utilizados; las metas a ser alcanzadas y de la administración y desplazamiento considerable de medios y fuerza de trabajo. Sin embargo de esta imagen aparente, se justifican, porque los problemas actuales de los niños y las mujeres son enormes y corresponden a un estado de emergencia nacional.

Los recursos financieros previstos en el PCB están disponibles y provienen de fuentes diversas:

USAID invertirá en IUN, terapia de rehidratación oral y nutrición, US\$. 33 millones.

La OMS/OPS proveerá recursos para nutrición y programas de sobrevivencia infantil, por un monto de 35 millones de dólares.

El Banco Mundial invertirá en programas de nutrición, juntamente con el PMA, 30 millones de dólares.

Las diversas organizaciones no gubernamentales invertirán en programas de supervivencia infantil y de la mujer 10 millones de dólares.

Las fuerzas laborales están dispuestas a cooperar con sus cuadros de movilización social y de organización comunal.

Los medios masivos (radio, prensa y TV) tienen alta motivación y voluntad de participación en las acciones por la supervivencia del niño, la mujer y la comunidad nacional.

El aporte del gobierno en esta tarea nacional asciende, aproximadamente, a 35 millones de dólares, lo que significa que las inversiones requeridas están disponibles.

La estrategia es manejable

Se reforzará, significativamente, la capacidad gerencial del gobierno nacional, departamental y municipal, en materia de ejecución de la estrategia multisectorial con base comunitaria. Los organismos no gubernamentales se beneficiarán con acciones de capacitación en gestión administrativa de los programas. Las organizaciones comunitarias tendrán la oportunidad de mejorar sus conocimientos para administrar sus propios programas.

Para que todos los esfuerzos tengan sentido, es necesario que en el UNICEF se produzca un cambio en las formas tradicionales de trabajo.

Este nuevo enfoque va a requerir esfuerzos en:

- **Desarrollar un proceso de capacitación sostenida de su personal.**
- **Incorporar en los programas, al mejor personal técnico boliviano disponible;**
- **Asimilar la experiencia internacional, especialmente la latinoamericana, e incertarla en el conocimiento social de la oficina. América Latina ha desarrollado numerosas experiencias enriquecedoras.**
- **Tomar acciones para mejorar y fortalecer el aparato administrativo y burocrático y lograr mayores niveles de eficiencia. El personal deberá organizarse y estructurarse de modo que pueda orientar su trabajo, como equipo, para la consecución de las metas previstas.**

Conclusiones

Nadie duda de que Bolivia continuará sobrellevando una severa y prolongada crisis de ajuste económico. Empero UNICEF ya ha conseguido que la opinión pública crea en que estas estrategias monetarias deben ser aplicadas con rostro humano, tal como fue planteado, acertadamente, por un destacado líder político boliviano. Los enfoques económicos y sociales son importantes y no son excluyentes; al contrario, tiene carácter complementario. El desarrollo está en encontrar el punto de equilibrio. Esta es otra de las grandes tareas para el UNICEF.

Bolivia está ofreciendo una oportunidad histórica para una experiencia que permita solucionar, realmente, su situación de crisis económica de tan larga duración. UNICEF está en condiciones de apoyar la ejecución de la estrategia nacional que contribuya a resolver esta problemática, extendiendo sus resultados en otros países con situaciones similares.

2. ESTRATEGIAS ESPECIFICAS

A. Estrategia de Capacitación y Movilización de la Mujer para la Supervivencia del Niño

Antecedentes

El análisis realizado, en varios países, sobre los programas dirigidos a la mujer demuestra la necesidad de establecer programas más estrechamente ligados a la estrategia de supervivencia y desarrollo del niño, adoptar medidas más decididas y definidas de apoyo a la mujer, especialmente, en materia de capacitación, de modo que pueda desempeñar mejor sus diferentes papeles, prestar apoyo al mejoramiento de su salud, educación y al fortalecimiento de sus organizaciones.

El UNICEF en Bolivia, a partir del año 1987, con la ayuda del Gobierno de Holanda, comenzó a desarrollar estrategias y acciones en favor de la mujer, dentro del Programa Regional de Participación de la Mujer en el Desarrollo (PRPMD), apoyando a organismos del gobierno y no gubernamentales en actividades de abogacía, organización y funcionamiento de comedores populares, actividades de capacitación de la mujer campesina en temas de agropecuaria, supervivencia infantil, organización liderazgo y nutrición del niño y la mujer.

Pese a los esfuerzos del gobierno, la cooperación del UNICEF y otras agencias, las coberturas logradas en el área rural y urbano-marginal en materia de supervivencia y desarrollo del niño aún son bajas, debido a varios factores, entre los que se pueden mencionar: la estructura organizativa del sector salud que centraliza sus recursos financieros y humanos en áreas urbanas; dispersión de la población cultural; los bajos índices de escolaridad; el analfabetismo y, principalmente, la falta de información y conocimiento de las poblaciones rurales y urbano marginales en aspectos relacionados con la supervivencia del niño.

Frente a esta situación y dado el hecho que la mujer es el primer agente de atención al niño, se propone un conjunto de acciones de capacitación y movilización, como estrategia alternativa para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles y contribuir al desarrollo de la mujer.

En el país existe, aproximadamente, 6.000 grupos de mujeres en áreas rurales y urbano marginales que se reúnen regularmente, una vez a la semana, para recibir alimentos de donación y realizar alguna actividad manual, con total desconocimiento de la magnitud de su potencialidad, de su capacidad productiva, organizativa y movilizadora. Este potencial debe ser rescatado para promover una movilización en favor de la supervivencia del niño y el desarrollo de la mujer.

Con esta estrategia se pretende implementar un proceso masivo de capacitación en el manejo de medidas sencillas y de bajo costo para disminuir la mortalidad y la morbilidad infantiles, por medio de una metodología que permita la internalización de los contenidos educativos y la asunción de acciones dirigidas a resolver los problemas que afectan, especialmente, a los niños y a las mujeres. Por otra parte, se desarrollarán acciones de comunicación social a través de los diferentes medios, especialmente la radio, dirigidas a la mayor parte de la población, sobre todo, urbana y de las instituciones que desarrollan programas de formación, tales como colegios, Iglesia, cuarteles y otros.

Estas dos acciones estratégicas: la capacitación y la comunicación educativa tendrán la siguiente cobertura:

Capacitación

- 200.000 madres organizadas en clubes y centros de madres del área rural.
- 80.000 madres organizadas en clubes y centros de madres del área sub-urbana..

Comunicación Social

Comunicación educativa a través de los medios de comunicación masiva

- 580.000 mujeres en edad fértil de áreas urbanas.

Comunicación educativa con seguimiento grupal

- 500.000 adolescentes mujeres y varones (Colegios, cuarteles, parroquias).

Capacitación de Mujeres - Algunas experiencias

El Centro de Investigación y Desarrollo de la Mujer CIDEM realizó una investigación sobre la organización y capacitación de las mujeres agrupadas en clubes y centros de madres receptoras de alimentos de donación.

Una de las conclusiones de esta investigación, con referencia a la capacitación señala, textualmente: "Sobre la capacitación a los centros y clubes de madres habría mucho que decir y las palabras más suaves que encuentro, para calificar el sentido de la capacitación impartida son: ineptitud e ineficacia". Esta investigación hace, además, énfasis en los contenidos de la capacitación que están referidos a labores, tales como el bordado, tejido, repostería, macramé, etc., que no han dado ningún resultado porque no responden a las necesidades de las mujeres ni de sus familias.

El sector salud también realiza actividades educativas con grupos de mujeres, con el propósito

de aumentar coberturas de vacunación, control pre-natal, etc., sin embargo esta actividad educativa, realizada por más de 20 años, no ha contribuido a lograr el propósito señalado. Las coberturas de atención al niño y la mujer continúan bajas, especialmente en el área rural. La formación de recursos humanos mantiene una metodología tradicional, academicista, que no toma en cuenta la experiencia de las mujeres, sus valores y creencias frente al proceso salud-enfermedad. Es una capacitación vertical de corte bancario, donde sólo se depositan contenidos y no se promueve la participación activa de los educandos.

Existen en el país organismos no gubernamentales como el Centro Boliviano de Investigación y Acción Educativa CEBIAE; Centro Popular de Arte y Cultura-CPAC-AYNI; Centro de Promoción de Técnicas de Arte y Cultura-CENPROTAC, Iglesia, Radio Fides y el Proyecto Fe y Alegría, entre otros, que aplican una metodología de capacitación participativa humanista, dialógica, reflexiva, horizontal, que permite la internalización de contenidos y el cambio de actitudes.

El CEBIAE aplica esta metodología en grupos de mujeres migrantes. Entre sus logros más importantes señala:

- a. "Fortalecimiento de la organización mediante la introducción del conocimiento y el análisis de la población que no tiene acceso a una educación alternativa, en función de los intereses populares.
- b. Implementación de procesos previos de autovaloración y autoestima.
- c. Introducción de elementos teóricos que permiten conocer mejor su realidad.
- d. Promoción de nuevas acciones para enfrentar situaciones inmediatas.
- e. Participación popular, cada vez más activa.
- f. Fortalecimiento del sentido de grupo".

Tipo de capacitación que se pretende implantar

Se adaptará la metodología de educación participativa para la capacitación de los grupos de mujeres. Este proceso educativo está basado en la democratización y permanente recreación del conocimiento. Se inscribe en la teoría dialéctica del conocimiento que consiste en partir de la práctica, es decir, de lo que la gente sabe, vive y siente. Comprende las diferentes situaciones y problemas con los que las mujeres se enfrentan en su vida y que, en un proceso educativo, se plantean como temas a desarrollar.

La metodología de educación participativa es un proceso:

- Sistemático
- Progresivo.

Permite:

- Descubrir elementos teóricos progresivamente.
- Profundizar su contenido de acuerdo al nivel de avance del grupo.
- Ubica lo cotidiano, lo inmediato, lo individual y parcial dentro de lo social y lo colectivo.
- El regreso a la práctica, para transformarla, mejorarla y resolverla.

- La asunción consciente de compromisos y tareas para transformar la realidad. De esta manera, la teoría se convierte en una práctica transformadora, que es lo que se busca, para mejorar las condiciones de vida del niño y la mujer.
- Valorar los conocimientos y prácticas de los grupos.

¿Por qué implementar este tipo de metodología?

Porque los 6.000 grupos de mujeres, a quienes se pretende capacitar, se encuentran en áreas urbano marginales y rurales y pertenecen a los grupos de las culturas quechua y aymara, con una cosmovisión, percepciones, modos de aprendizaje y transmisión de valores culturales propios. Por tanto, es necesario considerar estos aspectos y desarrollar una metodología dialógica y horizontal que permita valorar y rescatar prácticas del cuidado del niño y descubrir, en el proceso, nuevos elementos que permitan una acción transformadora.

Con esta metodología se pretende:

- a) Que los grupos de mujeres desarrollen un proceso colectivo de discusión y reflexión.

Tradicionalmente, la capacitación tiene características academicistas, pues, consiste en entregar contenidos ya elaborados que no permite discusiones ni análisis, menos participación y puesta en común de las experiencias individuales. La metodología que se pretende implementar es un proceso humanista, innovador y motivador.

Tratándose de mujeres adultas y con experiencia en la crianza de los niños, se busca enriquecer las experiencias personales, por medio de la interacción grupal, proceso que permitirá colectivizar el conocimiento y transformar la realidad.

- b) Desarrollar una experiencia educativa común en la que las mujeres aporten su experiencia particular y aprendan de la experiencia de las demás, generando una experiencia colectiva.
- c) Una creación colectiva del conocimiento, donde todas las mujeres sean partícipes incluso en sus implicaciones prácticas. Esto significa que las mujeres, además de enriquecer su conocimiento se comprometan y organicen para la acción.

¿Qué materiales se usarán?

Las técnicas y los materiales que se utilizarán en este proceso son herramientas que deben ser aplicadas en función de temas específicos, con objetivos concretos y de acuerdo a las características de los participantes.

Se elaborarán materiales tales como láminas motivadoras, hojas problematizadoras, juegos de simulación, etc. Se diseñarán técnicas para cada unidad temática, manuales y guías que permitan aplicar la metodología de manera óptima. Estos materiales serán validados antes de su aplicación.

Los materiales se producirán con base en los objetivos y las características socio-culturales de los grupos de mujeres.

Los contenidos curriculares estarán basados en temas de supervivencia y desarrollo del niño, salud de la mujer y desarrollo de su organización y mejoramiento de la calidad de vida.

Las acciones de capacitación se desarrollarán en las comunidades participantes, aprovechando

los locales donde se reúnen los grupos de mujeres (escuela, corregimiento, sedes sociales y otros) semanalmente, para recibir alimentos. Estas reuniones, normalmente, tendrán una duración de 5 horas y, en algunos casos, de 8. De acuerdo a la experiencia, el desarrollo de los contenidos de capacitación tomará, aproximadamente, 2 horas.

Para desarrollar las prácticas de crianza infantil y los conocimientos sobre vacunas, control de diarrea, control de infecciones respiratorias agudas y la estructura organizativa de los grupos, se realizará una evaluación ex-ante, que permita tener un diagnóstico de partida.

El proceso de capacitación con la metodología de educación participativa dará como producto la movilización de las mujeres en torno a la supervivencia del niño. La movilización es un acto que consiste en poner en movimiento la voluntad del grupo para realizar acciones o actividades relacionadas con su realidad, en procura de mejorarla.

En este sentido, la movilización es el resultado del proceso de capacitación. Es la asunción de la acción en base a un proceso previo de autovaloración y de reconocimiento de la realidad para enfrentar las situaciones inmediatas.

¿Quiénes desarrollarán la estrategia?

La estrategia con sus dos líneas estratégicas: capacitación interpersonal y comunicación social será desarrollada por los siguientes recursos humanos:

Los responsables de la capacitación interpersonal serán los maestros rurales de ramas técnicas de los núcleos escolares rurales y técnicos (promotores, RPS) de ONGs que trabajan en área rural.

El sistema de educación rural contempla, en su estructura, escuelas centrales (núcleos escolares) con personal para la atención de los niños por grados y con personal para materias técnicas. Estos maestros previamente formados, serán los responsables de la capacitación de los grupos y centros de mujeres.

Se está delegando esta responsabilidad, especialmente a los maestros porque es el único recurso técnico que se encuentra en la mayor parte de las comunidades rurales.

En el caso de la comunicación social, los responsables serán los comunicadores de los organismos del gobierno, no gubernamentales y la Iglesia.

Metas

1. Con acciones de capacitación interpersonal y directa

De Cobertura

Area Rural: 200.000 mujeres, 62% del total de mujeres embarazadas y en período de lactancia.

300.000 niños menores de 5 años, 46% de niños menores de 5 años en área rural.

Area Sub-urbana: 80.000 mujeres 26% del total de mujeres embarazadas y en período de lactancia. 120.000 niños menores de 5 años de área urbana. 20% de niños menores de 5 años en área urbana.

De Impacto

- Demanda organizada de servicios en el 100% de grupos de mujeres de áreas rurales y sub-urbanas.
- Presencia activa de las organizaciones de mujeres en el 100% de las comunidades de atención del programa para acciones de supervivencia infantil.

De capacidad movillizada

- 100% de los grupos de mujeres movilizadas en acciones sencillas y de bajo costo para la supervivencia infantil y desarrollo del niño.

2. Comunicación Social

Comunicación Educativa a través de los medios de comunicación masiva.

De Cobertura

Area URBANA: 580.000 mujeres en edad fértil, 80% del total de mujeres en edad fértil.

Comunicación Educativa con seguimiento grupal

De Cobertura

Area Urbana: 500.000 jóvenes mujeres y varones (Colegios, cuarteles, Paroquias, otros.)

Operación de la Estrategia

Capacitación Interpersonal

La capacitación interpersonal en sobrevivencia infantil se desarrollará en 5.000 grupos de mujeres ya organizados, en el área rural, y en 1.000 grupos de mujeres del área sub-urbana.

Nivel Nacional Coordinación

El UNICEF establecerá una relación directa con las organizaciones gubernamentales, la Iglesia, organizaciones de mujeres y otras para lograr su participación en la capacitación inter-personal a grupos y centros de mujeres ya organizados.

Comunicación Social

Se desarrollarán actividades de comunicación educativa abierta y con seguimiento grupal.

Las actividades de comunicación educativa abierta estarán dirigidas a mujeres del área urbana. Se desarrollarán a través de los medios de comunicación de mayor alcance, con una cobertura de 580.000 mujeres. Las actividades con seguimiento grupal se desarrollarán, fundamentalmente, insertando los contenidos de sobrevivencia infantil en programas ya constituidos: Programas de la Iglesia para parejas pre-matrimoniales y bautismales, programas educativos del ciclo medio, cuarteles y otros.

Nivel Nacional Coordinación

El UNICEF establecerá una relación directa con las organizaciones gubernamentales y la Iglesia, para lograr su participación en actividades de comunicación educativa e información.

Organización de un Equipo Técnico Nacional

Este equipo estará formado por recursos técnicos de organismos no gubernamentales, con experiencia en la capacitación de adultos, especialmente mujeres, con la metodología participativa.

Será responsable de la elaboración de materiales, capacitación de recursos humanos del nivel regional, del seguimiento y evaluación del proceso de capacitación interpersonal.

Nivel Regional Capacitación de Capacitadores

El equipo técnico regional capacitará, en el manejo de la metodología y en los contenidos de supervivencia infantil y desarrollo de la mujer, a técnicos de organismos gubernamentales, directores de núcleos escolares rurales y maestros rurales de las especialidades de hogar, salud, agropecuaria, artesanía, quienes serán los responsables de capacitar a las mujeres organizadas en grupos y centros.

Estará formado por técnicos de las Unidades Sanitarias, supervisores zonales de Educación rural, ONGs y la Iglesia.

Capacitación de las Mujeres

Los maestros rurales de ramas técnicas y los técnicos de la ONGs tomarán a su cargo la capacitación de los grupos de mujeres en forma progresiva para alcanzar, en el quinquenio, la cobertura de 280.000 mujeres.

Estos grupos de mujeres se reúnen una vez por semana y será en estas reuniones donde el maestro de especialidad y los técnicos de las ONGs trabajarán con las mujeres.

En estas reuniones, se aplicará la metodología participativa, para que las mujeres desarrollen un proceso de análisis y reflexión sobre la situación

Organización de un Equipo Técnico Nacional

Este equipo estará formado por recursos técnicos de organismos gubernamentales y la Iglesia, para la implementación de un sistema nacional de comunicación social, con el objeto de informar a la población sobre medidas básicas de supervivencia.

Será responsable de la capacitación de los técnicos del gobierno, técnicos de las ONGs y de la producción de materiales educativos, etc., con contenidos de supervivencia infantil.

Nivel Regional Organización y Capacitación de equipos regionales

En el nivel regional los equipos técnicos de gobierno, las ONGs y la Iglesia, previamente capacitados, tendrán a su cargo la operación de actividades a nivel regional.

La comunicación educativa abierta se realizará a través de todos los medios de comunicación.

La comunicación educativa, con seguimiento grupal, se realizará a través de reuniones con jóvenes adolescentes de los últimos cursos del ciclo secundario, parejas matrimoniales y prebautismales que organiza la Iglesia, jóvenes adolescentes del servicio militar y otros.

del niño, de modo que les permita valorar y rescatar prácticas positivas en el cuidado del niño e incorporar otras como las vacunas, el control de las diarreas, control de las enfermedades respiratorias agudas y prácticas relacionadas con el bienestar general.

Por otra parte también se fortalecerá a las organizaciones de mujeres que son espacios de desarrollo para el grupo y para la comunidad.

Organización para la acción

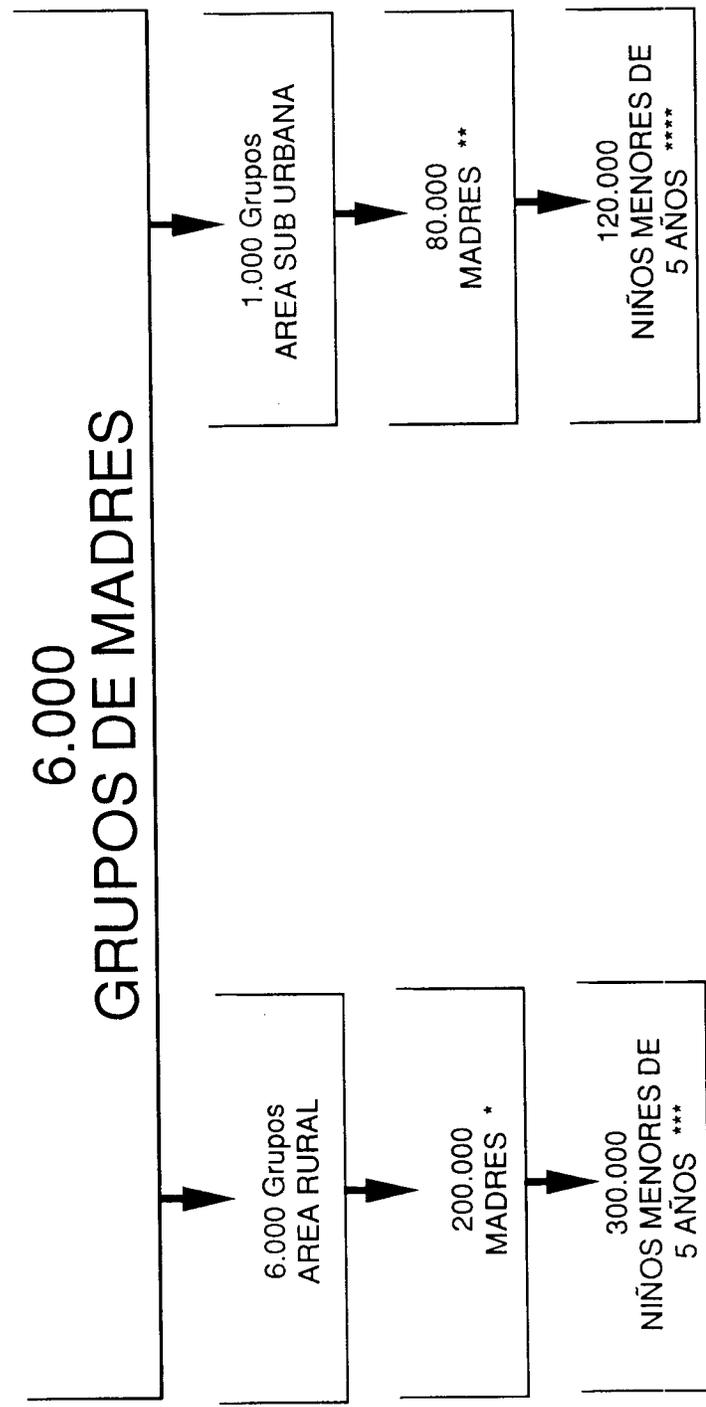
Concluidas las áreas temáticas de la capacitación, se espera que las mujeres, apoyadas por otros agentes de la comunidad, realicen las siguientes actividades:

- Organizar la distribución y control de las sales de rehidratación oral en sus comunidades.
- Implementar un sistema de información y movilización para las campañas de vacunación en sus comunidades
- Mantener un registro de nacimientos y defunciones de niños menores de 5 años y defunciones de mujeres por parto.
- Aplicar sus conocimientos para la identificación y tratamiento de IRAS leves y moderadas.
- Aplicar sus conocimientos en la atención a la embarazada y la atención del parto.
- Mejorar la preparación de los alimentos, incorporando a la dieta alimentaria, con mayor frecuencia, productos locales como el huevo, leche, quinua, tarwi y otros, para mejorar la situación nutricional de los niños y de ellas mismas.
- Consumir sal yodada y otros micro nutrientes como el hierro y la vitamina A, en casos de mujeres embarazadas.
- Estimular, especialmente a los niños menores de 3 años, para mejorar su desarrollo psicomotor.
- Desarrollar un proceso grupal de interacción para lograr formas superiores de asociación.

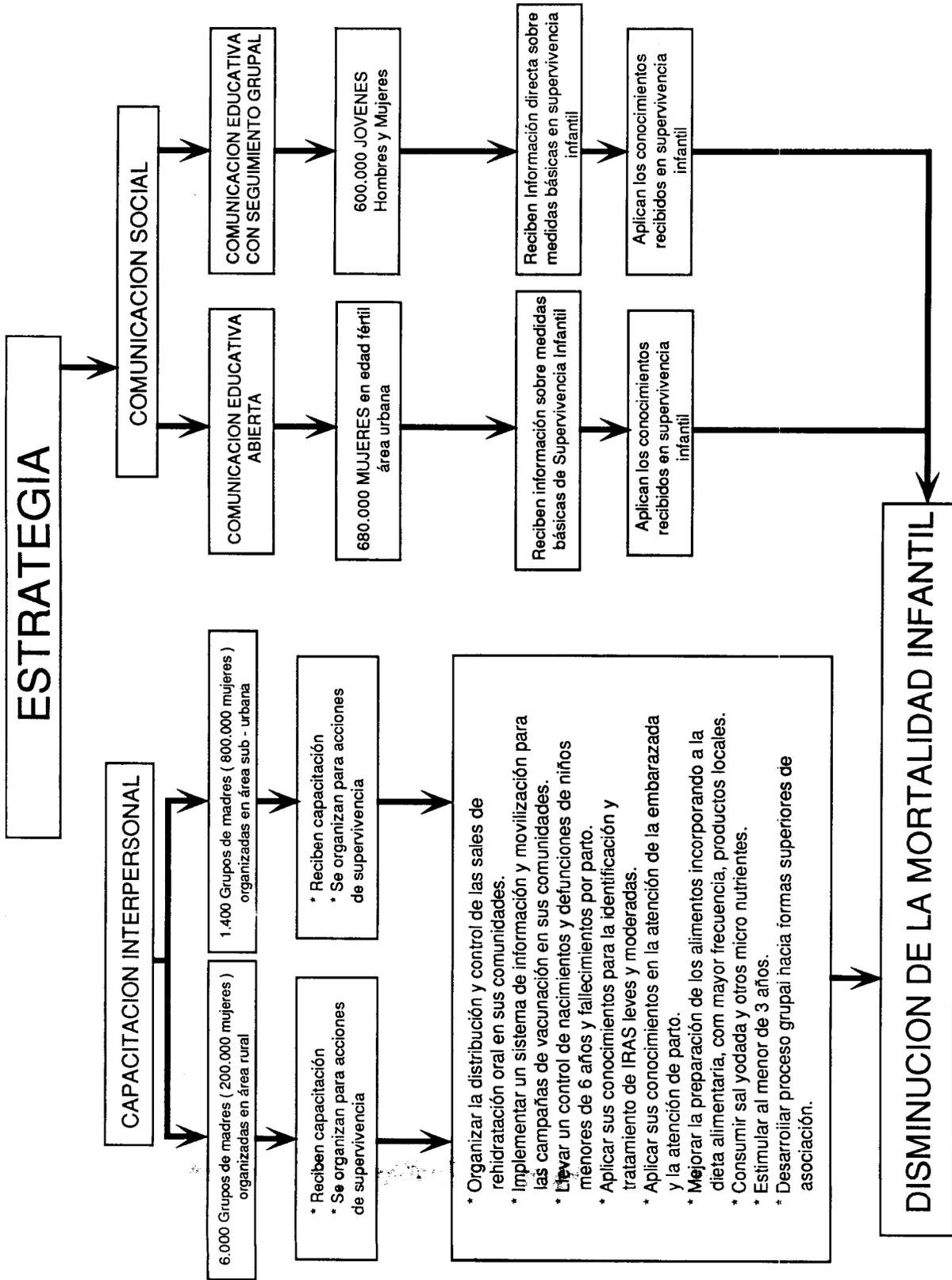
CAPACITACION Y MOVILIZACION DE LA MUJER PARA LA SUPERVIVENCIA DEL NIÑO

CAPACITACION INTERPERSONAL

METAS DE COBERTURA



- * 62% total de mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- ** 26% del total de mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- *** 46% del total de niños menores de 5 años en área rural.
- **** 20% del total de niños menores de 5 años del área urbana

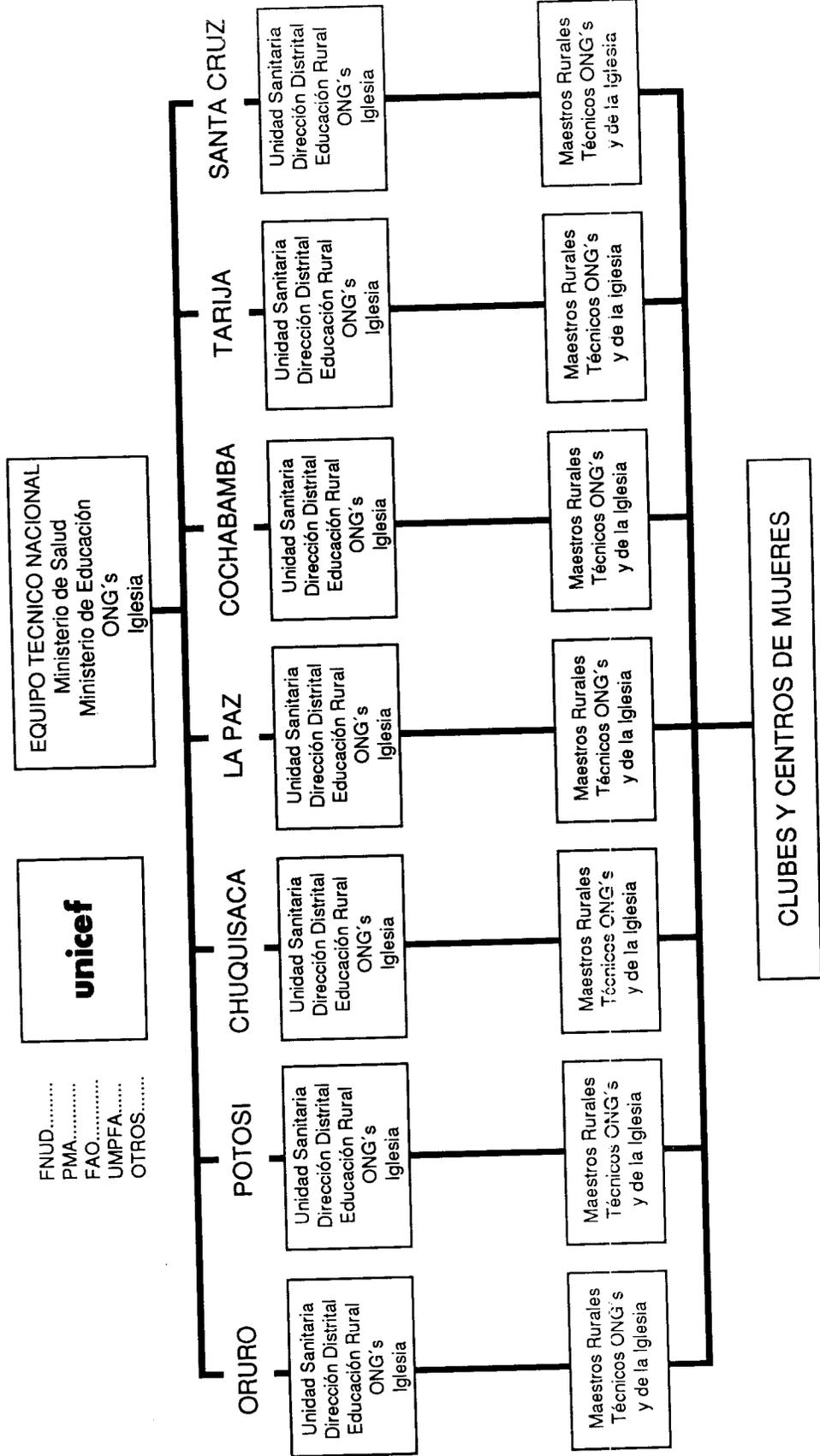


ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA OPERATIVIDAD DE LA LINEA ESTRATEGICA DE CAPACITACION INTERPERSONAL

NACIONAL
NIVEL

NIVEL DEPARTAMENTAL
REGIONAL

NIVEL LOCAL



B.- Estrategia de Comunicación y Movilización Social

Antecedentes.

La Situación de la Comunicación en Bolivia

Bolivia es un país pluricultural y multilingüe, donde el quechua, aymara y guaraní constituyen las lenguas nativas con las que se comunican la mayor parte de las comunidades rurales y suburbanas, que representan más del 60% de la población nacional. En este contexto, el analfabetismo alcanza al 36%. En el caso de la mujer campesina, esta cifra representa cerca del 80%.

Estos indicadores tienen enorme importancia, en términos de comunicación social. El lenguaje oral, como vehículo de transmisión de cultura, es predominante no sólo en el medio rural sino también en las ciudades. Empero, la tradición oral entre los grupos de base tiene sus propias limitaciones que, en esta época de gran desarrollo de la tecnología de la información, generan problemas de subinformación y desinformación asociados a otros como la dispersión de las poblaciones rurales, la hegemonía de la cultura occidental y la falta de acceso, de parte de los campesinos, a los centros y circuitos de información establecidos. Estos problemas acentúan la marginalidad socio-económica y cultural de las comunidades y crean el marco propicio de la mortalidad y morbilidad infantil y de la mujer.

Es en este cuadro en el que se insertan los medios de comunicación de masas, particularmente la radio y la televisión, que, por su naturaleza y características, están llamados a desempeñar un papel de importancia, como vehículos de integración nacional, propiciadores del diálogo intercultural y facilitadores de procesos de comunicación, tanto en los campos específicos del desarrollo social como en las políticas globales del proyecto nacional.

Bolivia cuenta actualmente con una red de 184 radioemisoras, de las cuales un 50%, aproximadamente, pertenece al medio rural. Cerca del 65% de las estaciones son privadas. Las otras emisoras pertenecen al régimen religioso, estatal e institucional y a los sindicatos mineros. Estas últimas han

disminuido considerablemente, desde 1985, por efecto de la crisis minera.

En lo que respecta al alcance espacial, existen en el país emisoras nacionales, regionales y locales, con una programación acentuadamente mercantilista, cuyos contenidos no reflejan plenamente las características y necesidades socio culturales de la población. Los programas educativos son esporádicos e inconsistentes, excepción hecha de aquellos que realiza el sistema Educación Radifónica de Bolivia, ERBOL, que cuenta con más de 25 emisoras, en su mayor parte rurales, que desarrolla programas educativos en lenguas nativas en el marco del desarrollo social. Este es un espacio que debe ser aprovechado para la difusión de mensajes relativos a la ESDNM (Estrategia de Supervivencia y Desarrollo del Niño y la Mujer) en Bolivia. Por supuesto, dada la vasta tradición oral, las características socioculturales de la población boliviana y la estructura y funciones de la radiodifusión, este medio es el de mayor cobertura y acceso en todo el territorio nacional, particularmente en el ámbito campesino.

La televisión en Bolivia es el medio que tiene una cobertura fundamentalmente urbana. Surge en 1968 con la instalación del canal estatal, cuyo funcionamiento monopólico se extiende hasta 1970. En 1970 aparecen los canales universitarios en circuito cerrado y en 1980 se convierten en red de canales abiertos. A partir de 1984 aparecen los canales comerciales que acaban con el monopolio estatal. Actualmente existen en el país cerca de 50 estaciones televisivas, de las cuales una sola pertenece al Estado, 8 a la Universidad. El 75% es de propiedad privada.

En lo que se refiere a la programación, el canal estatal, los universitarios y los privados tienen una orientación homogéneamente comercial donde predominan, en un 85%, las producciones extranjeras que difunden contenidos relacionados con estereotipos y prejuicios socioculturales, violencia, consumismo, pasividad y desinformación, que determina la masificación y la inducción al consumismo irracional de la población, especialmente del niño y la mujer que constituyen los sectores que se exponen a este medio con mayor frecuencia.

Los programas educativos en televisión son pobres y escasos, en contraste con el potencial de este medio audiovisual, cuya capacidad motivadora y demostrativa es alta. Este hecho debe merecer especial atención para desarrollar, a través de la TV, acciones de educación popular y movilización social en favor de la infancia.

En lo que respecta a los medios impresos, la totalidad de los periódicos y revistas que circulan en el país, son de propiedad privada, excepto el caso de Presencia que pertenece a la Conferencia Episcopal Boliviana. Sus principales fuentes de ingreso son la publicidad y las ventas por concepto de circulación. Existen otros órganos de prensa que pertenecen a organizaciones políticas y sindicales que circulan esporádicamente.

Los periódicos tienen una cobertura restringida al área urbana. Su influencia es notable en las esferas de decisión económica y política, sin embargo en las zonas rurales su significación es muy limitada, sobre todo en aquellas regiones donde el analfabetismo y la dispersión poblacional son acentuadas. Por efecto de la crisis económica, la tirada y la circulación de periódicos en Bolivia ha disminuido en más del 50%, en los últimos cinco años.

En concomitancia con las **matrices culturales** del pueblo boliviano, su vasta tradición oral, y como una contestación a los medios masivos, inspirados en la cultura transnacional, con un comportamiento verticalista y unilateral, el país ha desarrollado experiencias significativas de comunicación popular que merecen ser rescatadas y sistematizadas para implementar procesos alternativos de comunicación, movilización social y capacitación.

En este sentido podemos mencionar las diversas expresiones de cultura popular enraizadas en las poblaciones indígenas, canales e instancias tradicionales de interacción que corresponden a modelos propios de comportamiento, de códigos de percepción y de reconocimiento de la realidad que, combinados con los medios masivos y los instrumentos tecnológicos pueden potenciar procesos de comunicación, movilización social y participación de la comunidad en las acciones de sobrevivencia infantil.

El Papel de la Comunicación en el Programa de Cooperación

La comunicación social, como proceso de interacción humana y cultural, es un componente fundamental del Programa de cooperación Bolivia-UNICEF. Permite canalizar las necesidades, intereses y aspiraciones de la población así como difundir información, transmitir conocimientos y transferir tecnologías que hagan posible que la comunidad satisfaga sus necesidades básicas de salud, educación y nutrición.

Por otra parte, las acciones de comunicación social, hacen posible el fortalecimiento de la organización comunitaria y la participación y movilización de la población especialmente rural, en las tareas del desarrollo socioeconómico.

En el caso concreto de la estrategia de la supervivencia del niño en Bolivia, el papel de la información y de la comunicación es importante, pues por una parte hace posible que los padres asuman su responsabilidad en la salud y educación de sus hijos y por otra, facilita que los diversos sectores de la comunidad se movilicen en favor de los niños.

La rápida divulgación de conocimientos básicos de salud y de medidas de bajo costo en el país, ha sido posible gracias al logro de crecientes alianzas sociales, integradas por diversas combinaciones de dirigentes políticos y religiosos, educadores y estudiantes, sindicatos y empresarios, dirigentes y consejos locales, organizaciones juveniles y femeninas, asociaciones profesionales y organizaciones de voluntarios, cuyo accionar ha sido potenciado por los medios de comunicación social y los canales tradicionales de información.

El proceso de comunicación social desarrollado en Bolivia ha permitido realizar acciones de información, motivación y educación, ha facilitado la participación y movilización social y ha hecho posible la marcha de los programas. En este contexto, la función de la comunicación social para la promoción de la estrategia de supervivencia del niño significa:

- a) un público bien informado y convencido de las medidas que se pueden aplicar para prevenir la muerte de los niños,
- b) un público estimulado a adoptar nuevas actitudes en relación a sus responsabilidades hacia la salud y el bienestar de sus niños,
- c) un público educado en la aplicación de estas medidas.

La experiencia ha demostrado que, los procesos de comunicación social tienen sus ventajas y sus limitaciones. En lo que se refiere a las ventajas se pueden mencionar.

- a) Difundir las necesidades y aspiraciones de la población a niveles de alta decisión política de planificación.

- b) Proveer a la población información y conocimiento sobre las posibilidades y aplicaciones de las nuevas tecnologías o servicios para su uso óptimo.
- c) Generar una demanda, primero, para una efectiva utilización de los servicios existentes y, segundo, para presionar la creación y ampliación de servicios.

Entre las limitaciones se pueden mencionar:

- a) Generar opciones que, en determinado contexto político no son viables.
- b) Crear expectativas sobredimensionadas cuando los servicios son insuficientes para atender las demandas generadas.
- c) Asumir que los procesos de comunicación social, per se, pueden producir grandes transformaciones cuando en el país no existe voluntad política y una infraestructura que permita el cambio.

Naturaleza de la Estrategia

La estrategia principal del próximo período de cooperación Bolivia-UNICEF se sustenta en la Comunicación Social, proceso dirigido a elevar la conciencia de las familias y la comunidad acerca de la importancia y factibilidad de luchar por la supervivencia de niños y mujeres, al fortalecimiento de la organización comunitaria para el establecimiento de servicios comunitarios para la supervivencia del niño y la madre, a apoyar la capacitación de líderes comunitarios y de las madres de familia para que asuman su papel de responsables de tales servicios.

La tarea fundamental de esta estrategia consistirá en:

- a) Difusión por todos los medios masivos e interpersonales existentes, de los "conocimientos básicos para la vida", a toda la población boliviana, con énfasis en las familias a través de las instancias educativas ya constituidas. Esto significa un apoyo a todos los componentes del programa de cooperación y un proceso sostenido de educación permanente de la población boliviana acerca de las medidas básicas para asegurar la supervivencia y desarrollo del niño.

Esta tarea será complementada con acciones de:

- b) Abogacía, cuyo propósito es lograr la sensibilidad y el compromiso de la comunidad nacional acerca de los derechos del niño y de la mujer, en términos de salud, educación y nutrición.

El año 1989 tendrá lugar la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño. Esto exigirá a la nueva recomendación, la organización de grandes campañas de concientización de la comunidad nacional sobre los derechos del niño, del menor y de la población, durante el período pre y post-electoral y de la reforma de la Constitución Política del Estado, a fin de lograr la inclusión de los derechos del niño en los mecanismos legislativos y constitucionales. En suma, se realizarán esfuerzos para crear climas adecuados al aprovechamiento de las situaciones coyunturales en beneficio de la estrategia de supervivencia del niño y de la mujer.

- c) Apoyo a la movilización social en el marco de los programas de inmunizaciones, terapia de rehidratación oral, atención de IRAS, nutrición de la madre y del niño, niños en CED y educación básica.

- d) Apoyo a la capacitación de la mujer y promotores comunales, para el establecimiento y desarrollo de servicios comunitarios.
- e) Apoyo a la capacitación de recursos humanos en comunicación educativa. Estos son los cinco componentes principales de la estrategia.

La estrategia de comunicación social privilegiará el uso de radiodifusión en lenguas nativas, con fines de información y comunicación educativa, por ser el medio de mayor alcance y cobertura en un país de tradición oral, donde los niveles de analfabetismo y otras limitaciones socioculturales así lo exigen. La TV y la prensa tendrán carácter complementario.

Se desarrollará con base en:

- El rescate y dinamización de los procesos de comunicación popular, en el marco de las culturas locales rurales y suburbanas.
- La utilización racional y combinada de medios e instrumentos de comunicación tradicionales y modernos.
- La concertación multisectorial y la organización de alianzas con el sector gubernamental, privado, ONGs y, fundamentalmente, con las organizaciones de base, con el objeto de desarrollar procesos integrados de comunicación.
- La regionalización de las acciones de comunicación, con el objeto de producir mensajes adecuados a las características socioculturales de cada región del país. En este sentido, se apoyará la organización de 3 comunidades regionales de comunicación educativa, para la región del Altiplano con sede en Oruro, para los Valles con sede en Sucre y para los Llanos en Santa Cruz.
- La participación popular en la producción y difusión de mensajes.
- El aprovechamiento de la disponibilidad y apertura de los medios de comunicación y de los comunicadores para participar, como aliados estratégicos de la "Gran Alianza por la Supervivencia del Niño y la Mujer".

Comunicación Educativa, ¿Por qué?

La presente estrategia se desarrollará en el marco de la comunicación educativa que, por su naturaleza y características persigue cambios en los individuos que están en relación con los niños. "Sobre todo busca cambios culturales que transformen las prácticas individuales en patrones de conducta colectivos" (1).

Por esta razón los sujetos de la acción educativa para adultos, orientada a la supervivencia del niño y la mujer, son los grupos familiares interrelacionados y las comunidades y agrupaciones sociales naturales de la población.

La comunicación educativa se propone, entre otros, tres objetivos centrales:

- . Crecimiento y dinamización de la conciencia popular acerca de la importancia de la supervivencia del niño y la mujer.
- . Fortalecimiento de las organizaciones de base para el establecimiento y desarrollo de los servicios comunitarios de salud, educación y nutrición.

Participación y movilización de la población en torno a la Estrategia de Supervivencia del Niño y la Mujer.

(1) Propuesta sobre una estrategia regional en comunicación educativa para el desarrollo del niño. UNICEF, Colombia, 1987.

En este sentido, la comunicación educativa es crítica, dialógica y democrática. Parte de un principio: para dinamizar la conciencia no es suficiente dotar a las personas de conocimientos, como si carecieran totalmente de ellos. Hay que descubrir con ellas, en la propia cultura, las ideas que norman su vida y las prácticas que de ellas se derivan para el cuidado de los niños.

El conocimiento no será transformador de la realidad sino cuando instale en la conciencia personal el derecho de exigir para sí, su familia y, sobre todo sus niños, un lugar digno en la sociedad y el acceso a los bienes y servicios que requieren.

La comunicación educativa persigue no sólo sensibilizar a los gobernantes, sino aumentar la preocupación de las organizaciones populares por la supervivencia y el desarrollo infantil, hasta convertirlo en parte importante de las reivindicaciones sociales. Tiende a convertir a la población en protagonista principal de los programas educativos, movilizándola como sujeto activo de su ejecución.

En suma, se propugna una educación de la familia y la comunidad en relación con los niños y las mujeres, con un sentido reflexivo y dialógico, generadora de conciencia, propiciadora de la organización y movilización populares.

Líneas Metodológicas

A partir del supuesto general de que la comunicación educativa es la estrategia principal para lograr el fortalecimiento sostenido de la familia y la comunidad, se proponen cuatro grandes líneas metodológicas no excluyentes entre sí. Las dos primeras (campañas y divulgación o difusión amplia de información) corresponden a un enfoque abierto de comunicación educativa, aunque con pocas posibilidades de un seguimiento sostenido y garantías de continuidad de los cambios en las conductas pretendidas de la población. Las otras dos líneas denominadas de comunicación educativa con seguimiento grupal constituyen alternativas adecuadas para producir un fortalecimiento sostenido con garantías de continuidad y mayor profundidad en la adquisición de conocimientos y prácticas en beneficio de la supervivencia del niño y la mujer.

En el cuadro N° 1, se desarrollan estas líneas metodológicas especificando los actores, objetivos específicos, los contenidos, las alianzas necesarias y los instrumentos posibles.

Acciones Básicas para Operacionalizar la Estrategia

- a) Concertación y coordinación con los sectores gubernamentales, ONGs y organizaciones populares involucradas en los programas de la cooperación.
- b) Organización de los equipos de producción de mensajes para los medios y materiales educativos a nivel del gobierno, ONGs y organizaciones populares.
- c) Capacitación de los equipos de producción (talleres).
- d) Capacitación de comunicadores populares en áreas rurales y suburbanas.

Los promotores comunales y RPS se constituirán en animadores culturales y procesadores de la información de su comunidad, con miras a organizar y desarrollar servicios básicos para la supervivencia del niño y la mujer.

- e) Producción de mensajes y materiales educativos.- Validación.

- f) Organización de grupos de recepción y reflexión.
- g) Distribución y difusión.
- h) Monitoreo de la estrategia de comunicación educativa abierta.
- i) Evaluación de la estrategia de comunicación educativa con seguimiento grupal.

LÍNEAS METODOLÓGICAS

	A QUIEN DIRECTA	(POBLACION) AGENTES INTERMEDIOS	PARA QUE (OBJETIVOS)	QUE (CONTENIDOS)	CON QUIEN (ALIANZAS)	MEDIOS e	C O M O INSTRUMENTOS
CAMPAÑAS	- Autoridades - Líderes OP. - Social y Política. - Organizaciones Populares - Población en general	Capacitación a los productores de mensajes para medios de comunicación social.	- Sensibilizar a la opinión pública. - Movilizar a la población en torno a acciones específicas.	- Acción puntual y específica para: - Situaciones de alto riesgo - Necesidades básicas - Prácticas.	- Todas las fuerzas vivas de la sociedad. - Sección del gobierno al que corresponde la acción. - Asociaciones de profesionales para prestación de servicios.	- Medios de comunicación social, nacionales y regionales. - Curtas, spots, afiches volantes. - Centros institucionales para prestación de servicios.	- Compromiso estructuras organizativas institucionales eclesiásticas y organizaciones populares.
ESTRATEGIA DE COMUNICACION EDUCATIVA ABIERTA	Toda la población y/o segmentos de ella: - Madres. - Niños. - Maestros. - Niños.	Capacitación a productores de mensajes para medios de comunicación colectiva.	- Sensibilizar la conciencia - Problematizar conductas individuales y colectivas - Informar.	- Conocimientos básicos para la vida (Nivel regional y nacional).	- Unidades de producción de materiales audiovisuales e impresos: - Gob. - ONGs - Independientes Populares - Asociaciones de profesionales.	- Sistema nacional de comunicación (ER-BOL) - Redes informales de comunicación. - Formatos tipo entretenimiento (radiofonías, teatros) - Formatos de creación.	OP. Pública. (Mesas rondas). - Guías reflexivas (Comics). - Manuales. - Módulos instruccionales.
INSESION EN PROGRAMAS EDUCATIVOS YA CONSTITUIDOS	Grupos base de los programas. - Analíbetos. - Clubes de madres. - Comunidades externas de base. - Sindicatos y cooperativas. - Asociación de padres de familia. - Juventudes.	CAPACITACION A: - Técnicos de las instituciones del Estado. - T. de los ONGs. - Promotores - Productores de mensajes para los medios y de materiales educativos.	- Dinamizar la conciencia - Fortalecer la organización de base - Promover participación y movilización organizada en favor supervivencia del niño, mujer.	- "Conocimientos básicos para la vida". - Contenidos de los programas en marcha.	- Organismos de gobierno responsables de los planes nacionales. - ONGs - Iglesia. - Laicos - Organizaciones populares - Asociaciones de profesionales.	- Pequeños medios regionales y locales. - Preferencia radio. - Ingresos simples. - Rotafolios. - Promotores - Grupos de base - Medios alternos.	- Módulos instruccionales, audiovisuales e impresos.
ESTRATEGIA DE COMUNICACION EDUCATIVA CON SEGUIMIENTO GRUPAL	Grupos de base Ad hoc: - Padres y madres con niños menores de 6 años. - Parejas jóvenes. - Mujeres jóvenes. - Abuelos y tíos. - Hermanitos menores.	CAPACITACION A: - Técnicos de las instituciones del Estado. - T. de ONGs. - Promotores - Productores de mensajes para medios de comunicación y de materiales educativos.	- Dinamizar la conciencia - Fortalecer la organización de base - Promover participación y movilización organizada en favor supervivencia del niño y mujer.	Problemas específicos de supervivencia del niño y mujer, en el marco cultural de los grupos surgidos de: - Nivel de generalización dado por el análisis de situación y zonificación cultural (etnia, sector productivo).	- Sectores del gobierno receptivos a la cooperación. - ONGs receptivos y trabajo conjunto del sector oficial. - Asociaciones de profesionales.	- Pequeños medios regionales y locales. - Preferencia radio. - Impresos simples. - Rotafolios. - Promotores. - Grupos de base. - Medios alternos. - Pequeños medios regionales y locales. - Preferencia radio. - Medios alternos. - Impresos simples. - Rotafolios. - Promotores. - Grupos de base.	- Módulos instruccionales e impresos.

METAS POR COMPONENTES

COMPONENTE	METAS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>DIFUSION DE CONOCIMIENTOS BASICOS PARA LA VIDA (CBV))</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difundir los CBV al 75% de la población rural y 85% de la población urbana y suburbana, por medio de la estrategia de comunicación educativa abierta. - Capacitar al 100% de los grupos organizados de mujeres, maestros rurales de ramas técnicas y de primaria, Responsables Populares de Salud, Promotores de ONGs, líderes comunitarios participantes en la acción y estudiantes del último grado del ciclo medio rural, por medio de la estrategia de comunicación grupal organizada 	<p>Conocimiento de medidas sencillas y de bajo costo para asegurar la supervivencia del niño y la mujer. Desarrollar destrezas para aplicar dichas medidas.</p> <p>Conocimiento de dichas medidas y desarrollo de capacidades y destrezas para transmitir y multiplicar su contenido y modalidades de aplicación práctica.</p>
<p>ABOGACIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Producir actitudes de sensibilidad y compromiso acerca de los derechos del niño y la mujer, en términos de salud, educación y nutrición en: <ul style="list-style-type: none"> . Formuladores de políticas. . Profesionales de alto nivel de decisión. . Gobierno, ONGs, organizaciones privadas y populares. . Población en general. - Sensibilizar a los partidos políticos durante el proceso pre y post electoral y a la Comisión de Reforma de la Constitución acerca de los derechos del niño y la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas y planes favorables a la supervivencia del niño y la mujer. - Apoyo político. - Conciencia crítica. - Aumento de la demanda de servicios. - Cambio de actitudes. <p>- Propuestas políticas y normas jurídicas en favor de la infancia y la mujer.</p>

COMPONENTES	METAS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>APOYO A LA MOVILIZACION SOCIAL EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Movilizar al 65% de la población rural y al 75% de la población urbana y suburbana en torno a los programas: <ul style="list-style-type: none"> . Inmunizaciones . TRO . IRA . NUTRICION DE LA MADRE Y EL NIÑO (LUCHA CONTRA EL BOCIO) . NIÑOS EN CED. . EDUCACION BASICA. - Lograr la participación activa en las movilizaciones programadas, del 100% de los grupos organizados de mujeres, maestros rurales de r amas técnicas y de primaria, Responsables Populares de Salud, Promotores de ONGs, líderes comunitarios participantes en las acciones y estudiantes del último grado del ciclo medio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de los padres y madres de familia, llevando a sus niños menores de 6 años a las campañas y servicios regulares de los programas. - Incremento de la demanda. - Apoyo a las campañas y servicios regulares de los programas y canalización de la participación de la población objetivo, en cada caso.
<p>APOYO A LA CAPACITACION DE LA MUJER Y DE PROMOTORES COMUNALES PARA EL ESTABLECIMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS COMUNITARIOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación del 100% de grupos organizados de mujeres, maestros rurales de r amas técnicas, Responsables Populares de Salud, Promotores de ONGs y líderes comunitarios participantes en la acción, en técnicas de establecimiento y desarrollo de servicios comunitarios en: <ul style="list-style-type: none"> . Inmunizaciones. . TRO . Control de las IRA . Nutrición de la madre y el niño . Control del desarrollo del niño . Atención de la embarazada y del parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento autogestionario de servicios comunitarios para la supervivencia del niño y la mujer, que comprende: <ul style="list-style-type: none"> . Funcionamiento de las Campañas y Servicios Regionales de Vacunación. . Administración de la terapia de rehidratación oral. . Identif. y tratamiento de IRAS leves y moderadas. . Mejora alimentaria y práctica de la lactancia materna. . Desarrollo normal del niño. . Reducción de la mortalidad materna y perinatal.

COMPONENTE	METAS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>APOYO A LA CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS EN COMUNICACION EDUCATIVA</p>	<p>Capacitar en técnicas de producción de mensajes para los medios y materiales educativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 125 Comunicadores de los medios (25 por año) - 55 Comunicadores de las Unidades Sanitarias. - 250 RPS (Comunicación Popular). 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de los medios a la estrategia de sobrevivencia infantil. - Producción regional y local de materiales. - Producción de materiales propios de comunicación popular.
<p>FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD DE COMUNICACION DEL MINISTERIO DE SALUD</p> <p>MONITOREO Y EVALUACION.</p> <p>ALIANZAS</p>	<p>METAS COMPLEMENTARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento autosostenido de la unidad central de comunicación educativa (La Paz). - Organización y equipamiento básico de tres unidades regionales de comunicación educativa: Oruro, Sucre y Santa Cruz. - Inventariación del potencial de comunicación social en Bolivia. - Organización y funcionamiento de la Asociación de Comunicadores Sociales y de una red de medios en favor de la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Producción de mensajes y materiales del sector. - Producción regionalizada de mensajes y materiales del sector. - Mejor aprovechamiento de recursos de comunicación. - Apoyo a la estrategia de supervivencia del niño.



III. PROYECTOS

1. REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL

La caracterización de la situación de la salud permite establecer, por un lado, la existencia de una insuficiente e inadecuada oferta de servicios, por parte del sector salud; y por otra, una limitada demanda de servicios de parte de la población. Así se da la paradoja de que coexisten grandes sectores de población desatendidos, frente a servicios de salud con capacidad instalada ociosa.

Como factores limitantes de la oferta de servicios, se puede señalar: las barreras económicas, el limitado acceso físico, la escasa disponibilidad de recursos humanos calificados, la concepción occidental de la salud, prevalente en el modelo de la oferta de servicios y la baja e inadecuada calidad de éstos.

La cooperación del UNICEF para el próximo período, busca mejorar la oferta de servicios de SI, por medio de la movilización y participación social, el trabajo intersectorial con el Ministerio de Educación, Alcaldías, Corporaciones de Desarrollo y ONGs. Este apoyo será coordinado y complementado con otras instituciones que tienen gran interés en apoyar el fortalecimiento institucional: OPS, BID, Banco Mundial y USAID, en el mismo período.

En cuanto a la demanda de servicios, los problemas son: la multiplicidad de barreras culturales, económicas, físicas y la baja calidad de los servicios ofrecidos. Probablemente el factor de mayor importancia constituye la concepción tradicional y/o mágica prevalente en la mayoría de la población.

La cooperación del UNICEF estará centrada en lograr que las organizaciones populares incrementen su demanda y capacidad de gestión con una imagen objetiva de autogestión, en aquellos servicios y actividades de salud que puedan ser asumidos por ellas. Un elemento central para apoyar este proceso será la educación popular, dirigida a las organizaciones de base, especialmente las mujeres y a la población en general.

En resumen, la estrategia global de la propuesta plantea apoyar el fortalecimiento de la demanda y oferta, a través de un enfoque intersectorial y multiinstitucional, con la participación activa de las organizaciones de base.

Objetivos

Al finalizar el presente período de cooperación se busca alcanzar los siguientes objetivos:

1. Reducir la TMM5 ocasionada por enfermedades inmunoprevenibles, EDA e IRA en un 30%, lo que determinará un descenso de 25 puntos en la tasa específica.
2. Reducir la TMI ocasionada por enfermedades inmunoprevenibles, EDA, IRA y causas perinatales reducibles en un 35%, lo que determinará un descenso de 19 puntos de la tasa específica (de 167 a 145).
3. Reducir la TMM por aborto, infección y toxemia en un 30%, lo que determinará un descenso de 5 puntos en la tasa específica (de 48 a 43).
4. Erradicar la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis.

Poblacion Objetivo

La población objetivo principal son los niños menores de 5 años - con énfasis en los menores de un año- del área rural y urbano marginal del país, las mujeres en edad fértil (15-44 años), especialmente las embarazadas y lactantes.

Metas

i) De servicio

Al finalizar el presente período de cooperación, se pretende alcanzar las siguientes metas:

1. Vacunar al 80% de los niños menores de un año con dosis completas de BCG, DPT, Polio y Sarampión.
2. Vacunar al 80% de las mujeres en edad fértil con dosis completa de TT.
3. Tratar al 50% de los episodios de EDA en niños menores de cinco años con SRO, y/o SSA.
4. Tratar, adecuadamente, al 40% de los episodios de IRA moderada y grave en niños menores de cinco años.
5. Atender, adecuadamente, al 40% del total de embarazos, partos y recién nacidos.
6. Administrar al 80% de niños entre 2 y 4 años medicamentos antihelmínticos, tres veces al año

ii) De cobertura

METAS DE COBERTURA DE MENORES DE UN AÑO POR DEPARTAMENTOS

Departamento	1er	2do	3er	4to	5to	TOTAL
LA PAZ	10,565	21,603	44,174	67,576	80,840	224.758
SANTA CRUZ	6,567	13,603	28,186	36,505	52,956	137.817
COCHABAMBA	5,568	11,425	23,456	36,123	43,271	119.843
ORURO	4,317	6,602	11,218	13,726	16,331	52.194
POTOSI	8,231	12,482	21,211	25,954	30,877	98.755
CHUQUISACA	2,561	7,833	13,316	16,302	19,404	59.416
TARIJA	3,057	4,724	8,111	10,042	12,081	38.015
BENI	1,426	2,942	4,546	6,247	8,047	23.208
PANDO	277	569	879	1,200	1,539	4.464
TOTAL	42.569	81,783	155,097	213.675	265,346	758.470

METAS DE COBERTURA DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS POR DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTO	1er.	2do.	3er.	4to.	5to.	TOTAL
LA PAZ	27,519	56,391	115,550	177,587	212,279	589.326
SANTA CRUZ	18,835	39,096	81,171	105,328	153,076	397.506
COCHABAMBA	14,100	28,992	59,646	42,033	110,452	255.223
ORURO	11,244	17,233	29,341	35,977	42,884	136.679
POTOSI	21,439	32,583	55,482	68,022	81,079	258.605
CHUQUISACA	6,485	19,876	33,859	41,531	49,528	151.279
TARIJA	7,744	11,994	20,650	25,597	30,849	96.834
BENI	4,092	8,458	13,097	18,028	23,266	66.941
PANDO	776	1,638	2,527	3,464	4,454	12.859
TOTAL	112,234	216,261	411,323	517,567	707,867	1.965.252

METAS DE COBERTURA DE GESTANTES POR DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTO	1ER.	2DO.	3ER.	4TO.	5TO.	TOTAL
LA PAZ	10,565	15,847	22,185	31,059	43,482	123,138
SANTA CRUZ	6,567	9,850	13,790	19,306	27,028	76,541
COCHABAMBA	5,568	8,352	11,692	16,368	22,915	64,895
ORURO	4,317	6,475	9,065	10,878	15,229	45,964
POTOSI	8,231	12,351	17,291	24,207	33,889	95,969
CHUQUISACA	2,561	3,841	5,377	7,527	10,537	29,843
TARIJA	3,057	4,585	6,419	8,986	12,580	35,627
BENI	1,426	2,139	2,994	4,191	5,867	16,617
PANDO	277	415	581	813	1,138	3,224
TOTAL	42,569	63,855	89,394	123,335	172,665	491,818

iii) METAS DE IMPACTO

**EVOLUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NUMERO DE VIDAS SALVADAS
ATRIBUIBLES AL PROYECTO
BOLIVIA 1988 - 2000**

SITUACION INVARIABLE				CONSECUENCIAS ATRIBUIBLES AL PROYECTO			
AÑO	NO. NACIMIEN- TOS 0/00	TMM 0/000	NO. DE MUERTES	TMM 0/000	NUMERO DE MUERTES	NO DE VIDAS SALVADAS/AÑO	VIDAS SALVADAS ACUMULADAS
1º	347	48	1665	47	1630	35	35
2º	356	48	1708	46	1637	71	106
3º	365	48	1752	45	1642	110	216
4º	374	48	1795	44	1645	150	366
5º	384	48	1843	43	1651	192	558

**EVOLUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y NUMERO DE VIDAS
SALVADAS ATRIBUIBLES AL PROYECTO
BOLIVIA 1988 - 2000**

SITUACION INVARIABLE				CONSECUENCIAS DE LA INTERVENCION DEL PROYECTO			
AÑO	NO. NACIMIEN- TOS 0/00	TMI 0/00	NO. DE MUERTES	TMI 0/00	NUMERO DE MUERTES	NO. DE VIDAS SALVADAS/AÑO	VIDAS SALVADAS ACUMULADAS
1º	347	167	58,643	166	57,602	1,041	1,041
2º	356	167	60,164	160	56,960	3,204	4,245
3º	365	167	61,684	155	56,575	5,110	9,355
4º	374	167	63,206	150	56,100	7,106	16,461
5º	384	167	64,896	145	55,680	9,216	25,677

Estrategias

Se considera como estrategia global del proyecto, la atención primaria de la salud, el apoyo al desarrollo multisectorial, incluyendo al subsector "informal" de la salud, para coordinar la demanda, principalmente, orientada a la medicina tradicional y/o mágica y la oferta, que tiene una visión occidental exclusiva.

El elemento principal para hacer viable la estrategia es la educación en SI, principalmente dirigida a las mujeres de grupos organizados.

Otras estrategias son:

- Abogacía para la gran alianza.
- Participación popular.
- Comunicación y movilización social.
- Administración por objetivos.
- Descentralización.

1. Abogacía para la Gran Alianza

Buscará lograr la sensibilización, el compromiso y la generación e implementación de políticas específicas para la reducción de la mortalidad infantil y aplicación de la estrategia de supervivencia infantil.

El público principal, es el conjunto de instituciones civiles y de gobierno de nivel nacional, regional y local.

El objetivo es crear conciencia nacional sobre las implicaciones de la situación de salud de la niñez, en el futuro desarrollo del país, para constituir la gran alianza por la supervivencia infantil y materna, entre el Poder Ejecutivo, Legislativo, los Ministerios de Salud, Educación, la Iglesia, ONGs, organizaciones de base como los Comités Populares de Salud, Clubes de Madres, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, Cruz Roja, sindicatos, etc., buscando el compromiso nacional de lograr la reducción de la mortalidad infantil y materna.

2. Participación Popular

Más allá de una participación instrumental, buscará una participación activa, especialmente de los grupos organizados de mujeres. Dada la concepción cultural predominante sobre la salud, esta participación se promoverá con enfoques sociológicos y antropológicos. El principal instrumento será la educación popular apoyada por elementos de comunicación social y movilización social.

Se desarrollará el criterio de riesgo en base a las organizaciones populares, para dar especial atención a los grupos poblacionales e individuos que tengan mayor riesgo relativo de enfermar y morir. La capacitación necesaria para esta actividad se efectuará como parte del componente de educación popular.

3. Comunicación y Movilización Social

El proyecto apoyará el desarrollo del componente de comunicación social y educación popular, para fortalecer la "Gran Alianza".

Entre las características de esta propuesta se consideran la necesidad de pasar de la comunicación de coyuntura (Ej.: promoción de los días de vacunación), a la comunicación permanente, con fines educativos.

En respuesta al pluriculturalismo existente se requiere un tratamiento diferenciado de mensajes, lo que determina la necesidad de conformar tres equipos regionales: Oruro para el altiplano, Santa Cruz para el oriente y Sucre para los valles.

Se pretende que estos tres centros de producción de materiales de comunicación incorporen a la población, a través de talleres de capacitación -producción, como mecanismo de integración de los conocimientos populares en los equipos técnicos de comunicadores. (Otro elemento importante es

avanzar en el conocimiento de las modalidades tradicionales de comunicación social.

Se considera necesario que para los tres primeros años del proyecto existan equipos permanentes de producción, constituidos por: un libretista, un director-productor, y un editor; a quienes se agregaría personal eventual como sonidistas, locutores, etc. Se procurará que estos equipos funcionen bajo convenio con algunas instituciones con experiencia en el campo de la comunicación, especialmente radial como Escuelas Radiofónicas Bolivianas. UNICEF, además de financiar el costo del personal y talleres, proveerá el equipamiento de las unidades productivas como parte de su cooperación.

4. Administración por objetivos

La reducción de la mortalidad, objetivo de impacto, exige la formulación de metas factibles y medibles para los períodos anuales en los que se desarrollará el proyecto, a partir de una línea base que se establecerá en 1989 con dos encuestas. La primera es la Encuesta Nacional de Población y Vivienda que se llevará a cabo en 1989 en sustitución de un censo nacional que ha sido postergado hasta 1990. Esta encuesta dará información sobre mortalidad infantil urbano-rural por Departamentos. La segunda encuesta es la de demografía y salud, que obtendrá datos de mortalidad infantil y materna. Lo que es más importante, aportará una gran cantidad de información sobre conocimientos y prácticas de todos los componentes de SI.

La orientación y direccionalidad de todas las acciones convergerá hacia el objetivo de reducción de las TMI, TMM5 y TMM.

La organización y administración del proyecto, serán diseñadas en este marco, de acuerdo a la metodología de administración por objetivos (APO).

5. Descentralización

Si bien se continuará dando apoyo al nivel central del Ministerio de Salud, los principales focos de acción estarán en los nueve Departamentos del país, que recibirán los recursos de cooperación, luego de la elaboración de los planes regionales del proyecto. Dentro de esta estrategia se dará apoyo a los SILOS.

Líneas de Acción

Las actividades del proyecto se desarrollarán en base a las siguientes líneas de acción:

1. Apoyo a servicios prioritarios:

Se brindará apoyo para el desarrollo de servicios que tengan directa incidencia en la disminución de la TMI, TMM5 u TMM como la TRO, control de IRA, inmunizaciones infantiles y atención del embarazo, parto y del recién nacido.

Este apoyo no se limitará a los servicios dependientes del MPSSP; se extenderá a la Seguridad Social, Municipalidades, ONGs, y al sector educación. Se apoyará a los Comités Populares de Salud con recursos humanos comunitarios capacitados, para proporcionar los servicios de la SI, adaptados a la concepción cultural de las diversas zonas fisiográficas del país.

Vacunaciones

El desafío está en lograr la meta de UCI para 1991, consolidar el control, e iniciar la fase de erradicación de la poliomielitis paralítica.

El grupo de mayor importancia constituye el de menores de un año. Dada la actual prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles como la coqueluche, en menores de 3 meses, con altos índices de letalidad, se pondrá énfasis en el esquema de vacunación precoz, pretendiendo lograr coberturas con 3ra. dosis a la edad de 4/6 meses.

La principal estrategia de vacunación continuará siendo la de los días nacionales y puestos fijos de vacunación, pero se reforzará con brigadas móviles en áreas dispersas y con la modalidad de vacunación, casa por casa y la canalización en las ciudades principales.

La existencia de un proyecto de IUN, apoyado por importantes recursos de cooperación externa, posibilitará la implementación de una adecuada red de frío a nivel nacional, que garantizará la capacidad instalada para la vacunación regular. El proyecto brindará apoyo con actividades en educación, comunicación social y suministro de jeringas, agujas y vacunas (TT y DPT). En el caso de las vacunas se está disminuyendo el apoyo para lograr en el 5to. año del proyecto su total incorporación como contrapartida nacional.

Control de la enfermedad diarreica aguda

La estrategia principal será la disminución de la mortalidad causada por deshidratación aguda. El principal esfuerzo, consistirá en la ampliación de la cobertura en materia de conocimientos y uso de los SSA, a nivel popular.

Se promoverá el funcionamiento de las Unidades de Rehidratación Oral Populares (UROP), con énfasis en la creación de mecanismos de distribución directa de SRO a las familias, redefiniendo el papel de las UROP, como centros de distribución de SRO y de educación y seguimiento comunitario. Se promoverá el uso de SSA como medida inicial y en la fase de mantenimiento de la rehidratación. Entre los mecanismos de coordinación interna se dará énfasis a la confluencia con las vacunaciones.

Control de las infecciones respiratorias agudas

El tratamiento de este problema es mucho más complejo que el de los dos anteriores y tiene dos niveles definidos de intervención:

- Nivel institucional:

Se apoyará el tratamiento apropiado de los casos de IRA moderada y grave, principalmente con la dotación de medicamentos y apoyo a la capacitación de recursos humanos institucionales. Para ejecutar esta acción, se promoverá el uso de procedimientos simplificados, a fin de facilitar el diagnóstico y reducir el uso inadecuado de fármacos.

- Nivel popular:

Se promoverá la capacitación de los Comités populares de Salud, para facilitar la apropiada detección y tratamiento de los casos leves y moderados. Por otra parte, se mejorará y promoverá las actitudes tradicionales de la comunidad en relación a las IRA.

Para facilitar la capacitación de ambos niveles, se apoyará la elaboración y difusión de material

educativo, principalmente dirigido al uso racional de medicamentos y a la referencia oportuna de casos graves.

Atención perinatal

Dado el peso (65%) que tiene en la mortalidad infantil y las elevadas tasas de mortalidad materna (48%), esta área tendrá una especial prioridad.

Se promoverá la vacunación de todas las mujeres en edad fértil con TT, para reducir el tétanos neonatal. Esta acción se desarrollará, principalmente, con el proyecto interagencial PAI/UCI.

Se buscará la detección comunitaria de embarazos, especialmente de alto riesgo, con base en criterios simplificados para el control prenatal temprano y el suministro de alimentación complementaria en el tercer trimestre, (proporcionada por el proyecto de nutrición) especialmente en el caso de gestantes desnutridas, detectadas por el criterio de perímetro braquial pequeño, con el propósito de reducir la incidencia de bajo peso al nacer.

Se promoverá el mejor uso de la capacidad hospitalaria instalada para los partos de alto riesgo, con criterio de riesgo y la atención del parto limpio domiciliario, adecuada a las prácticas tradicionales de la comunidad. Para el efecto, se hará una distribución masiva de un juego simplificado de materiales de atención del parto. Se buscará la atención oportuna de los casos de toxemia y la reducción de las infecciones de post-parto.

Se apoyará la educación que asegure el adecuado espaciamiento entre embarazos y que evite los embarazos no deseados, especialmente entre adolescentes.

Desparasitación

Se realizará la administración de antihelmínticos, tres veces al año, a niños entre 2 a 4 años, por su relación directa con la desnutrición. Esta actividad se desarrollará principalmente a través de los servicios de vacunaciones.

Educación para la salud

La educación de la población, principalmente de las mujeres, a través de metodologías participativas, será el principal instrumento para promover la demanda y para el desarrollo de la oferta, a través de servicios de base popular.

Siendo la mujer el principal agente socializador de prestación de servicios y atención a su familia, constituye un recurso de primer orden para desarrollar medidas sencillas de supervivencia infantil.

Esta acción se efectuará, principalmente, con grupos ya establecidos, especialmente con cerca de 5.000 clubes de madres existentes, que agrupan a más de 200.000 madres y con 170.000 adolescentes del ciclo medio (85.000 mujeres).

Otros puntos focales de importancia son:

- 80 Comités Populares de Salud de nivel distrital, 304 de nivel de área, y 2.800 de nivel de base.
- 900 sindicatos agrarios.

- 20.000 conscriptos del Servicio Militar Obligatorio.
- 2.500 parejas que realizan cursos prebautismales y prematrimoniales en todas las parroquias del país.

Dadas las características socioculturales y socioeducativas de la población urbano marginal y rural, especialmente de las mujeres, el proceso educativo buscará la concientización, para lograr el reconocimiento del problema y el desarrollo de actividades de solución.

Se elaborarán materiales motivadores para la etapa de concientización y otras (como rotafolios) para la entrega de contenidos de SI. Este material será preparado con la participación de organismos gubernamentales y ONG, con experiencia en el desarrollo de estas metodologías, de manera de garantizar la efectividad del proceso y el cambio de actitudes de las mujeres frente a los problemas.

La capacitación a las mujeres agrupadas en clubes y centros de madres estará a cargo, principalmente, de maestros, promotores, responsables populares de salud, que serán entrenados como capacitadores. La capacitación a los adolescentes, de los últimos grados escolares, estará a cargo de los maestros de materias técnicas, previamente entrenados en la metodología participativa y en los contenidos de supervivencia infantil.

La acción educativa dirigida a entrenar a los maestros como capacitadores de SI y la introducción de los contenidos educativos sobre SI en las normales y cursos de los diversos niveles escolares, se efectuará por medio de los proyectos de educación y nutrición del UNICEF. El proyecto proporcionará los materiales educativos (\$US.695.000), y cubrirá los costos operativos de la capacitación (\$US. 629.000), diseño y validación de materiales (\$US.167.000). Además, la población y especialmente las mujeres se beneficiarán directamente con las acciones de comunicación social educativa, que tiene un costo de \$US. 595.000. En el componente de movilización social existen recursos para apoyar las actividades de organizaciones de mujeres.

Los contenidos educativos estarán basados en el documento "Para la Vida" y pondrán énfasis en:

- Inmunizaciones,
- control de enfermedades diarreicas,
- control de enfermedades respiratorias agudas,
- atención de la embarazada y del parto,
- registro de nacimientos y defunciones.

Con base en esta acción se espera que la población, especialmente las mujeres capacitadas, realicen las siguientes actividades:

- Organización, distribución y control de las SRO en sus comunidades.
- Implementación de un sistema de comunicación y movilización para las campañas de vacunación a nivel de sus comunidades.
- Identificación y tratamiento de las IRAS leves y moderadas y referencia de las IRAS graves.
- Aplicación de conocimientos en la atención de la embarazada, el parto y en la detección de embarazos de alto riesgo, para su referencia oportuna.
- Mantenimiento de un registro de nacimientos y defunciones de niños menores de 5 años, en sus comunidades.

Los adolescentes de las escuelas y del servicio militar se constituirán en agentes multiplicadores de la información sobre las medidas básicas de supervivencia infantil, en sus comunidades y en sus hogares.

Desarrollo de recursos humanos

Se continuará el apoyo a las actividades de capacitación del personal de salud, especialmente del personal de distritos y áreas. Esta capacitación se tratará de hacer al inicio del servicio obligatorio de los médicos y enfermeras en coordinación con las Universidades.

Se introducirán los contenidos de SI en los cursos de pre-grado de las facultades de medicina, enfermería y trabajo social.

Apoyo a la gestión

Principalmente en las etapas de operación y supervisión de los proyectos, con viáticos, pasajes, combustible y materiales de oficina y equipos de comunicación social.

Asimismo, se incluye el costo de la distribución de insumos a nivel regional y local. Por otra parte, se otorgará incentivos no económicos, para el mejor desempeño del personal, especialmente en áreas urbano marginales y rurales, mediante unidades de transporte personal como bicicletas, motocicletas y becas de estudio, que serán entregados luego de una evaluación del desempeño y cumplimiento de metas y objetivos.

Suministro de insumos

El proyecto se constituirá en la fuente principal de insumos críticos de la SI. Como línea de acción es la más importante, desde el punto de vista de la cuantía de recursos asignados.

Se proporcionará medicamentos, equipos, instrumental, vacunas y materiales y se promoverá su incorporación parcial como contrapartida en el presupuesto del MPSSP, a partir del segundo año de operación del proyecto.

Asistencia técnica

El equipo central estará constituido por un oficial internacional L-4, quien asumirá la conducción del proyecto y la supervisión de un oficial nacional encargado de IUN.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La medición del avance en el proceso de la obtención de los objetivos y metas del proyecto será fundamental, tanto para la abogacía como para el desarrollo de las acciones, en la perspectiva de la APO. El fin del seguimiento y de la evaluación es utilizar la información en la reorientación del proyecto.

Las áreas de mayor interés de este proceso son:

1. Impacto en las tasas de mortalidad infantil, de la niñez y materna.
2. Desempeño del proyecto, en relación a lo planificado. En esta área se intentará también determinar la importancia de la participación de las organizaciones de base, especialmente de los clubes de madres y de los Comités Populares de Salud.
3. Costo de las intervenciones por beneficiario, en cada área específica (vacunas, TRO, IRA, parto).

Las metodologías principales que se propone utilizar son:

- Encuestas
- Centros centinela
- Análisis rápidos.

Encuestas

Para medir la modificación de las TMS, TMI y TMM. globales y las resultantes de causas específicas de intervención del proyecto. Este aspecto es de singular importancia para la determinación de la causalidad de las intervenciones y la reducción de la mortalidad infantil, de la niñez y materna; y para conocer las modificaciones en CAP de TRO, IRA, y lactancia materna.

La línea basal de esta información será obtenida mediante la encuesta INE- DHS a realizarse entre febrero y junio de 1989. Se pretende repetir esta encuesta cada año, simplificándola y expandiendo la muestra para lograr representatividad a nivel departamental, urbano/rural, de los indicadores más importantes.

2. Atención nutricional a la madre y al niño

El proyecto propone medidas simples, a corto plazo, que permitirán mejorar las condiciones de desnutrición de la mayoría de los niños y mujeres bolivianas. Para el efecto, se movilizará al gobierno, a las organizaciones no gubernamentales, a las organizaciones de base, en procura de multiplicar los servicios comunitarios en favor de la supervivencia, nutrición y desarrollo de niños y mujeres.

El proyecto partirá de la concientización de la mujer sobre los problemas de salud y nutrición y del niño, para cambiar su situación por medio de la educación nutricional y alimentaria y el incremento de conocimientos y destrezas en esta materia.

Posteriormente, la madre manejará el carnet de salud, instrumento para controlar la nutrición y salud del niño. La organización comunitaria será el espacio de participación para solucionar, colectivamente, los problemas nutricionales.

El proyecto se realizará en un esfuerzo conjunto del gobierno, organismos no gubernamentales, organizaciones de mujeres y de otro orden. Se espera que, después de una inversión inicial del UNICEF, para mejorar la capacidad organizativa y administrativa del gobierno en este tipo de actividades con base comunitaria, el proyecto tendrá la capacidad de atraer mayor financiamiento de fuentes nacionales e internacionales y, así, aumentar su eficacia en la reducción de la desnutrición infantil de niños y mujeres en situación de pobreza.

A. Propósitos y objetivos generales

1. Contribuir a disminuir la morbimortalidad de la mujer y el niño.
2. Contribuir a mejorar el estado nutricional de la mujer y el niño, en situación de extrema pobreza.

Objetivos específicos

1. Promover y hacer más eficaz la atención de alimentación complementaria a mujeres gestantes y en período de lactancia y a niños menores de 5 años.
2. Disminuir las carencias específicas de hierro y vitamina A, por medio de la distribución de hierro a mujeres embarazadas que asisten al control prenatal; a niños menores de 5 años y vitamina A, a mujeres en período de lactancia.
3. Control del crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años por medio de la vigilancia nutricional.
4. Extender la educación alimentaria y nutricional a mujeres en edad fértil y a estudiantes de educación primaria.

B. Población objetivo

La población objetivo del proyecto constituyen las mujeres y los niños de zonas pobres del país, con énfasis en la mujer embarazada y en período de lactancia y los niños menores de 5 años.

En los 5 años del nuevo período de cooperación, se pretende alcanzar al 50% de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, al 50% de niños menores de 5 años, de acuerdo al siguiente cuadro de metas por año:

	1er. Año	2do. Año	3er Año	4to. Año	5to. Año	%
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	300.000	400.000	500.000	600.000	725.000	50
MUJERES EMBARAZADAS	15.000	50.000	100.000	150.000	200.000	50

El programa tiene una cobertura nacional y se iniciará, progresivamente, en los siguientes Departamentos: Potosí, Oruro, Chuquisaca y Tarija. Se complementará en los Departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. El Banco Mundial apoyará la ejecución de programas nutricionales en estos 3 Departamentos, especialmente en áreas suburbanas. USAID apoyará actividades nutricionales en el área rural de los 3 Departamentos mencionados.

C. Metas Globales

1. Llegar al 50% de niños menores de 5 años, y al 50% de mujeres embarazadas y en período de lactancia con programas de asistencia alimentaria.
2. Controlar la ganancia de peso en el 10% de las embarazadas.
3. Complementar, con hierro, al 70% de mujeres embarazadas que asisten al control pre-natal y al 40% de la población de mujeres embarazadas en general.
4. Administrar dosis de vitamina A al 50% de niños menores de 5 años (2 veces al año).

5. Administrar dosis de vitamina A al 50% de mujeres en período de lactancia.
6. Vigilar el crecimiento y desarrollo del 50% de los niños menores de 5 años.
7. Desarrollar un programa único de educación alimentaria y nutricional al 45% de la población.
8. Poner en funcionamiento un programa de alimentación y nutrición para el ciclo pre-básico, básico e intermedio en el 80% de las escuelas del sistema educativo nacional.
9. Establecer un sistema de datos básicos, monitoreo y evaluación de los programas nutricionales.
10. Instalar mecanismos de coordinación a nivel nacional y regional.

D. Líneas de estrategia

Principios para la acción

Coordinar el trabajo con los programas nutricionales que actualmente distribuyen alimentos, para incrementar su impacto en niños y mujeres.

Transferir conocimientos sencillos y medidas de acción fáciles de ser implementadas por las mujeres en el hogar y en su medio.

Rescatar los conocimientos autóctonos sobre nutrición infantil y adecuar formas educativas por medio de las cuales la "apropiación" de nuevos conocimientos y patrones nutricionales sea decidida, críticamente, por el grupo étnico y no "impuesta". Estas acciones se implementarán con apoyo de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas; utilización de lenguas nativas y la participación de la comunidad en la programación.

Reconocer el potencial de la organización social de la mujer boliviana y maximizar su participación y movilización en las actividades nutricionales.

Descentralizar e impulsar la multiplicación de los servicios comunitarios para alcanzar mayores coberturas.

Promover la convergencia de acciones de supervivencia, desarrollo infantil y nutrición con los mismos grupos de niños y mujeres con los que se inició el trabajo.

Concertar la cooperación internacional, en el área de apoyo a los programas nutricionales, para lograr la atención de los grupos en riesgo, más necesitados y desprotegidos.

2. Los agentes

La estrategia busca movilizar maestros rurales de ramas técnicas de los núcleos escolares rurales que trabajan en acciones educativas de salud, nutrición, mejora del hogar, extensión agropecuaria y grupos de campesinos: 18.000 maestros de la red de Educación Primaria; 13.000 Responsables Populares de Salud de los Comités Populares de Salud que, junto a las actividades de salud, desarrollan también acciones de nutrición; y, finalmente, promotores rentados de 70 organismos no gubernamentales que, actualmente, están trabajando con más de 6.000 grupos de madres.

3. El modelo de acción

La estrategia del proyecto prevé el desarrollo de acciones a nivel macro que posibilitarán el funcionamiento masivo de acciones a nivel local.

i) Acciones a nivel macro:

Fortalecimiento de la capacidad administrativa del gobierno para gerenciar adecuadamente el proyecto.

Activación de la coordinación intersectorial para posibilitar el funcionamiento de las redes de maestros, responsables populares de salud y la integración de los organismos no gubernamentales.

Apoyo sistemático a la capacitación de directivos y personal de las redes de educación, en los principios, objetivos, estrategias y metodologías del proyecto.

Provisión de asistencia técnica, materiales educativos e insumos a las redes educativas para que éstas, a su vez, capaciten a sus agentes.

Funcionamiento de un sistema de información y monitoreo de las acciones programadas.

ii) Acciones a nivel local

El trabajo, a nivel de grupo, constituye el aspecto central de la estrategia, porque es aquí donde se da la intervención nutricional que beneficiará al niño y a la mujer. A este respecto la estrategia comprende los siguientes criterios:

Se optimizarán las actividades con los grupos que ya están recibiendo alimentos. Para el efecto, se desarrollarán acciones de seguimiento del crecimiento del niño, por medio del registro mensual en el Carnet de Salud Infantil, educación popular para las mujeres sobre temas de supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño, que incluirán contenidos de alimentación y nutrición dirigidos a la mejor utilización de alimentos donados y de alimentos propios; servicios comunitarios de supervivencia infantil, distribución de sulfato ferroso, vitamina A y sal yodada.

Con los grupos que no reciben alimentos se organizarán actividades de educación popular, de seguimiento del crecimiento del niño, de distribución de sulfato ferroso, vitamina A y sal yodada, servicios comunitarios de supervivencia infantil. Se coordinará con los organismos públicos y organismos no gubernamentales que llevan a cabo acciones de producción y comercialización de alimentos.

En ambos casos, se priorizará la tarea de educación de la mujer como objetivo mayor, hecho que asegurará que los efectos del proyecto tengan impacto en la situación nutricional del niño.

El trabajo educativo con los grupos de mujeres pondrá énfasis en los procesos de:

- Concientización del grupo acerca de los problemas alimentarios de los niños.
- Organización del grupo, para realizar acciones colectivas tendentes a solucionar el problema alimentario nutricional de los niños; consecución de eficacia en la utilización de recursos, por parte del grupo.
- Desarrollo de la capacidad de monitoreo y evaluación participativos del grupo de mujeres, para el análisis del resultado de sus esfuerzos.

E. Fases del Proyecto

El proyecto tendrá 3 fases:

1ra. Fase (Inicial) (1989)

La primera fase estará orientada, principalmente, a la concertación de las líneas de acción del proyecto, con las redes de maestros y responsables populares de salud, para su aplicación con los organismos no gubernamentales que desarrollan actividades de supervivencia infantil. Asimismo, se coordinará con agencias internacionales, tales como el Banco Mundial y USAID, que tienen recursos comprometidos en áreas específicas de nutrición.

Está previsto también desarrollar evaluaciones cortas de la situación de algunos proyecto que se ejecutan (anemias, crecimiento, desarrollo y educación), evaluación que permitirá contar con información para hacer ajustes.

La definición de la situación de las comunidades centinelas y las encuestas de la situación de salud y nutrición constituyen actividades importantes en esta etapa del proyecto.

2da. Fase de desarrollo (expansión) 1990-1992

Consiste en la ejecución integral y sostenida de las diferentes actividades, de modo que los resultados concretos lleguen a la madre y al niño, en paquetes o módulos conjuntos. El seguimiento y control de las actividades en las comunidades centinelas se realizarán por medio de los servicios comunitarios.

3ra. Fase de consolidación 1993-1994

Consolidación de las diferentes actividades del proyecto y evaluación del impacto.

F. Actividades del Proyecto

1. Complementación Alimentaria

La complementación alimentaria con alimentos donados es un componente prioritario de las actuales políticas de alimentación que el gobierno ha definido para los próximos 5 años.

En esta línea de acción se apoyará al gobierno en la definición de normas para la distribución de alimentos donados al grupo materno infantil. El Ministerio de Salud, como responsable de esta actividad elaborará, con el apoyo de UNICEF, las normas de distribución de alimentos, considerando el criterio de riesgo. Estas normas serán analizadas posteriormente por los organismos no gubernamentales y agencias internacionales, tales como CARITAS, Food for Million, OFASA, PMA y otras que trabajan con alimentos donados. El propósito de esta actividad consiste en que los alimentos lleguen, con prioridad, a la mujer embarazada, a la madre lactante y al niño menor de 5 años.

Para cumplir este propósito será necesario:

- Normatizar los programas de alimentación complementaria con el enfoque de riesgo, en concertación con las agencias responsables de los programas de distribución de alimentos.
- Establecer las normas que permitan controlar la ganancia de peso de la embarazada, a nivel

institucional y popular, con las organizaciones de base y ONGs, en coordinación con la alimentación complementaria.

Para el efecto, se realizarán las siguientes tareas:

- Reunión de coordinación con las ONGs que prestan asistencia alimentaria y con el Ministerio de Salud para la aplicación del control.
- Incorporación de grupos de mujeres y niños (Club de Madres, CIL, CIPS, CEIT) a las actividades de vigilancia del crecimiento y educación alimentaria y nutricional.
- Reuniones de coordinación para la aplicación del carnet de salud y la educación alimentaria y nutricional.

La asistencia alimentaria a grupos vulnerables es un componente de programas de ayuda alimentaria. La situación de los alimentos donados es un problema difícil, razón por la que UNICEF apoyará en la definición de políticas de asistencia alimentaria, como parte de la política de alimentación y nutrición del país, a través del Ministerio de Planeamiento y Coordinación y el Instituto de Alimentación y Nutrición.

2. Disminución de las carencias específicas

Como acción inmediata, se pretende llegar a las mujeres embarazadas, en período de lactancia y a niños menores de 5 años, con la distribución de sulfato ferroso y de vitamina A, para el control de las anemias y el apoyo a la disminución de las infecciones y la prevención de la ceguera. La distribución se hará a través del Ministerio de Salud y a nivel popular, por medio de las organizaciones de base y organismos no gubernamentales, junto con la distribución de alimentos donados.

En un mediano y largo plazo está previsto conseguir financiamiento para la fortificación de alimentos de consumo masivo con hierro y vitamina A. UNICEF apoyará las gestiones para conseguir el financiamiento.

Las tareas en esta área son:

- Evaluación del funcionamiento de la lucha contra las anemias.
- Fortalecimiento de la lucha contra las anemias y refuerzo de las áreas débiles.
- Distribución de sulfato ferroso a mujeres embarazadas y niños menores de 5 años.
- Organización de las acciones para la distribución de vitamina A.

3. Vigilancia nutricional por medio del carnet de salud infantil

Esta actividad será realizada por medio de los líderes o promotores, quienes buscarán que el manejo del carnet de salud infantil sea hecho por la propia madre, en forma permanente y sistemática, incluyendo el seguimiento de la situación de salud de sus hijos.

El pesaje de los niños y el llenado del carnet será realizado por el personal del puesto de salud o de los organismos no gubernamentales. Será apoyado con actividades educativas a partir de los re-

sultados del pesaje y recontrol de las medidas básicas de salud.

Los datos obtenidos en el carnet serán transcritos en una ficha de la comunidad y enviados a nivel regional y central. Con esta información se conformarán indicadores básicos mensuales de la situación de los niños en materia de salud y nutrición.

Las tareas son:

- Entrenamiento del personal de salud para el pesaje de los niños.
- Control mensual del crecimiento y desarrollo del niño.
- Fortalecimiento de la actividad y actualización de las normas, en coordinación con las ONGs.
- Definición del área piloto para la experiencia controlada, en función de la extensión de la actividad.
- Vigilancia nutricional a partir del control de crecimiento y desarrollo del niño, en los centros de madres y consulta externa de los centros.
- Realizar censos racionales de talla en escolares, cada 3 años.

4. Educación alimentaria y nutricional

El Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos para la concertación de las actividades de educación alimentaria y nutricional con organismos no gubernamentales y USAID. Las condiciones están dadas para la definición de un programa único de educación.

Esta línea de acción tiene por objetivo producir cambios en el comportamiento y conocimientos de las madres de familia y de las personas que cuidan a los niños menores de 6 años, en lo que respecta a salud, nutrición y desarrollo infantil.

Los contenidos básicos de esta actividad serán: cuidado del crecimiento y de la alimentación del niño con recursos disponibles en la familia y la comunidad, por ej.: amamantar al recién nacido y cómo efectuar el destete; cuidado de la supervivencia y salud de los niños; cuidar del desarrollo de los niños; cuidado de la salud de las propias madres. A partir del dominio de estos contenidos, los participantes propondrán otros, necesarios para la solución de los problemas de salud y nutrición de sus niños, a partir del análisis de las causas, tomando como base los resultados del pesaje y el control de salud de los menores.

Este trabajo educativo se realizará en el idioma de los participantes. Se adecuarán y dosificarán los contenidos al contexto socio-económico del grupo, asimismo, los procesos de aprendizaje tomarán en cuenta las categorías culturales y formas de pensar de las madres de familia. Las técnicas a emplearse serán participativas.

Para este trabajo se preparará material de refuerzo, tales como: ayudas audiovisuales, canciones, libretos para socio-dramas, teatro de títeres, cuadernos campesinos. La preparación de este material estará basado en las condiciones socio-culturales y lingüísticas de los usuarios.

Los responsables (maestros, promotores, líderes, RPS y otros) de las experiencias educativas de los grupos de madres, serán entrenados en **las metodologías** y técnicas de trabajo y uso de los materiales.

Las tareas:

- Reuniones de coordinación con las ONG para la definición de un programa único de educación en apoyo a las actividades definidas.
- Desarrollo de módulos de materiales para entrenamiento y capacitación del personal de salud; responsables populares, promotores y líderes.

Incorporación del programa de alimentación y nutrición en el currículum escolar del ciclo pre-básico, básico e intermedio del sistema educativo nacional.

- El Ministerio de Salud, el INAN y el Ministerio de Educación han elaborado el Programa de Alimentación y Nutrición para el ciclo pre-básico, básico e intermedio, que actualmente se encuentra en impresión.

Se realizarán esfuerzos para incorporar dicho programa en las escuelas normales y en sector del magisterio en ejercicio.

- Elaboración de la propuesta por parte del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el INAN.
- Capacitación de instructores y docentes de normales y capacitación de maestros en actual ejercicio.
- Aplicación del programa.
- Seguimiento y evaluación.

5. Apoyo al Programa

Que comprende el desarrollo de un sistema de supervisión que permita verificar, en terreno, el funcionamiento de las actividades, la definición de comunidades centinelas para el monitoreo e impacto del programa, elaboración y desarrollo de un proyecto para precisar el número de beneficiarios y la cobertura del proyecto, desarrollo de reuniones de evaluación del trabajo ejecutado en el transcurso del año y programación de actividades para el próximo año.

6. Apoyo a la definición de mecanismos institucionales de coordinación

Desarrollo de acciones encaminadas a organizar el Comité Nacional de Alimentación y Nutrición, Subcomité Nacional de Nutrición y Subcomités Regionales, por medio de la concertación y coordinación con organismos no gubernamentales y agencias internacionales. Elaboración de normas de funcionamiento y firma de convenios específicos.

7. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Finalmente, como parte del Programa Interagencial de Vigilancia en Alimentación y Nutrición (IFNS), UNICEF, conjuntamente con OPS/OMS y la FAO apoyarán al gobierno de Bolivia en la implantación y fortalecimiento de un sistema de vigilancia alimentario nutricional. La ejecución de esta actividad estará a cargo del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), órgano del Ministerio de Planeamiento y Coordinación y de los otros organismos de los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Asuntos Campesinos y del Instituto Nacional de Estadística.

3. Programa Nacional de Lucha contra el Bocio

A. Problema específico que intenta resolver el proyecto

Los diferentes estudios y acciones realizados demuestran, claramente, que el país padece de una severa carencia de yodo y que toda la gama de desórdenes de la deficiencia se presentan en niveles sumamente altos. El bocio endémico afecta cerca de un 95% de la población en algunas comunidades. Hay zonas que presentan un 23% de cretinismo. Por esta razón, los casos de retardo mental y trastornos del desarrollo son sumamente altos. Esta situación hace suponer que el hipotiroidismo neonatal ha de tener altas incidencias.

El Ministerio de Salud, consciente de esta problemática, ha iniciado acciones en 1984. Esta experiencia permite plantear una propuesta para llegar al control total del problema, en los próximos 5 años.

B. La experiencia acumulada

En 1984 UNICEF, conjuntamente con la OPS/OMS, comenzó a apoyar al gobierno boliviano en la ejecución del Proyecto de Erradicación del Bocio Endémico, que debía tener carácter nacional. Este proyecto, sustentado en experiencias nacionales e internacionales estaba dirigido a solucionar uno de los problemas más graves que afecta a más del 60% de la población boliviana.

El UNICEF y la OPS/OMS aprovecharon la existencia de un equipo de expertos nacionales, asesorados por expertos internacionales que tenían la capacidad tecnológica y la experiencia para poner en marcha su proyecto. Dichos especialistas fueron reforzados con profesionales de otras disciplinas. Sobre esta base, el gobierno organizó con la Dirección de Nutrición y Alimentación un equipo multidisciplinario: el Programa Nacional de Lucha contra el Bocio (PRONALCOBO).

El equipo diseñó la estrategia de implantación de un proyecto flexible y adaptado al contexto socio-cultural boliviano. El plan de operaciones estuvo sustentado en un sólido cuerpo de principios científicos y metodológicos. Con base en esta metodología comenzó a funcionar PRONALCOBO, habiendo logrado excelentes niveles de eficiencia.

El impacto indirecto del programa ha sido significativo, pues ha demostrado la factibilidad de llevar una acción de esta naturaleza a nivel nacional en un país en vías de desarrollo y con una aguda crisis económica. Este hecho ha creado una expectativa internacional de parte de proyectos similares para conocer la estrategia y metodología usadas. Asimismo, ha inducido a otros gobiernos a iniciar esfuerzos parecidos.

Con base en los resultados de este programa y en la experiencia acumulada, el gobierno ha solicitado el apoyo de varias agencias, para la ejecución de la última etapa del proyecto.

Las circunstancias son muy propicias para trabajar con organismos no gubernamentales y alcanzar mayores coberturas en la comercialización de sal yodada y en la ejecución de acciones educativas, especialmente en las comunidades rurales.

Por otra parte, existe una demanda de sal yodada de parte de las organizaciones de base: grupos de mujeres, sindicatos y otros. Sobre esta base puede ser factible desarrollar acciones de educación y promoción.

Esta propuesta pretende controlar el problema del bocio en los próximos 5 años, con la participación amplia de las organizaciones de base, el apoyo del gobierno, que ha declarado prioritaria la lucha contra el bocio, y las agencias de cooperación.

C. Objetivos

General

Controlar el bocio endémico en el lapso de 5 años, desarrollando estrategias que permitan disminuir los desórdenes de la deficiencia de yodo en Bolivia.

Específicos

1. Controlar la evolución del daño.
2. Intervenir, con aceite yodado, en comunidades aisladas y seleccionadas.
3. Controlar la producción y comercialización de sal común.
4. Producir y distribuir sal yodada a escala nacional.
5. Educar a la población para el consumo de la sal yodada.
6. Lograr el financiamiento del programa mediante EMCOSAL.

D. Metas

1. Controlar los desórdenes de la deficiencia de yodo en el término de 5 años.
2. Producir el 90% de la demanda nacional de sal yodada.
3. Lograr que el 90% de la población consuma sal yodada.
4. Aplicar aceite yodado al 10% de la población, no consumidora de sal yodada.
5. Concientizar al 75% de la población sobre IDD y el consumo de sal yodada.

6. Controlar el 100% de la producción nacional de sal común.

E. Población Objetivo

Se pretende llegar al 100% de la población nacional con yodo, por medio del consumo de sal yodada en el 90% de la población y con intervención de aceite yodado en el 10% de la población.

F. Estrategias del Programa

El programa realizará el control del IDD en todo el país, por medio del control total de la producción de sal común. Para el efecto promoverá la compra de la producción de sal común y, consiguientemente, la venta a las plantas yodadoras, a la industria no alimentaria y eventualmente a la exportación. Esta actividad será realizada por EMCOSAL, por medio de la regionalización de la producción, comercialización y el consumo en todo el país. La regionalización determinará que las plantas cercanas a las zonas ganaderas del país produzcan, preferentemente, bloques para el consumo animal, las otras plantas producirán exclusivamente sal molida para consumo humano. La comercialización será regionalizada en función de la densidad poblacional y el consumo humano y animal.

La sal yodada se producirá, molida y en bloques, con la asistencia técnica del programa. Será controlada químicamente, para determinar el nivel de yodo, de acuerdo a las normas establecidas por la legislación respectiva.

Se realizarán controles de calidad, con el propósito de mejorar el producto. Dichos controles se realizarán en las plantas y en el mercado, para superar fallas e irregularidades.

La sal común, excedente de la yodación y de la industria no alimentaria, será exportada a los países vecinos carentes de este producto.

La vigilancia epidemiológica actuará a nivel del consumidor humano y animal. Se efectuarán evaluaciones clínicas del estado de la tiroides, de los casos de cretinismo y de la prevalencia del bocio, mediante las yodurias que reflejan el consumo de yodo.

Los resultados determinarán la realización de acciones más directas, tales como la administración de aceite yodado por vía oral o parenteral. También permitirán la ejecución de investigaciones puntuales para constatar, controlar y documentar la evolución del IDD en el país.

Las acciones estarán sostenidas por una campaña educativa de la población, acerca de la necesidad del consumo de sal yodada.

G. Etapas del Proyecto

1ra. Etapa 1989

En esta etapa se pretende realizar el fortalecimiento de PRONALCOBO y EMCOSAL, con recursos humanos calificados que permitan ejecutar la propuesta en el tiempo previsto.

Por otra parte, se iniciarán acciones que permitan regionalizar la producción de sal yodada para aumentar su producción y consumo, iniciar el control de la comercialización de sal común y de las acciones de comunicación educativa.

En esta etapa, se fortalecerá la concertación de acciones con organismos no gubernamentales y organizaciones de base.

En esta primera etapa, se iniciará la aplicación del plan de vigilancia, la evaluación y el control del daño.

2da. Etapa 1990-1993

Se aplicará, en forma masiva, el control de la comercialización de la sal común; se mantendrá el consumo de sal yodada y se intensificarán acciones de comunicación educativa y de vigilancia epidemiológica.

3ra. Etapa 1994, adelante

En esta etapa, concluirá el financiamiento externo. EMCOSAL asumirá la producción, control y consumo de sal yodada en todo el país. El PRONALCOBO realizará evaluaciones periódicas para mantener el control del IDD.

H. Actividades por Componentes

1) Vigilancia Epidemiológica

Los desórdenes causados por la deficiencia de yodo no pueden ser erradicados totalmente, por el hecho de que la carencia continuará, aunque minimizada por el reciclaje del yodo proporcionado por la sal yodada y el aceite yodado.

Si la población total del país consumiera sal yodada, se establecería un equilibrio que neutralizaría los desórdenes producidos por la carencia. Empero este equilibrio será todavía difícil de lograr por los múltiples factores que inciden en la producción, distribución y calidad de la sal yodada. Entonces, existirán grupos étnicos y amplios sectores geográficos más susceptibles que otros, en riesgo de entrar en estado de carencia. Es necesario mantener un control y una constante vigilancia de los factores y de los grupos en riesgo. Por ello el componente de vigilancia epidemiológica debe actuar constantemente, en principio, en forma continua y, en el largo plazo, de modo periódico.

Las actividades son:

- Organización e institucionalización de la vigilancia epidemiológica.
- Evaluación del impacto del aceite yodado oral.
- Determinación de la incidencia del hipotiroidismo neonatal.
- Determinación de la prevalencia de bocio en escolares.
- Estudio del impacto de la yodación en una comunidad focal.
- Investigaciones operacionales sobre IDD.
- Control del IDD en comunidades centinelas de aceite yodado parenteral.
- Evaluación del impacto de aceite yodado parenteral.

2. Producción y Comercialización de Sal Yodada

Con la finalidad de lograr una mejor y más eficiente planificación, a partir de 1989, la producción, control y comercialización de sal yodada, a nivel nacional, será ejecutada por la Empresa de Comercialización de Sal "EMCOSAL", que pretende realizar actividades de mejoramiento, optimización e innovación de técnicas y procedimientos, para lograr productos derivados de la sal yodada. Asimismo, se realizarán actividades de diseño de nuevos procedimientos de yodación de bloques, para consumo

humano y animal. Estas actividades serán desarrolladas en la planta piloto de la ciudad de El Alto, cuya construcción está terminando.

En lo que se refiere al control, la empresa iniciará un plan ambicioso y realista. Hay conciencia de que hacer desaparecer la comercialización ilícita de sal común es una meta muy difícil, pero se están realizando esfuerzos para controlar este tipo de comercialización, con la finalidad de expender en los mercados de consumo masivo y ferias rurales, sólo sal yodada en bolsas y bloques para consumo humano y animal. Este plan no pretende cambiar las costumbres ancestrales de los productores, al contrario, garantiza la preservación de la única fuente de trabajo de los productores asentados en los lugares de producción de sal común.

La comercialización de sal yodada se incrementará en base a la capacidad de transporte de la empresa y el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, tales como: P.M.A., Meals for Millions, Save the Children, Fundación contra el Hambre y las entidades gubernamentales como el I.B.S.S., que obligan a las empresas públicas y privadas la dotación del subsidio de lactancia y prenatal, que incluye 3 kilos de sal yodada al mes, para todos los trabajadores.

Las actividades son:

- Diseño y aplicación del sistema regionalizado de producción y consumo de sal yodada.
- Diseño y aplicación de técnicas apropiadas para mejorar la calidad y control de la producción de sal yodada.
- Iniciación de acciones para el control total de la producción de sal común.
- Subvención al precio de yodato de potasio en todas las industrias yodadoras del país en la siguiente escala:

1er. año	50%
2do. año	40%
3er. año	30%
4to. año	15%
5to. año	0%

- Incremento de la producción de sal yodada en bolsas y bloques para consumo humano y animal.
- Instalación y puesta en marcha de una planta piloto para la producción diversificada de sal yodada.
- Instalación y funcionamiento de una planta productora de envases de polietileno.
- Aplicación de planes de comercialización de sal yodada para consumo humano y animal en el área urbana y rural.

3. Comunicación Educativa

La información y comunicación educativa tiene como base la puesta en marcha de acciones de comunicación interpersonal y grupal que tienen carácter masivo, en las zonas urbanas y rurales.

En las ciudades se utilizarán medios impresos, audiovisuales y sonoros, de difusión masiva, sin descuidar el uso y aprovechamiento de las formas populares de comunicación, tales como teatro, títeres, festivales, concursos y otros.

Una línea estratégica en la promoción del consumo de sal yodada en las ciudades es la PUBLICIDAD comercial. Si bien la comunicación educativa es la base o eje a partir de la cual se desarrollarán actividades en apoyo al programa, el incremento o ampliación del consumo de sal yodada sólo será posible promoviendo este producto con mensajes publicitarios.

En las zonas rurales, por la vigencia de la tradición oral en las culturas nativas y por desventajas de accesibilidad se aprovechará, sobre todo, la radiodifusión. Además de la utilización del medio radiofónico, será fundamental la participación de PRONALCOBO en las ferias campesinas, en las fiestas de las comunidades y en la distribución de mensajes impresos, de acuerdo a las características socio-culturales de cada región.

El seguimiento y la evaluación serán líneas de acción que permitirán reforzar o, en su caso, modificar y corregir determinadas acciones previstas. En este sentido, cobra gran importancia medir y evaluar el grado de conocimiento de la población acerca de la problemática de la deficiencia de yodo en la alimentación, los hábitos de consumo y compra de sal, así como los niveles de información y toma de conciencia alcanzados por la población objetivo, en el período en que PRONALCOBO desarrolló el programa.

Las actividades propuestas son las siguientes:

- Evaluación de la comunicación educativa 1ra. y 2da. fase.
- Organización y ejecución de la campaña masiva de educación y publicidad.

Capacitación y entrenamiento de recursos humanos, a diferentes niveles.

Producción de material impreso, audiovisual y sonoro, en apoyo al programa.

- Documentación del proceso desarrollado por el programa.
- Publicación de investigaciones y resultados del control del daño.

4. Organización y Administración del Programa

a) El Programa Nacional de Lucha contra el Bocio (PRONALCOBO), depende de la Dirección Nacional de Nutrición y Alimentación del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, recibe apoyo técnico y financiero del Programa Conjunto OPS/OMS y UNICEF.

El PRONALCOBO cuenta con apoyo administrativo y tiene 3 componentes: vigilancia epidemiológica, producción y comercialización de sal yodada y comunicación educativa.

4. Universalización de la Educación Rural y Educación de la Mujer

a) Propósitos y objetivos

El gran propósito del proyecto es apoyar al gobierno boliviano en el objetivo general de la universalización de la educación básica, por medio del mejoramiento sustantivo de la calidad de la educación, que repercutirá directamente, en las tasas de deserción, marginamiento y fracaso escolar.

1) Para el mejoramiento de la calidad de la educación, es necesaria la implementación de una metodología específica de enseñanza-aprendizaje en contextos multigrado, metodología que permita crear espacios y tiempos de auto-aprendizaje y estimular la creatividad de los alumnos y del maestro.

2) por otro lado, el proyecto tomará en cuenta las variables culturales y lingüísticas, reconociendo el derecho de todo niño campesino a recibir una educación en su lengua materna y el derecho de apropiarse paulatinamente, de la lengua oficial, como medio de comunicación intercultural.

3) Otro propósito del presente proyecto es la educación de las mujeres mayores de 15 años en salud y desarrollo integral del niño, especialmente para la atención a los menores de 6 años. En esta línea se tratará también de fortalecer las organizaciones de mujeres existentes.

4) Considerando la inexistencia de un sistema de recolección de datos cuantitativos sobre educación, se pretende apoyar al MEC en la organización de un sistema nacional de información educativa, lo que permitirá un mejor seguimiento de los proyectos en curso.

El proyecto tiene 4 líneas de acción que se señalan a continuación con sus objetivos respectivos:

LINEA DE ACCION

OBJETIVOS

1. Educación Básica Rural

Mejorar la calidad de la educación rural en las escuelas multigrado del país.

2. Educación Básica en Areas Indígenas

Desarrollar y validar un programa de educación intercultural bilingüe para la población quechua, aymara y guaraní.

3. Educación de la Mujer

Contribuir a mejorar los conocimientos de las mujeres de áreas marginales en supervivencia y desarrollo integral del niño y a fortalecer las organizaciones femeninas.

4. Fortalecimiento Institucional

Apoyar al MEC en la implementación de un Sistema Nacional de Información Educativa.

b) Población objetivo

La población objetivo de este proyecto es la población infantil en edad escolar de las áreas rurales (preferentemente aquellos que frecuentan escuelas multigrado) y las mujeres del área rural y urbano marginal, por medio de programas educativos que privilegien contenidos de salud y supervivencia infantil.

En el marco de los propósitos y objetivos presentados en el párrafo anterior, el proyecto pretende alcanzar las siguientes metas globales:

Para Educación Básica

- 1) Mejoramiento de la educación básica en el 100% de las escuelas rurales seccionales, con cobertura gradual hasta alcanzar 300.000 niños en edad escolar.
- 2) Capacitación del 100% de los maestros de escuelas rurales seccionales en metodología de multigrado.
- 3) Reducción de la deserción escolar, en un 20% en los grados de educación primaria.
- 4) Entrega de sal yodada, cápsulas de yodo y sales de rehidratación oral para los alumnos, del 100% de los maestros rurales presentes en los cursos de capacitación.

Para Educación en Areas Indígenas

- 1) Producción de un modelo de educación intercultural bilingüe experimentado y evaluado en 45 escuelas de los grupos quechua, aymara y guaraní.

Para Educación de Mujeres

- 1) Capacitación de 280.000 mujeres del área rural y urbano-marginal en supervivencia infantil y estimulación temprana (en coordinación con el proyecto de salud y nutrición del UNICEF).
- 2) Indirectamente esto mejorará el desarrollo integral de alrededor de 300.000 niños menores de 6 años.

Para Fortalecimiento Institucional

- 1) Implementación, a nivel nacional y departamental, de un sistema de recolección de datos en las comunidades.
- 2) Implementación de un Sistema Nacional de Estadísticas Educativas.

c) Estrategia del Proyecto

La estrategia general del proyecto, en sus 4 líneas de acción, consistirá en lograr la concertación de los esfuerzos de organizaciones de base, federaciones y confederaciones de maestros, Ministerio, ONGs y organismos internacionales involucrados en la educación en áreas rurales.

La coordinación intersectorial y la concertación de alianzas dentro y fuera del UNICEF, serán indispensables para garantizar programas educativos que respondan a los problemas de salud y nutrición que afectan a las poblaciones rurales.

En lo que respecta a los organismos internacionales, se coordinarán esfuerzos con la UNESCO para la Educación Básica en Area Rural y para Educación en el Area Indígena. La capacitación de los docentes en servicio se trabajará con el Instituto de Cooperación Iberoamericano y el PNUD, quienes están trabajando con el MEC. Para el sistema de información se aunarán esfuerzos con el PNUD y con la UNESCO. Las ONGs y las organizaciones campesinas, de maestros y de mujeres, serán otras aliadas del proyecto.

Otra línea estratégica general será la capacitación de recursos humanos, como condición previa, antes de la implementación de cualquier actividad y la validación de las experiencias antes de su posible generalización. La capacitación será programada en un período de dos años, alternando eventos presenciales con capacitación a distancia. Las estrategias específicas, por cada línea de acción, son las siguientes:

1) Educación Básica Rural. Conformación de equipos técnicos de nivel nacional, distrital y nuclear, que garanticen la continuidad de su labor orientadora por un tiempo mínimo de 4 años y por medio de un convenio entre el MEC y el UNICEF.

Promoción de la participación democrática de la comunidad, dentro de la organización nuclear educativa, fortaleciendo su capacidad de adoptar decisiones en materia de educación.

Organización de un Consejo Nacional y Departamental de Coordinación de Educación, con el objeto de coordinar las actividades del sector y la cooperación nacional e internacional.

Mantenimiento de la actual cobertura en los Departamentos de Chuquisaca, Tarija, Potosí y Oruro, con extensión gradual a los demás Departamentos, previa evaluación de la experiencia.

2) Educación Básica en Area Indígena. Se conformará un equipo técnico nacional de educación intercultural bilingüe integrado por personal del MEC, de la CONMERB, de ONGs y de UNICEF, encargado de la planificación, seguimiento y evaluación de la experiencia.

Todas las actividades previstas serán sustentadas por investigaciones de tipo socio-antropológico y socio-lingüístico.

La elaboración de materiales se hará en colaboración con los maestros de las escuelas seccio-

nales para la experiencia piloto. Se tomará como base la metodología de multigrado ya validada por UNICEF.

El proyecto se implementará en 15 escuelas experimentales de cada grupo étnico (Aymara, Quechua y Guaraní).

Se mantendrán contactos permanentes con otras experiencias similares de otros países, en particular de Ecuador y Perú para los quechuas; Perú y Chile para los aymaras; Argentina, Brasil y Paraguay para los Guaraníes.

3) Educación de Mujeres. Se tomará como base para la acción todas aquellas instancias organizativas de mujeres ya existentes, entre ellas los Centros y Clubes de Mujeres, así como los Centros Infantiles Integrales del área urbano-marginal y los grupos en proceso de post-alfabetización.

Se fortalecerá la capacidad organizativa y de gestión de las organizaciones femeninas de base, para que estas instancias no tengan sólo un carácter coyuntural sino proyecciones a mediano plazo.

Se utilizará una metodología de capacitación participativa, para que sean las mismas mujeres quienes formulen propuestas de cambio en base a la reflexión y análisis de su realidad.

Se involucrarán, en calidad de agentes educativos responsables de la capacitación, monitoreo y supervisión, a maestros, promotores, alfabetizadores, catequistas y otros agentes que se encuentren trabajando en el campo. Se conformarán equipos técnicos locales en los núcleos educativos comunales, integrados por el profesor de educación inicial, el de hogar y los otros profesores de núcleo.

Esta línea de acción está estrechamente ligada al Proyecto de Salud y Nutrición de UNICEF.

4) Fortalecimiento Institucional. En colaboración con la Dirección General de Planeamiento Educativo, se elaborarán "Mapas Educativos" de niveles local, regional y nacional que permitan contar con información exhaustiva de las comunidades sobre educación, salud, infraestructura, servicios, producción, etc.

Se apoyará al MEC en el establecimiento de una red de información educativa a nivel nacional, regional y local.

d) Actividades del Proyecto

De acuerdo a cada línea de acción, el proyecto realizará las siguientes actividades:

LINEA DE ACCION 1: EDUCACION BASICA RURAL

OBJETIVO	ACTIVIDADES Y SUB-ACTIVIDADES	I AÑO		II AÑO		III AÑO		IV AÑO		V AÑO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Mejorar la calidad de la educación rural en las escuelas multigrado del país.	1. Revisión de la experiencia en curso												
	1.1 Organización de un equipo técnico responsable de la revisión y actualización de los planes, programas y materiales.												
	1.2 Evaluación de la experiencia en curso												
	1.3 Seminarios regionales y nacionales sobre resultados de la evaluación y propuestas de cambio												
	1.4 Revisión de planes y programas												
	1.5 Revisión de los materiales ya producidos.												
	2. Capacitación												
	2.1 Cursos de capacitación de supervisores y equipos técnicos distritales												
	2.2 Cursos para directores de núcleo y maestros para interpretación de planes y programas, materiales y evaluación												
	2.3 Cursos de capacitación para los formadores de maestros en las Normales Rurales.												
	3. Elaboración de materiales												
	3.1 Publicación y difusión de planes y programas revisados												
	3.2 Publicación y difusión de materiales didácticos y guías												
	3.3 Elaboración, publicación y distribución de materiales de capacitación sobre asignaturas específicas.												
	4. Seguimiento y evaluación												
	4.1 Análisis del actual sistema de evaluación de los niños; elaboración y aplicación de instrumentos evaluativos más adecuados a la realidad multigrado												
	4.2 Elaboración y aplicación de estrategias de recuperación con actividades de carácter individual y grupal, en función de las deficiencias encontradas con la evaluación.												
	5. Información y comunicación												
	5.1 Diseño y difusión de programas radiales de apoyo a los maestros en servicio												
	5.2 Realización de un video sobre metodología de multigrado para la capacitación docente.												

LINEA DE ACCION 2: EDUCACION EN AREA INDIGENA

OBJETIVO	ACTIVIDADES Y SUB-ACTIVIDADES	I AÑO		II AÑO		III AÑO		IV AÑO		V AÑO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollar y validar un programa de educación bilingüe para la población quechua, aymara y guaraní.	1. Capacitación de recursos humanos												
	1.1 Cursos de capacitación de un equipo técnico nacional oportunamente seleccionado												
	1.2 Cursos de maestros de los centros experimentales												
	1.3 Capacitación de catedráticos de los institutos de formación docente												
	2. Investigaciones aplicadas a la educación												
	2.1 Diagnóstico de las experiencias de Ed.bilingüe realizadas en el país												
	2.2 Diseño y aplicación de un plan de investigación socio-lingüística												
	2.3 Diseño y aplicación de un plan de investigación socio-cultural.												
	3. Elaboración de una política de educación intercultural bilingüe												
	3.1 Seminarios regionales y nacionales sobre política de Ed. Intercultural Bilingüe												
	3.2 Publicación y distribución de los lineamientos de política educativa IB.												
	4. Elaboración de currículo experimental de educación intercultural bilingüe												
	4.1 Seminarios regionales y nacionales de propuestas curriculares												
	4.2 Diseño y publicación de un currículo experimental de EIB												
	4.3 Revisión final del currículo.												
	5. Elaboración de materiales didácticos												
	5.1 Elaboración y publicación de paquetes de material didáctico y guía para el maestro (1 paquete por año para cada grado)												
	5.2 Aplicación de los materiales en los centros experimentales												
	5.3 Revisión final de todos los materiales.												
	6. Implementación de las EIB en centros experimentales												
	6.1 Selección de centros experimentales de acuerdo a los resultados de los inventarios socio-lingüísticos												
	6.2 Implementación del plan, empezando por el 1er. grado e incorporando paulatinamente a los demás.												

7. Seguimiento y evaluación

7.1 Elaboración y aplicación de instrumentos de evaluación de los materiales por parte de los maestros

7.2 Evaluación longitudinal de los resultados obtenidos por los niños

7.3 Reuniones de evaluación con los padres de familia

--- -- -- ---

7.4 Evaluación final del plan

8. Información y comunicación

8.1 Elaboración de videos, afiches, programas radiales sobre la realidad plurilingüe y multicultural del país y la importancia de la EIB

----- -- -----

8.2 Videos, sobre los primeros resultados obtenidos en la aplicación experimental.

LINEA DE ACCION 3: EDUCACION DE LA MUJER

OBJETIVO	ACTIVIDADES Y SUB-ACTIVIDADES	I AÑO		II AÑO		III AÑO		IV AÑO		V AÑO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Contribuir a mejorar los conocimientos de las mujeres marginales en sobrevivencia y desarrollo integral infantil, así como contribuir a mejorar y fortalecer sus organizaciones.	1. Coordinación con organismos gubernamentales y no gubernamentales y la Iglesia												
	1.1 Realización de reuniones y entrevistas con cada uno de ellos en el nivel nacional y regional.												
	2. Desarrollo de investigación												
	2.1 Investigaciones socio-antropológicas sobre patrones de crianza												
	2.2 Realización de una investigación sobre experiencia pasada												
	2.3 Investigación sobre nivel de organización.												
	3. Elaboración de materiales												
	3.1 Realización de talleres de creatividad												
	3.2 Diseño y elaboración de materiales												
	3.3 Aplicación experimental. Revisión, impresión y distribución.												
	4. Capacitación de recursos humanos regionales												
	4.1 Realización de talleres para personal técnico del nivel regional												
	4.2 Realización de talleres para personal operativo en metodología y en contenidos.												
	5. Capacitación de los grupos de mujeres en estimulación temprana, organización y gestión												
	5.1 Desarrollo de la metodología participativa y aplicación de técnicas e instrumentos.												
	5.2 Organización de los grupos de mujeres para la acción: - Estimulación al niño de 0 a 3 años - Estimulación al niño de 3 a 6 años												
	5.3 Seguimiento y monitoreo												
5.4 Sistematización de la experiencia													
5.5 Evaluación													
6. Implementación de Centros Infantiles Integrales en área urbano marginal													
6.1 Evaluación de las experiencias en curso													
6.2 Implementación de nuevos centros con las modificaciones sugeridas por la evaluación.													

LINEA DE ACCION 4: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

OBJETIVO	ACTIVIDADES Y SUB-ACTIVIDADES	I AÑO		II AÑO		III AÑO		IV AÑO		V AÑO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Apoyar al MEC en la implementación de un Sistema Nacional de Información Educativa.	1. Microplanificación												
	1.1 Diseño e implementación de un sistema de recolección de información socio-educativa, económica, cultural y de salud, en las comunidades rurales												
	1.2 Organización de la Unidad "Programa Mapa Educativo" a nivel central												
	1.3 Organización de la Unidad Técnica "Programa Mapa Educativo" en los 9 Departamentos												
	1.4 Realización de cursos-taller de capacitación de recursos humanos en técnicas de microplanificación												
	1.5 Elaboración de mapas educativos locales en las zonas seleccionadas en el área rural												
	1.6 Implementación de la red de núcleos educativos a nivel local y centros educativos a nivel regional												
	2. Sistema de Información Educativa												
	2.1 Diseño de un Sistema Nacional de Información Educativa												
	2.2 Adquisición de equipos de computación												
	2.3 Instalación de los equipos de computación a nivel nacional y regional												
	2.4 Organización de centros de documentación a nivel nacional y regional												
	2.5 Implementación del Sistema Nacional de Información Educativa a nivel nacional y regional												
	2.6 Capacitación de recursos humanos en técnicas de computación.												

c) Fases del Proyecto

Las fases del proyecto varían de acuerdo a cada línea de acción, pues se trata de propuestas que cuentan con diferente estado de situación. Por tanto tendrán un inicio y una secuencia diferente. A continuación se señalan, por cada línea de acción, su punto de partida y las diferentes fases.

1) Educación Básica Rural. Como se dijo anteriormente, el UNICEF y el MEC ya han elaborado planes, programas y materiales didácticos para la atención al multigrado. Se establecen, por lo tanto, las siguientes fases:

- I Fase. Revisión del programa pasado y reajuste del currículo y de los materiales. Incluye el seguimiento de actividades donde el programa ya está en curso (1989, 1er. trimestre 1990).
- II Fase. Generalización gradual del programa revisado, de acuerdo a las metas señaladas. Incluye capacitación de recursos humanos y evaluación permanente (1990-1994).

2) Evaluación en Area Indígena. Siendo una línea de acción nueva, para UNICEF y el MEC, tendrá carácter experimental. Por lo tanto no implica aumento de cobertura.

- I Fase. Preparatoria. Incluye investigaciones; elaboración de políticas, currículo y materiales para el 1er. grado; selección de centros experimentales y capacitación de maestros y del Equipo Técnico Nacional (1989-1er. trimestre 1990).
- II. Fase. Implementación de la experiencia en los centros experimentales y elaboración de materiales para los otros grados (1990-1993).
- III. Fase. Evaluación. Generalización de la experiencia. Incluye una evaluación final y generalización de la capacitación de maestros. La implementación masiva queda para el próximo período de cooperación (1994).

3) Educación de Mujeres

- I Fase. Preparatoria. Incluye negociación con el gobierno, OMS e Iglesia; investigaciones de base, elaboración de materiales y capacitación de recursos humanos.
- II Fase. Implementación del proyecto en áreas previamente seleccionadas (1990-1991).
- III Fase. Evaluación y generalización de la experiencia (1992-1994).

4) Fortalecimiento Institucional

- I Fase. Recolección de información, desde la base (Mapas Educativos). Incluye equipamiento de las Unidades Regionales de Planificación (1989).
- II Fase. Implementación del sistema de información por regiones de manera gradual (1990-1993).
- III Fase. Evaluación del funcionamiento de todo el sistema (1994).

5. Servicios Integrados para los Niños en Circunstancias Especialmente Dificiles

Propuesta:

El Proyecto "Atención Integral al Menor en C.E.D." es una respuesta al urgente problema de los niños trabajadores, de los niños de la calle, de los niños abandonados, hijos de "relocalizados" y de aquellos que están incursionando en la drogadicción, delincuencia y prostitución. La modalidad de trabajo que se propone es abierta, de participación comunitaria y de movilización institucional. Pretende atender, apoyar y promover el desarrollo personal y social del menor en CED, de manera que tenga derecho a un futuro digno y a una vida ciudadana plena.

El Proyecto intenta abordar esta problemática implantando un proceso terminado y de atención integral, proceso que se inicia en la calle, por constituir éste un espacio de supervivencia, socialización y trabajo. En este habitat principal y por medio de centros de apoyo, se ofrecerá un paquete de servicios respetando la voluntad de los niños de participar con **responsabilidad**.

En función de sus expectativas, satisfacción de necesidades y cumplimiento de responsabilidades, el menor tendrá la oportunidad de participar en actividades dirigidas hacia su formación personal, educarse en y por el trabajo, pre-profesionalizarse, conocer sus derechos como persona humana y ciudadano, y desarrollar formas de defensa contra los diversos tipos de violencia de que es objeto.

El proceso es terminal, en cuanto brinda a los niños la oportunidad de capacitarse para adquirir **un empleo o el desarrollo** de actividades generadoras de ingresos que le otorguen seguridad económica en la vida. La educación en y a través del trabajo será la línea maestra en la que se pondrá

mayor énfasis en el proyecto. El menor tendrá la oportunidad de valorarse a sí mismo, tener confianza en sus capacidades y alcanzar niveles de calificación que le permitirán tener oportunidades mayores de realización personal, social, económica y política en su vida ciudadana.

Población objetivo

El Proyecto busca atender a los niños y menores de 5 a 14 años de las áreas urbanas, que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles. Según estimaciones estadísticas, para 1987 se calcula que la población entre los 5 y 14 años de edad, de las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz alcanzaba a 458.000 menores, de los cuales se estima que un 60% (274.000) viven en áreas urbano-marginales. De este total se considera que 164.800 se encuentran en riesgo y que 98.000 se encuentran en circunstancias especialmente difíciles.

El Proyecto intentará atender las necesidades de desarrollo personal y social de un 31% de los niños en CED, atender las necesidades básicas de un 20% de los niños en situación de riesgo, beneficiar con acciones de prevención a 250.000 familias de las 3 ciudades principales y cubrir con acciones de abogacía, educación y movilización de todo el país.

Objetivos y Metas

Al finalizar el presente período de cooperación, se pretende alcanzar el siguiente objetivo general:

1. Contribuir a prevenir y mejorar la situación de los menores en circunstancias especialmente difíciles, de manera de prestar atención oportuna, adecuada e integral a sus necesidades de desarrollo personal y social.

Al finalizar el presente período de cooperación, se pretende alcanzar los siguientes objetivos específicos:

1. Promover acciones de prevención por medio de la movilización social dirigidas a familias y comunidades urbano-marginales, con mayor incidencia de niños en CED.
2. Fortalecer los actuales programas y personas comprometidas con la atención a los menores en CED, para que alcancen mayor cobertura y mejor calidad en sus servicios.
3. Conseguir de los organismos de gobierno, el desarrollo de alternativas más apropiadas de intervención y de inversión en sus programas, para los menores en CED.
4. Ofrecer a los menores en CED capacitación, organización y condiciones para actividades de producción que generen ingresos y experiencias educativas en y por el trabajo.
5. Reducir la violencia cometida contra los menores en la calle, puestos policiales, centros de detención e instituciones.
6. Desarrollar la capacidad organizativa, gerencial y técnica de las instituciones de gobierno y ONGs para asegurar la continuidad de sus actividades y su autosostenimiento.
7. Generar, dentro de la sociedad boliviana, un proceso de sensibilización y movilización social en favor de los niños en CED, a partir de un análisis de situación y abogacía permanente.

Estrategias

Principios de acción

Aprender con quien ya está trabajando con los menores, a nivel nacional como internacional.

Trabajar con los programas que atienden a los menores y no directamente con ellos.

Multiplicar las experiencias exitosas.

Apoyar la formación de personal de los programas.

Desburocratizar y descentralizar los procesos.

Niveles de operación

Con la familia y comunidad, dinamizar su participación y compromiso, para su intervención en la búsqueda de alternativas, trabajo activo de clubes de madres, asociación de padres de familia, sindicatos, juntas vecinales, comités populares de salud, clubes deportivos y otros existentes en la comunidad.

Con las organizaciones de base: motivar y comprometer su participación en las diferentes áreas de atención al menor.

Con los programas de las ONGs: estimular la comunicación e intercambio de experiencias entre programas y con las comunidades beneficiarias. Crear una red activa y de información, sistematizar y difundir los programas que se consideren importantes; profundizar el conocimiento sobre necesidades, objetivos, problemas y resultados.

Con los menores en CED: estimular la organización y realización de movimientos juveniles de niños trabajadores, niños de la calle, para realimentar la marcha de los programas.

Con los medios de comunicación social: motivar y comprometer su participación para garantizar resultados en actividades de concientización, campañas y movilizaciones en favor de los programas y menores.

Con el gobierno: reforzar la capacidad de la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social para que asuma la responsabilidad de articular su trabajo con el de los organismos no gubernamentales, coordinar y apoyar su trabajo e institucionalizar el aprendizaje adquirido con la sistematización de experiencias realizadas.

Con la sociedad boliviana: provocar un "movimiento nacional" que promueva al gobierno, a las organizaciones y las comunidades la responsabilidad de atender, en forma organizada, las necesidades de los menores en circunstancias especialmente difíciles.

E. LINEAS DE ACCION

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
1. Acción de prevención (Objetivo 1)				
Actividad 1	<ul style="list-style-type: none"> . Unidades Sanitarias Regionales. . Programa de Atención en Salud (P.A.S.). . Consultorios médicos de ONGs e Iglesia 	<p>Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz y nivel nacional.</p>	<p>Control médico periódico, atención de salud oral, registro, seguimiento, participación, campañas de inmunización.</p>	<p>Satisfacción de necesidades básicas de salud de los niños del Proyecto y localidades de mayor incidencia de menores en CED.</p>
Actividad 2	<ul style="list-style-type: none"> . ONGs e Iglesia. . Ministerio de Salud. . Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social (J.N.S.D.S.). . Grupos de madres organizados. 	<p>Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.</p>	<p>Educación Inicial. Atención en salud y nutrición.</p>	<p>Cuidado de los niños mientras las madres trabajan para incrementar sus ingresos.</p>
Actividad 3	<ul style="list-style-type: none"> . ONGs e Iglesia. . J.N.S.D.S. . Clubes de madres. 	<p>Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y otras ciudades.</p>	<p>Funcionamiento de comedores populares e infantiles.</p>	<p>Satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales de los niños pobres en las localidades identificadas.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 4	<ul style="list-style-type: none"> · ONGs e Iglesia. · Clubes de madres. · Unidades Sanitarias. · Regionales. 	Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y otras ciudades.	Capacitación, demostraciones prácticas y difusión.	Mejorar la ingesta alimentaria de las familias pobres.
Actividad 5	<ul style="list-style-type: none"> · Programas que trabajan con menores en CED. · Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral. 	Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Calificación de la mano de obra y desarrollo de iniciativas.	Calificación profesional de los jóvenes de sectores urbano-marginales.
Actividad 6	<ul style="list-style-type: none"> · ONGs e Iglesia. · Organizaciones de base. 	Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y otras ciudades.	Seminarios, asambleas, dinámica de grupos, difusión, experiencias.	Cambios en los conocimientos y actitudes de los padres de familia de poblaciones marginales en relación a la formación de sus hijos.
Promoción para la organización de las "Escuelas de Padres", zonas urbano marginales para orientar a los adultos sobre la mejor forma de educar a sus hijos en el proceso de desarrollo.				

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 7				
Promoción para la organización de comités de coordinación y trabajo en las zonas urbano-marginales.	<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de base. ONGs e Iglesia. 	Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Encuentros, cursos, talleres. Dinámica de grupos.	Mayor capacidad de coordinación de los comités y mejor utilización de los servicios para superar la pobreza en los barrios.
Actividad 8				
Desarrollo de actividades recreativas y culturales dirigidas a niños y menores de las zonas urbano-marginales.	<ul style="list-style-type: none"> Alcaldías regionales. ONGs e Iglesia. Organizaciones de base. 	Areas urbano-marginales con mayor prevalencia de menores en CED en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Funcionamiento de centros culturales y bibliotecas de zonas. Deportes, ludotecas.	Acceso a oportunidades de complementación en su formación social para niños y menores.
2. Apoyo a los programas promovidos por las ONGs (Objetivo 2).				
Actividad 9				
Apoyo a las organizaciones gubernamentales con recursos críticos para mejorar los servicios dirigidos a los menores en CED.	<ul style="list-style-type: none"> J.N.S.D.S.. Instituciones regionales. 	Programas gubernamentales en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz	Asistencia técnica, apoyo al programa e insumos	Fortalecimiento y mejora de los servicios dirigidos a los menores en CED

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 10				
Asistencia técnica en la organización, programación, ejecución y evaluación de los programas para menores en CED gerenciados por los ONGs.	Equipo técnico nacional del proyecto.	Programas de ONGs e Iglesia en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Intercambio de experiencias, cursos, visitas, programas otros países.	Desarrollo de nuevos programas a cargo de las ONGs de carácter innovador orientados a mejorar la situación de los menores en CED.
Actividad 11				
Establecimiento de un organismo de coordinación y concreción de programas desarrollados por las ONGs a nivel regional y nacional para intercambio de experiencias, integración de políticas de trabajo y apoyo mutuo.	ONGs e Iglesia. Instituciones regionales. Defensa de los Niños Internacional. Save the Children.	Nivel nacional ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Encuentros, seminarios-talleres.	Funcionamiento de un comité nacional y comités departamentales de coordinación de las ONGs.
3. Apoyo a los programas desarrollados por el gobierno.				
Actividad 12				
Asistencia técnica a los organismos de nivel central en el diseño de estrategias eficaces e innovadoras de implementación de programas gubernamentales para menores en CED.	Equipo técnico nacional del proyecto. J.N.S.D.S.	Ciudad de La Paz.	Seminarios, reuniones ejecutivas, cursos.	Adopción de las políticas del proyecto dentro de los planes, programas y proyectos de la J.N.S.D.S.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 13				
Asistencia técnica y apoyo a los organismos de nivel regional para la mejor administración de las actividades y ampliación de coberturas.	Equipo técnico nacional del proyecto. ONGs e Iglesia. J.N.S.D.S..	La Paz, Cochabamba y Santa Cruz	Encuentros, seminarios, intercambio de experiencias.	Orientación más definida de los recursos de programas locales hacia una mayor cobertura y mejora de los servicios públicos.
Actividad 14				
Asistencia técnica y apoyo en la implantación de un sistema de monitoreo y evaluación de los programas gubernamentales para los menores en CED.	Equipo técnico nacional del proyecto. ONGs e Iglesia JNSDS.	Programas en funcionamiento en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Cursos de capacitación, demostraciones prácticas, elaboración materiales.	Institucionalización de la práctica de monitoreo y evaluación de programas para menores en CED.
4. Actividades productivas. (Objetivo 4).				
Actividad 15				
Conformación y capacitación permanente de un equipo técnico que asesore en el área productiva en las regiones donde funciona el proyecto.	Equipo técnico nacional del proyecto. Instituciones especializadas.	La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Cursos acelerados, visitas a otros programas. Producción materiales.	Funcionamiento de un equipo técnico que trabaje con los menores en los diferentes programas.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
-------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------

Actividad 16

Organización de talleres, pequeñas fábricas, asociaciones donde los menores aprendan actividades generadoras de ingresos.

. ONGs e Iglesia.
. J.N.S.D.S.

La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Equipamiento, insumos, materiales.

Funcionamiento de actividades productivas a cargo de menores.

Actividad 17

Dotación de insumos y equipamiento como capitales iniciales a los programas que desarrollen actividades productivas con menores en CED.

. ONGs e Iglesia.
. Responsables de programas.
. J.N.S.D.S.

Programas de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Equipamiento, insumos, capitales iniciales.

Funcionamiento de actividades productivas a cargo de menores.

5. Defensa del menor en CED (Objetivo 5).

Actividad 18

Apoyo a las actividades de movimiento y entidades como "Defensa de los Niños Internacionales" empeñados en la lucha por la promoción y defensa de los derechos de niños y menores víctimas de omisiones y transgresiones por parte de la sociedad

. Defensa de los Niños Internacionales (D.N.I.).
. ONGs e Iglesia.
. J.N.S.D.S..

Nivel Nacional

Concertación institucional. Participación organizacionales de base.

Funcionamiento de un Comité Nacional de Defensa del Menor.



Y el Estado. ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 19				
Capacitación de los menores en el conocimiento de sus derechos y legislación existentes, para que exijan su cumplimiento y así puedan defenderse.	<ul style="list-style-type: none"> Equipo técnico nacional del proyecto. Defensa de los niños internacionales. 	Nivel nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	<ul style="list-style-type: none"> Encuentros de menores. Materiales educativos. Actividades de comunicación social. 	Concientización de los menores sobre sus derechos.cargo de menores.
Actividad 20				
Información y capacitación con reparticiones policiales y personal de los centros de detención para que sus funciones de represión transformen en funciones de orientación.	<ul style="list-style-type: none"> Equipo técnico nacional del proyecto. J.N.S.D.S. Policía Nacional. 	Nivel nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Seminario-talleres, cursos, materiales informativos.	Disminución de la extorsión y violencia contra los menores.
Actividad 21				
Capacitación y apoyo a funcionarios de los Tribunales Tutelares del Menor (TTM) intensificando la defensa de los menores en forma sistemática e institucionalizada.	<ul style="list-style-type: none"> Equipo técnico nacional del proyecto. J.N.S.D.S. 	Nivel nacional.	Seminarios, intercambio experiencias, uso materiales, Convención sobre los Derechos del Niño.	Refuerzo institucional de las entidades responsables de la protección del menor.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 22 Registro y documentación gráfica y visual de trabajo y experiencias significativas en el área de reducción de violencia contra niños y menores, tanto por parte del Estado como de la sociedad civil.	. J.N.S.D.S. . Equipo técnico nacional del proyecto.	Nivel nacional.	Videos, testimonios, historias de vida.	Disponer de materiales para la abogacía.
Actividad 23 Apoyo a la mejora de dispositivos legales en los que se reconozcan los derechos individuales, sociales y laborales de los menores en CED.	. J.N.S.D.S.. . Poder Legislativo . Grupos de opinión legal.	Nivel nacional.	Asesoramiento, apoyo logístico, materiales.	Código del Menor, revisado adecuadamente y difundido extensamente.
Actividad 24 Difusión e interpretación sencilla del Código del Menor y otras regulaciones a nivel de padres de familia, comunidades, autoridades judiciales, Tribunales Tutelares del Menor y sociedad.	. J.N.S.D.S.. . ONGs e Iglesia. . Medios de comunicación social.	Nivel Nacional.	Seminarios, debates, forums, difusión de materiales elaborados.	Mayor participación comunitaria en la defensa de los derechos del menor.
6. Formación de recursos humanos (Objetivo 6)				

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 25				
Establecimiento y perfeccionamiento del equipo técnico nacional, coordinador del proyecto y de los equipos operativos llamados a dar apoyo y asistencia técnica a nivel regional a los programas.	<ul style="list-style-type: none"> · J.N.S.D.S.. · ONGs e Iglesia 	Nivel nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Intercambio de experiencias, cursos y seminarios de análisis y formación.	Mayor capacidad de los responsables en administrar el proyecto.
Actividad 26				
Capacitación teórica y metodológica a responsables de los programas gubernamentales, ONGs e Iglesia; miembros de las comunidades pedagógicas que trabajan directamente con los menores en CED.	<ul style="list-style-type: none"> · ONGs e Iglesia · J.N.S.D.S.. · Organizaciones de base. 	<p>La Paz, Cochabamba y Santa Cruz</p> <p>Nivel nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.</p>	Cursos, seminarios, intercambios de experiencias.	Impacto positivo de las metodologías en la mejora de los servicios.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 27				
Sensibilización y capacitación a líderes de organizaciones de base para la promoción y participación de familias y comunidad en la implantación de programas en favor de los menores en CED.	<ul style="list-style-type: none"> . Equipo técnico nacional del proyecto. . Organizaciones de base. 	Nivel nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Encuentros, talleres, cursos, materiales educativos.	Fortalecimiento de la capacidad de liderazgo para el desarrollo del proyecto.
Actividad 28				
Producción de materiales de información, sensibilización, capacitación dirigidos a diferentes audiencias, priorizando el apoyo metodológico a los técnicos y promotores responsables del trabajo directo con los menores.	<ul style="list-style-type: none"> . Equipo técnico nacional del proyecto. . ONGs e Iglesia . J.N.S.D.S.. 	Nivel nacional, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Insumos. Apoyo logístico.	Promoción de tecnologías a través de una red de difusión de materiales.
7. Abogacía (Objetivo 7)				

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 29				
Realización de un estudio de análisis de situación del menor en CED, como línea de base del proyecto, permanente actualización e investigación evaluativa del impacto del proyecto para mejorar la situación de los menores en CED.	<ul style="list-style-type: none"> . Equipo técnico nacional del proyecto. . Asesoría y consultoría para la actividad. 	Nivel nacional, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Investigaciones y evaluaciones periódicas.	Estudio evaluativo del impacto del proyecto.
Actividad 30				
Establecimiento de un archivo computarizado de estudios y publicaciones nacionales e internacionales sobre el menor en CED y de un centro de información que dé acceso a conocimientos teóricos, científicos y programáticos.	<ul style="list-style-type: none"> . Equipo técnico nacional del proyecto. . J.N.S.D.S.. . Consultoría para la actividad. 	Nivel nacional, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Capacitación personal encargado. Establecimiento mecanismos de funcionamiento. Materiales y equipo.	Funcionamiento de un archivo computarizado de datos sobre el menor en CED y de un centro de información.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD	MECANISMOS PARA LA EJECUCION	RESULTADOS
Actividad 31				
Producción y difusión de programas radiales TV y prensa sensibilizadores sobre la situación del menor en CED, formadores de una opinión pública bien orientada sobre el problema del menor y motivadores de una actitud positiva a participar en su solución.	. J.N.S.D.S.. . ONGs e Iglesia.	Nivel Nacional, énfasis en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.	Asistencia técnica. Materiales y apoyo logístico.	Publicaciones y uso de la radio, TV, y otros medios que difundan mensajes del proyecto.



6. Proyecto Subregional Andino de Servicios Básicos y Políticas Sociales (PROANDES)

Las provincias en las que se ejecutará el proyecto, se encuentran en los Departamentos de Potosí y Cochabamba. La zona es montañosa y forma parte de la faja sub-andina, con alturas que fluctúan entre dos mil y cuatro mil metros sobre el nivel del mar.

La estructura económica se encuentra estrechamente vinculada a la actividad agropecuaria que, aunque de gran potencial, es de subsistencia, debido particularmente a su situación fisiográfica, a la falta de infraestructura caminera y de asistencia técnica. Asimismo, a la carencia de créditos y escaso avance tecnológico.

Estas características tipifican a la región como deprimida, lo que se refleja por medio de las condiciones de vida de los pobladores, que carecen de servicios básicos de salud, de asistencia social, de educación e infraestructura de agua limpia y alcantarillado, etc., razones por las que el poblador de la región se ve obligado a migrar en busca de mejores condiciones de vida.

El proyecto pretende implementar acciones integradas, dirigidas a propiciar la supervivencia y desarrollo del niño y de la mujer, en un proceso concertado entre los sectores de salud, educación, asuntos campesinos y agropecuarios y la propia comunidad.

El proyecto tendrá una duración de 5 años, de 1988 a 1992, lapso en el que se pretende modificar, sustancialmente, las condiciones de vida del niño y la mujer, tomando en cuenta, la participación de PNUD en la región, para el desarrollo de la infraestructura caminera y agropecuaria.

El presupuesto requerido asciende a \$us. 7.000.000 para 5 años, con los que se pretende beneficiar a 160.000 pobladores.

En el contexto socio-económico y cultural de la población rural boliviana se identifican 2 grupos poblacionales particularmente vulnerables, los niños y las mujeres. Los niños, por necesitar particular atención en su crecimiento y desarrollo y las mujeres, por sus funciones de producción, reproducción y por el hecho de estar sometidas a diferentes formas de discriminación.

Su corta permanencia en la escuela, el alto índice de analfabetismo y la elevada tasa de mortalidad materna, son los principales indicadores que demuestran la marginalidad de los servicios básicos más indispensables.

Los niveles de educación formal, a que llegan las mujeres en el área rural, son bajos (3ro. y 4to. básico) e insuficientes. El grado de abandono de la educación formal, por parte de la mujer rural, es proporcionalmente muy alto con relación al varón; esto tiene razones fundamentales culturales y económicas que se canalizan a través de la familia. No existen actividades educacionales formales, para adecuarse a la situación socio-cultural de la mujer rural y que aprovechen sus habilidades.

La accesibilidad de las mujeres a los servicios sanitarios, en el área rural es menor, por la prevalencia de factores socio-culturales, por la inexistencia de servicios, por la dispersión de la población y por la falta de educación en salud y por otros aspectos relacionados a su bienestar y al de su familia. La mujer tampoco tiene acceso a servicios básicos de saneamiento, especialmente al agua, lo que incide en su carga de trabajo.

Los patrones de comportamiento, costumbres y usos de las culturas aymara y quechua determinan pautas de crianza y estereotipos femeninos que limitan y condicionan a la mujer.

La población rural de Bolivia tiene tradición organizativa y de participación. Los valores culturales de solidaridad, ayuda mutua y compañerismo son prácticas cotidianas que caracterizan a los grupos quechuas y aymaras.

La unidad doméstica campesina ha solucionado la falta de mano de obra estacional, con prácticas como el ayni y la minka, que son formas de trabajo comunitario recíproco, que se realizan en cualquier tipo de actividad, tales como la construcción de una escuela, apertura de un camino y otros.

Esta característica, constituye un factor positivo para la implementación del proyecto, porque asegura la participación de la comunidad, desde la etapa de diagnóstico, hasta la evaluación; a través de mecanismos estratégicos tendentes a fortalecer las organizaciones comunitarias que garanticen su participación, por medio de estructuras de representación propias.

A. Objetivos:

Objetivo general:

1. Mejorar las condiciones de salud, nutrición, saneamiento ambiental, educación y alfabetización de las comunidades ubicadas en las áreas del proyecto.

Objetivos específicos

1. Contribuir a disminuir la morbimortalidad materna e infantil y mejorar el nivel de salud de la población.
2. Mejorar y ampliar la infraestructura física de salud.

3. Mejorar el estado nutricional de la población, especialmente de los niños y de las mujeres.
4. Mejorar las condiciones de salud ambiental.
5. Mejorar el nivel educativo de la población, especialmente de la mujer.
6. Disminuir las tasas de analfabetismo, especialmente de las mujeres.
7. Lograr la participación y movilización de la comunidad en los eventos del proyecto.

B. Metas:

1. Salud Básica:

- Disminuir la mortalidad por deshidratación aguda en un 40% y por infecciones respiratorias agudas en un 30%, en los niños menores de 5 años de edad.
- Erradicar la poliomielitis y disminuir las tasas de otras enfermedades inmunoprevenibles, en un 40%.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer en un 30%.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer en un 30%.
- Disminuir la infestación por helmintiasis en niños de 2 a 9 años, en un 60%.
- Disminuir la mortalidad materna en un 30%.
- Construir 5 centros de salud.
- Capacitar a dos RPS por comunidad, en el 100% de las comunidades participantes del proyecto.

2. Nutrición:

- Mejorar la disponibilidad de alimentos tradicionales en el 80% de las comunidades.
- Proporcionar alimentación complementaria al 80% de la población materno-infantil en riesgo.
- Desarrollar el sistema de vigilancia alimentario-nutricional en el 90% de las comunidades.
- Reducir la prevalencia del bocio endémico en un 70%, de anemia en un 40% y de hipovitaminosis A en un 60%.

3. Educación y Alfabetización

- Disminuir la tasa de analfabetismo en un 50%.
- Atender al 60% de los niños de 3-6 años con programas de educación inicial y no escolarizada.

- Atender al 80% de los niños menores de 3 años con programas de estimulación temprana.
- Implementar proyectos de generación de ingresos marginales en el 10% de las comunidades.

4. Agua y Saneamiento:

- Dotar de servicios de agua para consumo humano al 40% de las comunidades.
- Dotar de sistema de eliminación sanitaria de excretas al 40% de las comunidades.

5. Movilización y Comunicación Social:

- Capacitar al 90% de las organizaciones comunales en metodologías de planificación y ejecución de proyectos locales.

C. Estrategias del Proyecto:

- Se propiciará la participación de las comunidades en todas las etapas del proyecto, tales como la elaboración del diagnóstico, la programación local, la ejecución, el seguimiento, la administración y la evaluación.
- Se propiciará un proceso de coordinación e integración de los sectores, por medio de su participación en las estructuras organizativas y administrativas, a diferentes niveles de operación.
- Se propiciará la transferencia de tecnología al personal de base comunitaria, para el manejo progresivo de los servicios básicos y de las medidas de supervivencia del niño.
- Se implementarán y aplicarán las políticas y estrategias definidas por el gobierno, a través de sus Ministerios de Salud, Educación, Planeamiento y de las Corporaciones Regionales de Desarrollo.
- Se implementarán sistemas de seguimiento y control que permitan conocer, en forma continua, logros, restricciones, cumplimiento de metas, acciones y otros aspectos de la operación del proyecto, para los ajustes correspondientes.
- El proyecto coordinará sus acciones con el gobierno, los ONGs, la Iglesia y otras organizaciones existentes en el área.
- Las actividades de capacitación y educación a la comunidad serán realizadas aplicando una metodología educativa y participativa, para lograr su acción activa y comprometida en el proyecto.
- Las organizaciones comunitarias tradicionales serán la contraparte local del proyecto.

D. Líneas de acción:

1. Salud Básica:

En esta línea de acción se pondrá en ejecución la estrategia de supervivencia del niño de 0-6

años y se promoverá la salud de la madre.

Las actividades serán las siguientes:

- Inmunizaciones.
- Control de diarreas.
- Control de infecciones respiratorias agudas.
- Control de infestación por helmintiasis.
- Atención perinatal.
- Educación a la comunidad en aspectos de salud básica, especialmente a la mujer
- Capacitación de recursos humanos.

Para los fines del desarrollo de estas actividades se considera la existencia de poblaciones concentradas y dispersas. En ambos casos se apoyarán las estrategias definidas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, que prevén la extensión de cobertura apoyando el sistema de prestación de servicios. Para la atención de la población dispersa se plantea una acción combinada de brigadas móviles e implementación de centros de salud popular. Las brigadas móviles estarán formadas con personal de salud que visitará periódicamente (mínimo 2 veces al año) a cada comunidad y de los responsables populares de salud (RPS), en la atención a la embarazada, aplicación de vacunas, aceite yodado, antiparasitarios y vitamina A; lo mismo que en el control nutricional. Parte importante de las actividades de las brigadas móviles será la programación de acciones, a cumplirse hasta la próxima visita.

Los centros de salud popular serán instancias funcionales de atención comunal, manejados por RPS, donde se brindarán los siguientes servicios: educación para la salud, terapia de rehidratación oral, manejo de las IRA, detección y control de gestantes, control de crecimiento, atención de primeros auxilios y manejo de la ficha familiar y comunal de información.

Otro ejemplo importante, será la capacitación de las parteras empíricas para la atención del parto limpio, así como la detección y referencia del parto de alto riesgo. Las parteras recibirán también capacitación en el manejo de la TRO y del crecimiento y desarrollo infantil.

Para el desarrollo coordinado de servicios prestados entre el Ministerio de Salud y los servicios de base comunitaria, se apoyará la descentralización y regionalización del sector salud.

2. Nutrición

Las actividades de esta línea de acción responden a las definidas en el Plan Nacional de Nutrición del sector salud. Ellas son:

- Producción de alimentos complementarios
- Distribución de alimentos complementarios.
- Atención de carencias específicas.
- Vigilancia alimentaria y nutricional.
- Educación alimentaria nutricional, especialmente de la mujer.

Durante los primeros años del proyecto se desarrollarán, con las comunidades, actividades que permitan mejorar la disponibilidad de alimentos tradicionales, aumentado la cantidad e incorporando alimentos no tradicionales, para garantizar y mejorar la alimentación especialmente de los niños y las

mujeres. Esta actividad será apoyada con semillas, fertilizantes, pesticidas y otros insumos. La asistencia técnica y la capacitación estarán ligadas a la organización y funcionamiento de centros de mujeres, grupos comunales y centros de educación inicial para la estimulación del niño. Esta actividad se coordinará con las otras instituciones que realizan esta misma labor.

Los grupos de niños y mujeres de alto riesgo recibirán alimentos complementarios proporcionados por agencias internacionales, de acuerdo a convenios establecidos con el gobierno. Esta actividad estará relacionada con el sistema de vigilancia alimentario-nutricional que ha sido diseñado por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Las carencias específicas de hierro, vitamina A y yodo, especialmente en la mujer gestante y niños menores de 5 años desnutridos, serán atendidas oportunamente.

3. Agua y Saneamiento:

En esta línea de acción se contemplan las siguientes actividades:

- Suministro de agua para consumo humano.
- Suministro de agua para producción de alimentos complementarios.
- Saneamiento básico
- Mejoramiento ambiental.
- Educación sanitaria.

Tomando en consideración que la región de operaciones no cuenta con vías de comunicación terrestre, que la población es bastante dispersa y que la infraestructura es relativamente cara, las actividades señaladas serán enfocadas como un proceso educativo, a largo plazo, procurando llevar a las comunidades las nociones mínimas de saneamiento básico y ambiental, a través de la capacitación y educación sanitaria, particularmente de la mujer y de los niños.

Donde existen condiciones físicas y técnicas, se ejecutarán obras de infraestructura sanitaria, como sistema de agua por gravedad, pozos con bombas manuales, pequeñas obras de microriego, letrinas comunitarias, un conjunto de servicios básicos mínimos integrados que constarán de una batería de lavarropas, batería de duchas solares y una cancha deportiva polifuncional. Este último conjunto se realizará en aquellas comunidades donde existen o se haya construido un sistema para uso doméstico.

El financiamiento de las obras de infraestructura, hasta en un 60%, correrá por cuenta del Fondo Social de Emergencia, que ha ofrecido aportar recursos para el presente proyecto.

4. Educación y Alfabetización

Las actividades de educación y alfabetización en el área del proyecto serán:

- Capacitación de las madres para la estimulación del niño de 0-3 años.
- Organización de Centros de Educación Inicial no escolarizada para niños de 3-6 años.
- Educación a la comunidad en desarrollo infantil, especialmente a la madre.
- Organización y ejecución de proyectos productivos, de generación de ingresos marginales.



- Organización de la comunidad para la alfabetización.
- Capacitación de recursos humanos.
- Elaboración de materiales.

Los padres de familia, los niños mayores de las escuelas rurales, los maestros y otros recursos humanos sectoriales serán capacitados en aspectos de estimulación del niño menor de 3 años.

Se espera que cada familia capacitada, especialmente la madre, desarrolle un proceso de estimulación del niño a través de sus actividades cotidianas.

Para apoyar esta actividad, se editarán manuales que ya han sido probados en el área rural.

El seguimiento y apoyo a las madres y niños mayores será efectuado por el promotor de educación inicial y el maestro rural en reuniones grupales; así como en visitas domiciliarias.

En poblaciones concentradas, se buscará la organización de centros de educación inicial, que funcionarán bajo la dirección de un promotor capacitado, con apoyo técnico del maestro rural.

Las comunidades se organizarán para desarrollar acciones dirigidas a lograr la construcción de la infraestructura, la producción de alimentos locales para garantizar la alimentación de los niños que asisten al centro, preparar los alimentos y efectuar un seguimiento del funcionamiento.

Con la organización y funcionamiento de grupos de alfabetización, se pretende disminuir las elevadas tasas de analfabetismo en la población, especialmente de la mujer, a través de la participación de la comunidad y de organismos gubernamentales, como el Servicio Nacional de Alfabetización y Educación Popular, SENALEP, del Ministerio de Educación.

Se capacitará a educadores populares, técnicos alfabetizadores, y en cada una de las comunidades se organizará un grupo de alfabetización. Los contenidos de la capacitación estarán dirigidos a la enseñanza de la metodología de alfabetización, manejo de cartillas y las medidas básicas de supervivencia del niño.

Igualmente, se contempla además, el diseño y elaboración de materiales, que serán utilizados para el proceso de alfabetización y post-alfabetización.

En esta línea de acción, se desarrollará un proceso de capacitación, especialmente con mujeres, para la identificación y ejecución de pequeños proyectos locales que permitan generar ingresos económicos.

Apoyo a Políticas Nacionales:

La situación de crisis económica que experimenta Bolivia, como muchas otras naciones del hemisferio, ha propiciado una serie de medidas de tipo económico y social que provocan la disminución del apoyo estatal a las áreas del bienestar y de la seguridad social; lo cual ha conducido a suplir las acciones del Estado con recursos de los organismos de cooperaciones internacional y de los no gubernamentales. En este marco de acción, las actividades del UNICEF se dirigen a apoyar a los grupos sociales más desvalidos y marginados, desde el punto de vista social y económico, respaldando con todos sus recursos los programas y proyectos de las agencias nacionales del área social, que son los más débiles presupuestariamente hablando.

El actual proyecto, concordante con esta realidad, canaliza su accionar hacia áreas totalmente marginadas, como es el bolsón de pobreza y aislamiento, ubicado al sur del Departamento de Cochabamba y norte del de Potosí. Las líneas de acción propuestas son las que las agencias nacionales han definido como prioritarias y responden al interés que han manifestado organismos estatales.

La línea de acción denominada apoyo a políticas nacionales prevé la realización de reuniones nacionales de análisis de situación y de las políticas de gobierno para el área social, que permitan encontrar alternativas de solución y de acciones de las agencias gubernamentales, internacionales y ONGs. Lo anterior respaldado por la difusión masiva de los acuerdos logrados en dichos encuentros.

6. Movilización y Comunicación Social:

Las actividades estarán dirigidas a comprometer la participación activa y la movilización de la comunidad en todas las etapas de desarrollo del proyecto.

Las actividades serán:

- Motivación, información y capacitación de la comunidad de base.
- Capacitación de equipos técnicos de campo.
- Capacitación de comunicadores populares.
- Elaboración de materiales.

Se realizará una etapa de motivación y de información a la comunidad a través de reuniones, asambleas y entrevistas con líderes, autoridades y comunidad en general, para informar sobre el proyecto y determinar la estructura de representación que será la contraparte comunitaria del proyecto.

Para el desarrollo de las actividades propuestas se capacitarán a equipos técnicos, estructuras de representación, grupos de mujeres, otros grupos comunales y comunicadores populares. Estas acciones de capacitación se realizarán con una metodología educativa participativa que garantice el cambio de comportamiento de los campesinos para mejorar sus condiciones de vida. Una vez capacitadas las estructuras de representación, se procederá a la elaboración de diagnóstico basal, la programación local y la organización y movilización de la comunidad para la ejecución de las actividades del proyecto.

Se realizarán actividades de comunicación a través de la participación organizada de la comunidad y el uso de medios de comunicación alternativos.

7. Monitoreo y Evaluación:

Los aspectos de redireccionamiento del proyecto se basarán, fundamentalmente, en la organización comunitaria, obedeciendo a un flujo de información, desde la base hacia las instituciones; para estos efectos las organizaciones de base comunitaria serán parte activa del proceso de planificación, ejecución, operación y monitoreo; situación que quedará muy clara para la comunidad, desde la etapa de realización del diagnóstico comunitario

La participación de representantes de la comunidad en el Comité Provincial de Coordinación es esencial para crear un foro de análisis, donde se pueda captar la información de base para impulsar el mecanismo de redireccionamiento. De igual manera, las organizaciones provinciales estarán representadas en el Comité Departamental de Coordinación.

Con la participación de la comunidad en los comités distritales y departamentales, el proceso de monitoreo tiene más posibilidades de ser viable y operativo, independientemente de las acciones que puedan llevar a cabo las instituciones participantes, incluyendo a UNICEF.

Las acciones de control de actividades del personal y del flujo de recursos materiales y monitoreo quedará bajo la responsabilidad de los Comités Central, Departamental y Provincial, tomando en consideración la opinión de las organizaciones de base comunitaria.

El proceso de evaluación quedará en manos del Comité Coordinador Central que, en base a la información de las organizaciones comunitarias, analizará el flujo de información administrativa y funcionamiento operativo del proyecto, midiendo los logros físicos y de impacto alcanzadas en la comunidad y en la región.

7. POLITICAS SOCIALES, POLITICAS DE AJUSTE, PROGRAMACION, MONITOREO Y EVALUACION

CARACTERIZACION DE LA PROBLEMÁTICA

Uno de los principales problemas identificados en el país, constituye la carencia de información cualitativa y cuantitativa adecuada a cualquier tema en general, en particular a temas sociales. Es muy corriente no encontrar información y en caso de existir, ésta se encuentra totalmente desactualizada, es asistemática, no tiene representatividad a nivel nacional, proviene de diversas fuentes y ha sido obtenida por medio de metodologías diferentes. Tampoco se cuenta con sistemas adecuados de archivo y difusión de la información, lo que no permite tener acceso a su contenido. Esta situación también es común al interior de las propias oficinas del UNICEF.

El apoyo de UNICEF en el área de formulación, definición de políticas sociales, planificación, monitoreo y evaluación de proyectos ha sido incipiente.

Por estas razones, desde hace tiempo se ha manifestado la necesidad de sistematizar los procedimientos de programación de la cooperación del UNICEF con el gobierno de Bolivia, la importancia de una abogacía adecuada ante el gobierno, en la formulación de políticas sociales y políticas de ajuste con **rostro humano**. Lo fundamental es contar, permanentemente, con un análisis de situación y con información actualizada sobre temas socio-económicos y llamar la atención del gobierno y de otras instituciones que trabajan en el país, para que vuelquen sus prioridades y esfuerzos de atención a los grupos más vulnerables de la población como son los niños y las mujeres. Finalmente, lo importante es establecer una coordinación real y constituir verdaderas "alianzas" entre el gobierno, el UNICEF y las otras instituciones involucradas en la problemática.

Se ha reconocido también lo difícil que sería mejorar estos aspectos sin contar antes con un documento base que sistematice lo propuesto y que responda, con objetivos y metas comunes, con

actividades que, en su conjunto, logren ciertos impactos significativos, en términos de planificación, políticas sociales, etc., que sirvan de marco y apoyo a los proyectos de cooperación del UNICEF.

Por estas razones, el presente proyecto pretende cubrir en el curso del próximo quinquenio, todas las lagunas de información internas y externas al UNICEF y resolver la problemática identificada.

OBJETIVOS

General. Apoyar el desarrollo de un conjunto de acciones de políticas sociales, políticas de ajuste, planificación y evaluación de proyectos que ayuden a optimizar la cooperación del UNICEF con el gobierno de Bolivia.

Específicos.

Objetivos específicos	Metas Cualitativas
I) Promover el desarrollo, la difusión y la utilización de información actualizada y continua sobre la situación del niño y la mujer.	Disponer de información actualizada sobre la situación del niño y la mujer, especialmente en las regiones y Departamentos más deprimidos, anualmente. Utilizar y difundir periódicamente esta información para profundizar el análisis y para orientar las acciones de intervención.
II) Apoyar la formulación e implantación de políticas sociales en favor del niño y la mujer.	- Contar con políticas sociales formuladas y aplicadas, a mediano y largo plazo, dirigidas prioritariamente a la supervivencia y desarrollo materno-infantil, (al cabo de 5 años).
III) Determinar el impacto de las políticas de ajuste sobre las condiciones y calidad de vida de los grupos más vulnerables.	Contar con estudios que permitan identificar, claramente, los efectos de la política económica sobre los grupos más vulnerables, dentro de las políticas públicas de ajuste con desarrollo. (A partir de 1989).
IV) Establecer sistemas de planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos.	- Contar con sistemas de planificación, monitoreo y evaluación de proyectos generales y adoptar metodologías específicas, según sea el caso. (A partir de 1989). Convertir en una práctica continua del UNICEF y del gobierno, la planificación, monitoreo y evaluación sistematizada que permita tener información oportuna, realizar correcciones, ajustes y consolidaciones de los proyectos.
V) Fortalecer la capacidad del gobierno y del propio UNICEF en la planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos.	- Contar con personal entrenado, a nivel de gobierno, especialmente del Ministerio de Planeamiento y Coordinación, con capacidad para diseñar, seguir y evaluar sus propios proyectos y

reorientar la asistencia externa. (A partir de 1989 y consolidar hasta 1994).

Adoptar una metodología base para la identificación de áreas de pobreza crítica en el país.

Contar con todo el personal técnico de UNICEF capacitado en estos aspectos, proporcionando apoyo al gobierno.

- VI) Establecer mecanismos de coordinación interna y externa de UNICEF con los diferentes sectores, para realizar un monitoreo constante de la situación del niño y la mujer, para la implementación de los proyectos.
- Institucionalizar mecanismos de concertación de acciones intersectoriales en torno al niño y a la mujer. (A partir de 1989). Lograr un mayor impacto, en conjunto, sobre la solución de los problemas de los grupos vulnerables.

ESTRATEGIA

Desarrollo de acciones de abogacía política intensa sobre el análisis de situación, las políticas sociales y políticas de ajuste.

Abogacía para la identificación continua de las áreas de pobreza más críticas -con elevada mortalidad infantil y con un alto deterioro de otras condiciones sociales- para llamar, periódicamente, la atención del gobierno y la sociedad en su conjunto.

Las dos estrategias anteriores serán sustentadas a través del mejoramiento progresivo de la calidad de la cooperación del UNICEF con el país, lo que dará una mayor credibilidad a la organización.

LINEAS DE ACCION

Se plantean 4 líneas de acción, relacionadas directamente con los objetivos formulados para este proyecto:

- a) Análisis de situación e indicadores sociales.
- b) Políticas sociales y políticas de ajuste.
- c) Planificación, monitoreo y evaluación.
- d) Coordinación.

ACTIVIDADES

Se prevé la realización de un conjunto de actividades que permitirán, paulatinamente, lograr los objetivos planteados y servirán de apoyo a las acciones sectoriales planteadas en los otros proyectos.

Para la línea de acción: Análisis de situación e indicadores sociales, se propone:

- a) **Organización de un Banco de datos del niño y la mujer.**

Se apoyará el establecimiento de un sistema bibliográfico computarizado, con información sobre estudios, investigaciones y evaluación sobre aspectos socioeconómicos básicos inherentes al niño y la mujer, tales como: salud, nutrición, educación. Esta información será sistematizada, analizada y difundida constantemente.

Debido a la complejidad de esta actividad, se buscará apoyo técnico-financiero de otras instituciones, principalmente, de las agencias de NN.UU. que han demostrado interés en mejorar los sistemas de información cualitativa y cuantitativa del país.

La ejecución y responsabilidad directa de esta actividad recaerá, principalmente, en el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Planeamiento y las Universidades.

En la segunda línea de acción: Políticas sociales y políticas de ajuste, se propone:

a) Ajuste con rostro humano

Se realizarán estudios sobre el ajuste con rostro humano en Bolivia, para determinar cómo la crisis y las medidas económicas afectan las condiciones y calidad de vida de los grupos sociales más vulnerables, con miras a diseñar y proponer políticas y acciones específicas de corto y mediano plazo, por grupos, categorías sociales y áreas geográficas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la niñez y de la mujer. Los resultados de los estudios serán ampliamente debatidos a nivel nacional y departamental.

b) Priorización de áreas de pobreza crítica

En un trabajo conjunto con otras agencias, se apoyará el diseño y se propiciará la adopción de metodologías uniformes para la priorización de áreas de pobreza crítica y definición de un nuevo mapa de pobreza del país. Esta información será compartida con todas las instituciones que trabajan en el área social.

En la línea de acción: Planificación, monitoreo y evaluación, se propone:

a) Sistemas de planificación, monitoreo y evaluación.

Se elaborarán y se implantarán sistemas computarizados de planificación, información, monitoreo y evaluación de los proyectos, al interior del UNICEF con prioridad en las áreas de supervivencia materno-infantil, desarrollo infantil, menores en CED y mujeres en desarrollo. En la elaboración de los sistemas serán consideradas las condiciones de replicabilidad de los proyectos evaluados. Se centralizarán los estudios, investigaciones, evaluaciones y estadísticas básicas.

Se preparará un manual sencillo que contenga información teórica, esquemas y formularios para la elaboración de proyectos, informes de actividades, planes operativos anuales, solicitud de desembolsos y rendiciones de cuentas, entre otros, con especificación de los diferentes pasos programáticos y administrativos a seguir, dentro de la cooperación del UNICEF para ser compartidos con el gobierno.

b) Capacitación del personal del gobierno.

Se realizarán cursos talleres sobre planificación social, monitoreo y evaluación de proyectos, para fortalecer la capacidad institucional del gobierno. Los participantes deberán trabajar en instituciones nacionales, prioritariamente en el Ministerio de Planeamiento, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Corporaciones de Desarrollo.

c) Capacitación del personal de UNICEF

En UNICEF se realizarán talleres sobre programación, administración y otros aspectos, tales como supervivencia infantil, con base en los paquetes de autocapacitación del UNICEF.

En la última línea de acción: Coordinación, se propone:

a) Coordinación con el gobierno y otras instituciones

Para reforzar la capacidad institucional del Ministerio de Planeamiento y Coordinación, se creará la "Secretaría Nacional de Coordinación de la Cooperación Externa", cuyo propósito principal será de realizar un inventario de la asistencia técnico-financiera de todas las agencias de cooperación para conocer, orientar y compatibilizar sus objetivos, planes, proyectos, reglamentos, áreas de acción, localización geográfica y recursos de cooperación.

Se realizarán reuniones periódicas de coordinación entre el gobierno y las otras instituciones que trabajan en el área social en el país. Se participará, conjuntamente, en seminarios, mesas redondas y se intercambiará continuamente información sobre el niño y la mujer.

b) Coordinación intersectorial en UNICEF

Se realizarán reuniones periódicas de intercambio y análisis conjunto de información, en las que participarán no solamente los oficiales sino también el personal de apoyo. Se buscarán nuevos mecanismos de coordinación efectivos al interior de la oficina.

Como apoyo a las cuatro líneas de acción, se propone la realización de las siguientes actividades comunes:

a) Abogacía, información y comunicación

Se realizarán mesas redondas, foro-debates, seminarios y otras actividades de comunicación e información y abogacía política dirigidas a diversos sectores de la población, acerca de la situación del niño y la mujer, indicadores sociales, la importancia de la definición de políticas sociales y de ajuste con **rostro humano**. Se buscarán mecanismos adecuados para influir, constantemente, en el incremento de los presupuestos destinados a los sectores sociales, tales como salud y educación.

b) Realización de estudios e investigaciones

Se apoyará el desarrollo de investigaciones, estudios y evaluaciones que permitan contar con información actualizada sobre indicadores sociales, con un sistema continuo de monitoreo y análisis de la situación del niño y la mujer. Se apoyará el diseño y revisión de políticas sectoriales sociales, tales como la política alimentario-nutricional, la promulgación de legislaciones en favor del niño de la calle y la mujer. Se apoyará la elaboración de propuestas concretas para aliviar la situación de los grupos de población más vulnerables.

Se participará en el diseño de las encuestas integradas de hogares, en apoyo al Instituto Nacional de Estadística.

c) Publicaciones

Se realizarán publicaciones sobre estudios e investigaciones más relevantes, en relación a la situación del niño y la mujer, las políticas sociales y de ajuste

ORGANIZACION, ARTICULACION INTERNA Y EXTERNA

La contraparte nacional del proyecto estará constituida, básicamente, por el Ministerio de Planeamiento y Coordinación, a través de las siguientes instancias:

Subsecretaría de Inversiones Públicas y Cooperación Internacional, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Dirección Nacional de Cooperación Internacional, Dirección Nacional de Corporaciones de Desarrollo.

El Instituto Nacional de Estadística desempeñó también un papel importante. Asimismo, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Bolivia.

De acuerdo con la especificidad de los temas, tendrán participación directa los Ministerios de Salud, Educación, Información y Relaciones Exteriores, entre otros.

Al interior del UNICEF, el proyecto estará dirigido por un oficial nacional de programas. Según los objetivos, estrategias y líneas de acción planteadas, queda clara la articulación y el nexo total de este proyecto con los de otros sectores que apoyará el UNICEF. Lo producido y logrado, como fruto de este proyecto, servirá de insumo básico para los demás.

MONITOREO Y EVALUACION

Una de las tareas inmediatas es, justamente, el diseño de estos sistemas que permitirán lograr una mayor eficiencia y eficacia de la cooperación del UNICEF con el país. Los sistemas de información, monitoreo y evaluación elaborados servirán a todos los proyectos y las metodologías a utilizarse serán definidas, según sea el caso específico. Lo importante será también lograr introducir estos sistemas en la contraparte nacional y hacer que el gobierno los adopte como suyos.

Se implantará un sistema computarizado integral que centralice toda la información técnico-financiera producida por los proyectos. Se elaborará un archivo especial computarizado, por proyectos, temas específicos y localización geográfica.

Todos los proyectos deberán alimentar periódicamente el sistema con información actualizada sobre la marcha de los proyectos, avances o limitaciones y con información sobre estudios, investigaciones y evaluaciones.

La información actualizada, los resultados intermedios y finales que se obtengan de las evaluaciones, servirán como temas de análisis, discusión y abogacía entre todas las instituciones que trabajan en el área social del país.