

PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE MOXOS, DEPARTAMENTO DEL BENI, BOLIVIA.

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

	Resumen descriptivo	Indicadores Objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Hipótesis o factores externos
Objetivo general	Mejora de las condiciones socio-sanitarias de la población más vulnerable (escasos recursos) en la Provincia de Moxos, departamento de Beni (Bolivia)			
Objetivo específico	Establecer un sistema de atención en salud integral a través de acciones preventivas, asistenciales y educativas	IOV-1. Incremento en un 20% de acceso a los servicios de salud de personas con escasos recursos	FV. -1.1 Registros SEDES FV. - 1.2 Registros SMC	H.-1.1 Personal capacitado disponible H.-1.2 Coordinación efectiva entre los distingos organismos que intervienen H.-1.3 Disponibilidad de los recursos económicos.
		IOV-2 Acceso a los servicios de salud de indígenas residentes en comunidades de muy difícil acceso	FV.-2.1 Registros SEDES FV.-2.2 Registros SMC y fotografías	H.-1.1 Personal capacitado disponible H.-1.2 Coordinación efectiva entre los distingos organismos que intervienen H.-1.3 Disponibilidad de los recursos económicos H.-2.1 Las lluvias permiten el acceso por el río a todas las comunidades
		IOV-3 Reducción de los índices de incidencia y prevalencia de enfermedades por causas prevenibles	FV.-3.1 Registros SEDES FV. -3.2 Registros promotores FV. -3.3 Registros SMC	H.-3.1 Los promotores asumen y transmiten los conceptos de prevención aprendidos H.-3.2 La comunidad asume y asimila los conceptos transmitidos

	Resumen descriptivo	Indicadores Objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Hipótesis o factores externos
Resultados	Rtdo 1. 1.- La población beneficiada tiene acceso a los servicios de salud de forma sostenida.	IOV-1. En los Centros de Salud ya construidos y equipados y en los Botiquines Comunales se aumentan sus atenciones médicas IOV-2. Los promotores de salud aplican sus conocimientos a la población de San Ignacio IOV-3. Se hacen 6 expediciones al año	FV. -1.1 Libro de registros de los Centros de Salud y fotografías FV. - 1.2 Libro de registro de los promotores y fotografías FV.-1.3 Fotografías y testimonios de los beneficiarios recibiendo atención.	H.-1.1 El centro de salud puede asumir el incremento de atenciones médicas H.-1.2 Los "reconocimientos" a Los promotores provocan que queden vinculados a las actividades del proyecto por tiempo indefinido H.1.3. Los beneficiarios nos reconocen como "responsables" de ofrecerles atención sanitaria
	Rtdo 2. Establecer un sistema de capacitación continua de recursos humanos comunitarios, así como su planificación que faciliten la sostenibilidad de las acciones.	IOV - R 2-1. 8 cursos de formación y 200 personas formadas como promotores de salud IOV - R 2-2. Los promotores de salud aplican sus conocimientos a la población de San Ignacio	FV. -2.1 Registro de los participantes y fotografías FV. - 2.2 Libro de registro de los promotores y fotografías de las capacitaciones FV. - 2.3 Materiales utilizados en las capacitaciones	H.-2.1 Dificultad en encontrar líderes de la comunidad en asumir el rol de promotor, abandonos, falta de compromiso, falta de asistencia. H.-2.2 Ninguneo al promotor por parte de la comunidad.
	Rtdo 3. Disminuir los altos índices de IRAs, IDAs, desnutrición, anemia y parasitosis con actividades masivas de educación.	IOV - R 3-1. Seis expediciones médicas por el río a lo largo del año IOV - R 3-2. los promotores de salud aplican de forma profesional sus conocimientos	FV. -3.1 Registro de los participantes y fotografías FV. - 3.2 Libro de registro de los promotores y fotografías de las actividades	H.-3.1 Dificultad en encontrar líderes de la comunidad en asumir el rol de promotor H.-3.2 Ninguneo al promotor por parte de la comunidad.
	Rtdo. 4. Dotar a la región de infraestructuras sanitarias de referencia donde se puedan atender todas las patologías complicadas y donde los cooperantes internacionales puedan tener un equipamiento adecuado para desempeñar sus actuaciones medicas	IOV - R 4-1. 3 centros de salud construidos y equipados	FV. -4.1 Fotografías de las infraestructuras totalmente construidas y equipas FV. - 4.1.2 Fotografías de las atenciones médicas realizadas por los cooperantes	H.-4.1 incapacidad de mantenimiento y sostenimiento de la infraestructura por parte de la comunidad y/o SEDES

ACTIVIDADES

Rtdo 1.

Actividad 1.1 Proyecto para permitir el acceso al tratamiento de la Leishmaniasis y la sanidad especializada (cirugía y consultas de especialistas) a los indígenas habitantes del TIPNIS (Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro Sécure) y a los habitantes del TIM (Territorio Indígenas Multiétnico).- El nivel de aislamiento y pobreza es tan elevado en las comunidades indígenas de la zona, que aunque se disponga de sanidad especializada gratuita en San Ignacio de Moxos, estos no disponen de los recursos necesarios para desplazarse hasta el Centro de Salud ni para alimentarse durante la estancia, el tiempo que dura su recuperación. Con el fin de poder solventar este problema y poder permitir el acceso a la cirugía a las personas más necesitadas, se va a crear junto con Aviación Sin Fronteras-España, un proyecto para organizar expediciones al interior del parque y recoger a los indígenas que presenten patologías susceptibles de ser tratadas quirúrgicamente, se operaran ó recibirán el tratamiento específico de su enfermedad en el centro de Salud Vinasirare, se les dará alojamiento y manutención durante el postoperatorio y se organizará otra expedición para devolverlos a sus comunidades en el interior de la selva. El tiempo medio de viaje desde San Ignacio a estas comunidades y vuelta a San Ignacio es de unos 8 a 10 días y solo se puede hacer por río con pequeñas canoas en las que caben un máximo de 10 personas. El consumo medio de combustible en un viaje de las características anteriores es de unos 1.000 l. de gasolina, por lo que el proyecto se encarece mucho

Actividad 1.2 Puesta en práctica del Acuerdo Institucional.- Una vez que ya está funcionando el proyecto en el ámbito de las comunidades indígenas por medio de la implicación de las comunidades a través de los promotores de salud, se pretende formar al personal sanitario dependiente del ministerio de salud, para que se integren en dicho proyecto y continúen coordinándolo y dirigiéndolo una vez que este proyecto haya finalizado. Con el fin de garantizar la autogestión total del proyecto a todos los niveles (Local, Municipal y Gubernamental) el Servicio Departamental de Salud del Beni (SEDES-Beni) y la Alcaldía Municipal Moxos, han firmado un acuerdo institucional donde transfieren a Solidaridad Médica Canaria la dirección médica de todos los recursos materiales y humanos que posee en el TIPNIS, de manera que esta ONG haga efectivo el "Proyecto de Asistencia Sanitaria en las Comunidades Indígenas" con los recursos humanos locales.

Actividad 1.3 Finalización de la Red de Comunicación Sanitaria.- Existen en la actualidad cinco comunidades que se encuentran en zonas muy aisladas y que no cuentan con equipo de radio, por lo que se dificulta mucho la implantación del proyecto, a pesar de las dificultades están cumpliendo con su contraparte, viéndose obligados a caminar casi un día hasta llegar a una comunidad que dispone de radio y comunicarse con el Centro de Salud. Pensamos que se debería financiar la compra de cinco equipos de comunicación que se entregasen a las comunidades en concepto de depósito mientras estén integrados en el proyecto y realicen su contraparte. Caso de abandonar el proyecto se retiraría la radio de la comunidad al igual que se hace con los botiquines y se entregaría a otra.

Rtdo 2.

Actividad 2.1 Formación de las Promotoras del Centro de Salud en San Ignacio.- El enfoque de la formación de las promotoras del centro de salud de San Ignacio no puede guardar equivalencia con el de las comunidades del río, ya que estos últimos actúan como "paramédicos" y continuamente tienen que realizar diagnósticos y tratamientos en ausencia del médico. Las promotoras del centro de Salud deben estar formadas en técnicas de enfermería ya que siempre trabajan junto a un médico. Las funciones de estas promotoras son controlar a los pacientes ingresados, el control de la desnutrición infantil, funciones de enfermería así como acompañar a los cooperantes en las expediciones al TIPNIS para formar a los promotores del río en técnicas de enfermería (curas,

inyecciones, suturas, sueros, etc). A cambio reciben formación continuada y un mínimo de dos cursos intensivos anuales sobre técnicas de enfermería y la posibilidad de recibir una beca para realizar estudios de enfermería o medicina. Hemos tenido algunos casos de abandono ya que no les era posible asistir a las clases de bachillerato, asistir al centro de Salud y trabajar para conseguir unos ingresos económicos que le permitieran vivir. Pensamos que disponer de sueldos de media jornada, permitiría que estos abandonos por otra parte, plenamente justificados, no se diesen

Actividad 2.2 Curso de Promotores de Salud y Parteras Tradicionales.- En esta fase del proyecto pensamos que el esfuerzo económico debe centrarse en la formación de los futuros gestores de la sanidad.

- **Curso de Promotores de Salud:** Estimamos que se deberían realizar dos por año, en las zonas donde poseen botiquín comunitario y existe una implicación importante de la comunidad en la autogestión del proyecto:

- o Comunidades de la zona alta del río Sécore: Se realizarían en Oromomo.
- o Comunidades de la zona baja del río Sécore: Se realizarían en Nueva Galilea.
- o Comunidades del río Ichoa: Se realizaría en Santiago de Imose
- o Comunidades aisladas del TIM: Se realizaría en San José del Cabitu

Curso de Parteras Tradicionales: Dado la idiosincrasia de la cultura de los habitantes de estas comunidades es absolutamente imposible pensar que las mujeres se dejen atender por ningún varón ni que lo hagan en un centro sanitario pero sí lo hacen por "las parteras tradicionales". Hemos detectado que el mayor porcentaje de mortalidad infantil y maternal perinatal, se produce por causas infecciosas o manipulaciones indebidas. La idea consiste en que la comunidad mande a su "partera" a un curso de formación, al igual que hace con los promotores. En este curso se le dotaría de conocimiento y métodos de trabajo (set de parto limpio) para que realizasen la ayuda al parto siguiendo su técnica tradicional, pero corrigiendo algunos detalles que puedan ser potencialmente peligrosos (higiene de la madre y el niño, pinzado de cordón, limpieza de manos antes de atención, etc.). Creemos que este proyecto puede disminuir considerablemente tanto la mortalidad materna como infantil, a la vez que es 100% autogestionable.

Actividad 2.3 Becas de estudios sanitario.- Con el fin de incidir en la autogestión del proyecto por los propios habitantes de la región se financiaran becas para estudio sanitarios a dieciséis indígenas durante el curso académico 2006, como se ha venido haciendo en anteriores años

Rtdo 3.

Actividad 3.1 Campaña de asistencia médica periódica a las comunidades del TPNIS. Con el fin de realizar las vacunaciones el control pediátrico y la asistencia a embarazadas, se han establecido cuatro expediciones sanitarias en la que un equipo sanitario recorrerá su zona de influencia (Sécore alto, Sécore bajo y río Ichoa). Las Labores que desempeñaran serán la vacunación desparasitación y examen infantil, control de desnutridos y control de mujeres embarazadas

Actividad 3.2 Dos expediciones Medico-Sanitarias.- Continuaran habiéndose como en los últimos años pero además de los cooperantes españoles, participaran los médicos, enfermeras y promotores bolivianos asignados a la zona. Se hará mas hincapié en la formación y en el control de los botiquines comunitario así como en la explicación de la metodología de trabajo a los médicos y enfermeras del Servicio Departamental de Salud (SEDES)

Actividad 3.3 Implantación del Proyecto de Asistencia Médico Sanitaria de las comunidades indígenas en el TIM (Territorio Indígena Multiétnico).- Tras la donación por ANESVAD de un coche todo terreno se cuenta con la infraestructura necesaria para adentrarse en estas comunidades que no poseen acceso fluvial ni caminero. En el mes de Julio del año 2005 se realizó la I Expedición para contactar con las comunidades, conocer su realidad, plantearles el proyecto y prestar asistencia médica; Desde el mes de agosto se empezó la asistencia periódica a las comunidades con el personal del centro de Salud (dos días a la semana se dedican a desplazarse y atender a estas comunidades) y en el mes de septiembre se realizó el I curso de promotores de salud y la entrega de botiquines a las comunidades. A lo largo del año 2006 se pretende consolidar el proyecto e iniciar las transferencias sanitarias, comenzando como es habitual a nivel comunitario mediante los promotores de salud.

Actividad 3.4. Tratamiento de desnutrición infantil.- Continuará como en la actualidad, consiste en el aporte de leche a niños con desnutrición así como su control de peso quincenal hasta que alcanzan su peso ideal. El costo de la leche es financiado por Solidaridad Médica Canaria, el control de peso es realizado por los promotores en las comunidades y todo el proyecto está dirigido y coordinado por el servicio médico del Centro de Salud Vinasirare. En la actualidad el número de niños en tratamiento ronda los 80.

Rtdo 4.

Actividad 4.1 Fortalecimiento del centro de Salud Vinasirare: Dotándole de un generador de corriente, un equipo de anestesia y material quirúrgico elemental que permita realizar cualquier tipo de operación quirúrgica, tanto programada como de urgencia

Actividad 4.2 Implementación de material para el servicio de rehabilitación.- Dado el elevado número de pacientes con artritis reumatoide y de niños con retraso psico-motor, se creó en el año 2002 el servicio de rehabilitación y estimulación precoz que ha sido atendido por cooperantes de Solidaridad Médica Canaria, por un equipo de promotoras del centro de salud (a las que se les ha financiado cursos de formación en la ciudad de la Paz) y por fisioterapeutas que puntualmente trabajan en el centro. Se pretende adquirir un espacio físico, material y aparatos que permitan realizar los ejercicios de rehabilitación necesarios para el tratamiento de los pacientes

Actividad 4.3 Proyecto de operaciones quirúrgicas gratuitas.- En coordinación con las **ONG Solidaridad Médica Canaria y DOA**, se van a desplazar a San Ignacio de Moxos, un mínimo de dos veces al año varios equipos quirúrgicos completos (Ginecología, Cirugía General, Traumatología y Cirugía Vasculard) que van a realizar las operaciones quirúrgicas programadas. Ambas organizaciones cubren todos los gastos incluyendo desplazamiento de pacientes desde su comunidad de origen hasta San Ignacio, alimentación del paciente y acompañante, estudios preoperatorios y medicación costo de cirugía y anestesia.

Actividad 4.4 Proyecto de operaciones de oftalmología.- También en coordinación con **Solidaridad Médica Canaria y el Hospital 1º de Mayo de Santa Cruz de la Sierra**, se va a desplazar cada dos meses a San Ignacio de Moxos un equipo de oftalmología para la realización en el Centro de Salud Vinasirare de aproximadamente unas 50 operaciones bimensuales, tanto de cataratas como de otras técnicas quirúrgicas que previenen la ceguera