



INFORME EVALUACIÓN TECNICA EXTERNA

Proyecto: “Disminución de la incidencia del Mal de Chagas en poblaciones vulnerables de municipios del Chaco de Chuquisaca. Bolivia, en línea con los ODS: 1, 3 y 5 de la ONU y la política de salud del estado boliviano y del Programa Chagas”

Cofinanciado por: Ayuntamiento de Valencia - Fontilles

PRESENTADO POR: CONSULTORA HYPATIA

Equipo Consultor:

Dr. Roberto Loredó

Miguel Rejas Loayza

Sucre, 30 marzo 2024

CONTENIDO

CONTENIDO	2
LISTA DE ACRONIMOS	4
INTRODUCCION	5
ANTECEDENTES y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	5
CONDICIONANTES Y LIMITANTES DEL ESTUDIO REALIZADO	9
ANALISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA	9
EFICACIA.....	10
EFICIENCIA	14
PERTINENCIA Y SOSTENIBILIDAD	15
PARTICIPACION	17
RESUMEN DE LOGROS Y DIFICULTADES	22
LECCIONES APRENDIDAS	23
RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN	26

FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO

PROYECTO
“Disminución de la incidencia del Mal de Chagas en poblaciones vulnerables de municipios del Chaco de Chuquisaca. Bolivia, en línea con los ODS: 1, 3 y 5 de la ONU y la política de salud del estado boliviano y del Programa Chagas”
DURACIÓN
12 meses: 1 marzo 2023 al 28 febrero 2024
BENEFICIARIOS
Beneficiarios directos: 750 familias de 20 comunidades en altas condiciones de riesgo y vulnerabilidad 1450 familias actores a diverso nivel en el proyecto, serán parte de las estrategias de información, sensibilización 404 familias de 7 comunidades donde se refaccionaron 50 viviendas 2.143 alumnos de 20 unidades educativas seleccionadas 112 maestros y maestras 103 personas de salud entre personal médico, de enfermería, laboratorio y farmacia Beneficiarios indirectos: 4900 familias
OBJETIVOS
Objetivo General. Contribuir a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad y la incidencia del mal de Chagas en Chuquisaca, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible 1: “Fin de la pobreza”, 3: “Salud y bienestar” y 5: “Igualdad de género” de NNUU y la política de Salud del Estado Boliviano y del Programa Chagas. Objetivo Específico. Consolidar un modelo de prevención y control participativo integral e intersectorial de la enfermedad de Chagas en zonas de riesgo alto del municipio de Monteagudo de la región Chaco Chuquisaqueño, como contribución a la disminución de los índices de infestación vectorial
RESULTADOS
R.1. El riesgo de infección y reinfección con la enfermedad de Chagas se ha reducido de forma sostenible gracias a la rehabilitación de 50 viviendas en 13 comunidades de Monteagudo, el establecimiento de PIV y la formación de promotores comunitarios que contribuyen al control del vector y a la coordinación de brigadas de fumigación en colaboración con el programa de Chagas R2. La población de las 13 comunidades priorizadas de Monteagudo, han mejorado sus conocimientos sobre el Chagas, especialmente sobre la vigilancia y el control del vector, y sobre las medidas de higiene en el hogar gracias a la aplicación de la estrategia de IEC en alianza estratégica con el sistema educativo
CONTEXTO GEOGRÁFICO
Municipio de Monteagudo
EJECUTORES
Fundación Fontilles y Socio Local Fundación Intercultural Nor Sud
FINANCIADOR
Ayuntamiento de Valencia

LISTA DE ACRONIMOS

CPE: constitución política del estado

CS: centro de salud

CV: control vectorial

GAM: Gobierno autónomo municipal

IEC: información educación comunicación

OG: objetivo general

OE: objetivo específico

ONG: organización no gubernamental

PE: Personal Educativo

PS: Personal de Salud

POA: plan operativo anual

PNCH: Programa Nacional de Chagas

PDCH: Programa Departamental de Chagas

PIV: puesto de información de vectores

SEDES: Servicio Departamental de Salud

TDR: términos de referencia

VC: Vigilancia Comunitaria

INTRODUCCION

El presente documento contiene la información de la evaluación técnica externa del Proyecto titulado “Disminución de la incidencia del Mal de Chagas en poblaciones vulnerables de municipios del Chaco de Chuquisaca. Bolivia, en línea con los ODS: 1, 3 y 5 de la ONU y la política de salud del estado boliviano y del Programa Chagas” cofinanciado por el Ayuntamiento de Valencia y la Fundación Fontilles ejecutado por la Fundación Intercultural Nor Sud.

Nor Sud, implementó el proyecto a partir del 01 de marzo del 2023 hasta el 29 de febrero del 2024 con una duración de 12 meses, dichas actividades efectuadas se llevaron a cabo bajo un plan coordinado con el SEDES Chuquisaca, Programa Departamental de Chagas, Coordinación de Red V, personal técnico regional Chagas Monteagudo, Jefatura Municipal de Monteagudo, a través de la conformación de un equipo Técnico, operativo quienes facilitaron todas las actividades con diferentes actores locales, municipales y departamentales con un enfoque metodológico participativo, interinstitucional, interdisciplinario e intersectorial.

La evaluación se realizó al finalizar este periodo de ejecución por medio del cual se espera verificar todas las acciones ejecutadas por el equipo del Proyecto destinada a beneficiar a la población de las comunidades priorizadas del municipio de Monteagudo, de la misma manera describir los avances y las limitaciones en la consecución de los objetivos planteados en el proyecto, además de proponer medidas que ayude a los involucrados a buscar nuevas estrategias y otras alternativas que puedan ser socializadas con la comunidad y plasmar nuevos proyectos recogiendo estos criterios, finalmente identificar algunas lecciones aprendidas que serán presentadas al ente ejecutor que sirva en la futura toma de decisiones.

ANTECEDENTES y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Se realizó una convocatoria en base a términos de referencia, TdRs a la cual se respondió con una propuesta técnica, en el mes de febrero 2024. La evaluación estuvo a cargo de dos profesionales con amplia experiencia en la temática de Chagas. El trabajo se realizó de manera coordinada directa con el equipo Técnico de Nor Sud, para organizar todas las actividades previstas en la propuesta, así como también para definir fechas específicas mediante un cronograma de trabajo conjunto incluyendo a los actores locales: personal de salud, educativo, comunitario, autoridades en salud y otros, quienes fueron parte del proceso de evaluación.

El área geográfica identificada del proyecto comprende el municipio de Monteagudo y 13 comunidades:

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. Pozuelos | 8. Achiral |
| 2. Roldana | 9. Canizal |
| 3. El Puente | 10. Chapimayu |
| 4. Bohorquez | 11. Pedernal |
| 5. Alto Cazadero | 12. San Miguel Rural |
| 6. Chajra Pampa | 13. Camalote |
| 7. Limonal | |

Para asegurar una adecuada evaluación se emplearon los siguientes enfoques:

- Enfoque de empoderamiento de las acciones realizadas por el proyecto, a través de la apropiación de las prioridades del desarrollo, reconocer que desde la comunidad se debe diseñar y liderar su propio desarrollo según sus necesidades.
- Enfoque en resultados: referido a lograr resultados concretos para disminuir la pobreza y mejorar las condiciones de habitabilidad necesarias, así mismo reducir las condiciones de riesgo vectorial.
- Promover la confianza y el aprendizaje mutuo entre todos los actores en el desarrollo.

OBJETIVOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN:

Según los TDR propuestos, la evaluación representa una oportunidad vital de aprendizaje para que Nor Sud y Fontilles entiendan por qué y qué elementos del proyecto funcionaron y cuáles no, para informar y apoyar la planificación estratégica en este aspecto. También es un instrumento para la rendición de cuentas.

Esta evaluación tiene como objetivos generales:

- Evaluar la eficacia del proyecto
- Analizar la eficiencia de las actividades del proyecto
- Analizar la pertinencia y sostenibilidad de las actividades del proyecto
- Evaluar la participación de los actores implicados en el proyecto

Finalmente determinar, con el equipo del proyecto, los beneficiarios y las contrapartes, las dificultades y lecciones aprendidas en el marco del desarrollo del proyecto, así como recomendaciones para la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto.

CRITERIOS DE VALORACION, DEFINICION DE CADA CRITERIO Y PREGUNTAS DE EVALUACION

Para la presente evaluación se tomó los siguientes criterios de evaluación:

1. EFICACIA

“Mediante la evaluación de la eficacia se pretendió medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, juzgar la intervención en función de su orientación a resultados.”

De esta manera la evaluación dio respuesta a las siguientes interrogantes:

- *¿En qué grado se lograron o es probable que se logren los objetivos del proyecto?*
- *¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron la (no) consecución de los objetivos?*
- *¿Cómo contribuyeron las actividades y los resultados a lograr los objetivos/efectos previstos?*
- *¿Se ha logrado aumentar las capacidades locales de gestión social ante las entidades competentes de la salud?*

2. EFICIENCIA

“El análisis de la eficiencia en la ejecución del proyecto hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados”

Este criterio permitió analizar el uso adecuado y suficiente de los recursos empleados en la ejecución en relación del cumplimiento de los objetivos en el proyecto

Dicho análisis responde las siguientes preguntas:

- **¿Fueron los recursos asignados al proyecto eficientemente utilizados? ¿Se lograron los objetivos a tiempo?**
- **¿Se implementó el proyecto de la manera más eficiente en comparación con otras alternativas?**

3. PERTINENCIA Y SOSTENIBILIDAD

“La evaluación de la pertinencia tiene por objetivo valorar la adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza. Con su análisis se estudia la calidad que sustenta la intervención, juzgando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria.”

El análisis de la sostenibilidad permite determinar si las prioridades y necesidades de la población beneficiaria fue respondida a través de una intervención coherente y relevante con acciones que sugieran continuidad en el futuro con las siguientes preguntas se evaluaron estos criterios:

- **¿Cómo ha respondido el proyecto a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?**
- **¿Fue el diseño de la intervención del proyecto lógico, coherente y relevante?**
- **¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el inicio y durante la misma?**
- **¿En qué medida el proyecto establece procesos y sistemas que probablemente apoyen la continuación de las actividades implementadas?**

4. PARTICIPACION

Criterio que permite identificar el nivel de involucramiento de los diferentes actores en cada fase de intervención del Proyecto y el nivel de empoderamiento de los mismos, lo cual da respuesta a las siguientes interrogantes:

- **¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención, y en qué medida?**
- **¿Cómo se han incluido medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales?**
- **¿Se ha logrado el empoderamiento?**

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA.

Según el diseño del proyecto tiene incidencia principalmente sobre 2 líneas de intervención o componentes de las problemáticas de Chagas:

- Reducción del riesgo de infestación vectorial, con la rehabilitación de 50 viviendas, Control Vectorial y vigilancia epidemiológica.
- Estrategia de Información Educación y Comunicación IEC en el ámbito educativo y población en general

METODOLOGIA Y TÉCNICAS EMPLEADAS PARA LA EVALUACION

La evaluación contempló tres fases principales: trabajo de gabinete, trabajo de terreno y elaboración del informe (preliminar y final).

Se cumplió con estas tres fases según la agenda implementada, la metodología de recogida de la información se basó en la revisión de documentos del proyecto, del Programa Departamental de Chagas (PDCH) y entrevistas semiestructuradas a los grupos de actores claves: Equipo Técnico Operativo y Directivo de Nor Sud, personal de salud de los Servicios de Salud, responsables del PNCH y PDCH, autoridades técnicas intermedias del sistema de salud (SEDES, coordinación de red de salud V, jefes médicos de salud, directores de Establecimientos de Salud, autoridades del gobierno autónomo municipal (GAM), directores y estudiantes de Establecimientos Educativos, Promotores de Puestos de Información Vectorial (PIV), beneficiarios de viviendas y población en general.

Se ha entrevistado un total de 68 personas, de las cuales 4 son Autoridades Sanitarias (PDCH), 1 Coordinadora de Red, 5 son jefes de Salud y Autoridades Municipales, 6 son personal de salud, 12 son personal educativo, 10 PIVs, ACS y Voluntarios, 26 Beneficiarios de Viviendas y 4 son Personal de Nor Sud.

Cuadro N.º 1 Actores entrevistados

Actores	Monteagudo	Sucre	Total
Autoridades sanitarias (PDCH, PNCH)	0	4	4
Coordinadora de Red	1	0	1
Jefaturas de Salud y Autoridades Municipales	5	0	5
Personal de Salud	6	0	6
Personal Educativo	12	0	12
PIV's y voluntarios	10	0	10
Beneficiarios Viviendas	26	0	26
Personal Nor Sud	2	2	4
TOTAL	62	6	68

Fuente: Elaboración propia

También se organizaron grupos focales según los actores del Proyecto para buscar asociaciones en las respuestas, integrando los comentarios, respuestas y sugerencias, los cuales fueron recogidos a través de instrumentos previamente consensuados.

En total se realizaron 5 reuniones de grupos focales según los actores multidisciplinares resumidos en el siguiente cuadro:

Cuadro No 2. Implicados en grupos focales

Actores	Monteagudo
Autoridades sanitarias (PDCH, PNCH)	3
Personal de Salud	8
Personal Educativo	10
Personal Nor Sud	4
Concejales Municipales y personal de salud	5
TOTAL	30

Fuente: Elaboración propia

CONDICIONANTES Y LIMITANTES DEL ESTUDIO REALIZADO

Durante el estudio realizado se tuvo algunos factores condicionantes y limitantes que de alguna manera dificultaron el proceso acorde a lo planificado, sin embargo, las mismas no tuvieron repercusión en el desarrollo o cumplimiento de las tareas de evaluación planteadas lográndose sobrellevar cada una de ellas con la colaboración y predisposición de diferentes actores, equipo técnico, autoridades u otros involucrado, a continuación se detalla alguna de estos factores condicionantes y limitantes:

- El calendario tuvo que adaptarse a la disponibilidad de los actores, considerando que son múltiples las personas a contactar, horarios, lugares, días libres, permisos, etc. por lo cual no todos estaban disponibles.
- Cruce de actividades en algunos lugares con otras supervisiones, reuniones sobre todo de autoridades como el director Distrital, directores de Servicios Educativos, Coordinadora de Red, etc. En otros con la actividad laboral rutinaria que cumplen los implicados en algunos implicados como a entrevistas a médicos.
- El tiempo previsto para el desarrollo del trabajo de campo fue reducido considerando la cantidad de información a recabar para estudiar los muchos aspectos de la evaluación.
- Factor climatológico, la zona del chaco se caracteriza por las condiciones extremas, (sequía y lluvia) durante el periodo de evaluación fue de alguna manera la lluvia retrasó entrevistar algún actor local.
- Las condiciones inaccesibles de algunos sectores retrasaron el cumplimiento de las tareas previstas.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

De forma general, la implementación del proyecto sigue las líneas trazadas en la formulación del mismo, los dos resultados principales de acuerdo al marco lógico en la que las acciones están enmarcadas en la lucha global contra la enfermedad de Chagas en la zona del Chaco Chuquisaqueño.

Los indicadores propuestos son formulados para medir el avance de los objetivos y de los resultados esperados, son dirigidos a los actores principales que pueden dar

sostenibilidad al proyecto en el sistema de salud y al municipio de Monteagudo y a los que forman parte de la zona del Chaco.

La estrategia para la información y movilización de la población afectada es aceptable al inicio de un proyecto que pretende implementar una mejora en la calidad de vida de las familias del chaco boliviano, porque se necesita tiempo para realizar ajustes según el contexto, primero es necesario reducir los índices de infestación por debajo del 3% en el peri-domicilio y 0% en el intra-domicilio, en todas las comunidades del municipio, seguido de una implementación adecuada de un modelo de vigilancia con participación comunitaria que permita mantener dichos niveles en condiciones bajas, luego establecer un adecuado modelo de información educación y comunicación, finalmente organizar la oferta de los servicios para brindar el diagnóstico y acceso gratuito al tratamiento etiológico de Chagas con la prioridad de menores de 1 año (Chagas Congénito, Crónico Reciente Infantil y menores de 15 años) y adultos según demanda existente bajo un seguimiento adecuado según protocolos de atención a nivel nacional vigentes.

Por otro lado, pensamos que existen las condiciones para avanzar con un modelo participativo, que significa trabajar con los actores del sistema de salud, del sistema educativo y la población en general: Autoridades municipales, PIVs, Personal de salud, Profesorado, estudiantes, la asociación de Pacientes con Chagas, los cuales necesitan de una orientación estratégica de parte del programa Chagas, con el apoyo de las organizaciones No gubernamentales como Nor Sud y FONTILLES. Es importante dinamizar este proceso para lograr resultados eficaces y sostenibles.

Bajo este contexto siguiendo los criterios de valoración propuestos tenemos el siguiente análisis:

EFICACIA

¿En qué grado se lograron o es probable que se logren los objetivos del proyecto?

Según los indicadores de impacto se lograron cumplir con el objetivo planteado, dada la complejidad de la problemática de Chagas en el Chaco y la necesidad de generar respuestas concretas a la población en situación de vulnerabilidad a la enfermedad de Chagas por la infestación, según los actores entrevistados valoran los avances generados:

- **Personal de salud**, se enfocan en el fortalecimiento recibido a través de las capacitaciones lo cual les sirve para mejorar su desempeño en coordinación con los promotores PIV y voluntarios que participaron del proceso, las escuelas y población en general.
- **Beneficiarios** se percibió un grado alto de conformidad por el apoyo recibido en el mejoramiento y refacción de sus viviendas, *“Mi casa que tenía se quemó y no tenía donde vivir, gracias al proyecto ahora puedo vivir con mis cuatro hijos en esta nueva construcción”* Beneficiaria La comunidad de El Puente, ya que hasta entonces sus condiciones de habitabilidad eran precarias, según la entrevistas a beneficiarios en terreno se constató que los mismos fueron seleccionados previa evaluación técnica priorizándose a las familias con mayor necesidad y con mayor grado de riesgo a la infestación vectorial, la cual fue corroborado por la comunidad.

- **PIVs, voluntarios** también ven logros alcanzados sobre todo en la implementación del sistema de vigilancia, la utilidad de sus instrumentos, seguimiento al cumplimiento de sus actividades, análisis de su información a través de comités.
- **Las autoridades** entrevistadas también vieron muy buenos resultados por la metodología aplicada, el apoyo brindado al municipio de Monteagudo en los componentes de mayor importancia para el control de la enfermedad de Chagas, valoran el aporte del proyecto en la reducción del riesgo de infección y el control vectorial, solamente quedaron inconformes por el corto tiempo de duración del mismo, a la espera de continuar con apoyo similares más adelante.
- **PDCH**, los entrevistados manifiestan que se vio un cambio favorable principalmente sobre todo el componente de vigilancia y control vectorial con participación comunitaria, argumentando solamente el cumplimiento de la normativa nacional vigente, es decir esperar a que los indicadores de infestación vectorial se encuentren bajo control (menor al 3 % Índice de infestación vectorial) aspecto que permitirá la habilitación de las comunidades que se encuentran todavía con índices superiores al 3 %, en el municipio para realizar actividades de Diagnóstico y Tratamiento Crónico en Menores de 15 años y adultos.
- **Equipo Técnico, operativo, directivo y administrativo de la Fundación Intercultural Nord Sud** indica que se realizó un arduo trabajo en la zona, más allá de las dificultades de acceso, clima, de organización, entre otros se conformó un equipo de trabajo sólido que se complementó con el asesoramiento técnico externo y con los equipos locales (personal de salud, PIVs, autoridades, sector educativo, otros) en todos los componentes trabajados se cumplieron con los resultados esperados, excepto el diagnóstico y tratamiento lo cual está fuera del alcance del Proyecto y Sistema de salud Local.

Se ha verificado el aporte del proyecto respecto a las viviendas mejoradas, que junto a las acciones de prevención e IEC se logró la disminución de los índices de infestación vectorial como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No 3. Evaluación de viviendas.

N°	Comunidades	N° viviendas mejoradas	Índice infestación vectorial. Inicio proyecto, %	Índice infestación vectorial. Final proyecto, %
1	Pozuelos	9	2.27	0%
2	Roldana	8	2.08	0%
3	El Puente	8	35.14	16.22
4	Bohorquez	10	31.82	15.91
5	Alto Cazadero	5	14.29	0%
6	Chajra Pampa	5	4.35	0%
7	Limonal	5	5.71	0%
8	Achiral	0	32.81	21.88
9	Canizal	0	1.82	0%
10	Chapimayu	0	27.78	16.17

11	Pedernal	0	0%	0%
12	San Miguel Rural	0	0%	0%
13	Camalote	0	2.33	0%
TOTAL/PROMEDIO		50	11.03%	5.69%

Fuente: Elaboración propia. Informes de Nor Sud y visita de campo

¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron la (no) consecución de los objetivos?

Mediante las entrevistas a PIV, Personal de Salud, Equipo Técnico Nor Sud, PDCH se logró evidenciar que uno de los factores que más influyó en la no consecución total del objetivo, en un caso específico, son:

- Factores culturales,
- En algunos casos, renuencia al cambio hacia hábitos saludables,
- Falta de incentivos para los PIV. *“Es difícil que trabajen los PIVs por que no se les paga” (PS Chapi Mayu)*

¿Cómo contribuyeron las actividades y los resultados a lograr los objetivos/efectos previstos?

Las actividades de mejoramiento de viviendas contribuyeron a mejorar la calidad de vida de muchas familias al dotarles de viviendas mejoradas.

La movilización social promovida por el proyecto, la formación de promotores PIV en las comunidades de cobertura y que 2 promotores por comunidad contribuyan la vigilancia comunitaria, la sensibilización de las familias de las comunidades, el involucramiento del sector educativo principalmente para incursionar en las campañas de limpieza, sensibilización y el acceso a la información de la población en general.

¿Se ha logrado aumentar las capacidades locales de gestión social ante las entidades competentes de la salud?

Consideramos que se logró positivamente, mejorar las capacidades locales, al integrar a sectores que anteriormente no participaban conjuntamente el sector salud en la movilización social contra el Chagas a través de las actividades enmarcadas en la estrategia IEC.

De acuerdo a entrevistas al Personal educativo y estudiantes al consultarle si producto de las capacitaciones recibidas mejoró su conocimiento acerca de la problemática de Chagas, afirmaron que, si mejoraron sus conocimientos en cuanto a la enfermedad de Chagas, ya que posterior a las capacitaciones realizaron actividades orientadas a implementar medidas de prevención, búsqueda activa por parte de los estudiantes junto a sus familias y divulgarlas en ferias educativas.

Esta información fue corroborada con la revisión de listas de capacitaciones, los resultados observados se resumen en el cuadro N° 4:

Cuadro No 4. Participación Estrategia de IEC

N°	Cantón	Comunidad	N° de Fami - lias	N° Mujere s	N° Hombr es	N° Niños	N° Profeso res	N° Person al de salud
1	Pedernal	Canizal	48	41	44	35	2	3
2		Chapimayu	129	115	79	74	9	
3		El Puente	43	35	33	24	1	
4		Roldana	48	25	37	22	2	
5		Achiral	85	67	65	42	3	
6		Camalote	44	40	44	24	2	
7		Limonar	69	58	67	29	1	
8		Pedernal	74	67	65	37	10	
9		Chajra Pampa	49	37	42	22	1	
10	Sauces	Bohorquez	59	49	53	15	1	2
11		Pozuelos	89	74	58	37	2	
12		Alto Cazadero	37	25	36	18	0	
13		san Miguel Rural	97	92	95	45	12	
TOTAL			871	725	718	424	46	5

Fuente: Documentos proyecto

Así mismo personas voluntarias han recibido capacitaciones en diferentes temáticas referentes a la problemática de Chagas y principalmente en albañilería y principios básicos sobre la aplicación de materiales de construcción en la refacción de viviendas, en las 7 comunidades donde se implementaron las viviendas se ha constatado la formación de 20 promotores en construcción y 29 personas voluntarias adicionales que recibieron las formaciones, en este proceso se valora la participación de la mujer ya que 11 de ellas recibieron la formación en albañilería.

Los promotores voluntarios PIV, también indican que recibieron capacitación teórica en temas de vigilancia epidemiológica de Chagas, uso de instrumentos de reporte, medidas de prevención, se verificó que dichas capacitaciones teóricas se llevaron a cabo con alta participación de mujeres, se detalla en el cuadro N° 5.

Cuadro N° 5. Promotores y promotoras PIV formados (as)

N°	Comunidad	Total, PIVs	PIVs mujeres	PIVs Hombres
1	Pozuelos	3	2	1
2	Roldana	2	2	0
3	El Puente	2	1	1
4	Bohorquez	2	1	1
5	Alto Cazadero	2	1	1
6	Chajra Pampa	2	1	1
7	Limonar	2	2	0
8	Achiral	2	2	0
9	Canizal	2	0	2

10	Chapimayu	2	0	2
11	Pedernal	2	0	2
12	San Miguel Rural	2	2	0
13	Camalote	2	0	2
TOTAL		27	14	13

Fuente: Listas de capacitaciones Equipo Técnico Nor Sud

En conclusión, se constató una fuerte motivación en el personal de salud, PIV, capacitados, se ha suscitado un interés por aprender más, y actualizar los conocimientos, incluso algunos médicos y enfermeras han manifestado el interés por mantener el funcionamiento de modelo ya iniciado.

EFICIENCIA

¿Fueron los recursos asignados al proyecto eficientemente utilizados? ¿Se lograron los objetivos a tiempo?

A través de la entrevista con el equipo Directivo de la Fundación Intercultural Nor Sud se verificó el uso de los recursos empleados según partida presupuestaria, planificada y ejecutada, evidenciándose se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro N°6. Resumen presupuestario Global del proyecto

Resultados	Total, presupuestado, Euro	Total, Ejecutado, Euro	Saldo, Euro	Porcentaje
Resultado 1	11.746,06	12.251,80	-505,74	-0,04
Resultado 2	4.868,01	5.089,70	-221,69	-0,05
Otros gastos de financiamiento	352,56	97,95	254,61	0,72
Otras Inversiones	0,00	0,00	0,00	
Personal Contratado	11.408,45	10.889,54	518,91	0,05
Viajes de Apoyo al Proyecto	3.155,55	3.201,66	-46,11	-0,01
Evaluación Final	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	31.530,63	31.530,65	-0,02	

Fuente. Unidad Administrativa Fundación Nor Sud

Más allá de los tiempos bastantes cortos según el diseño del Proyecto se observa un alto nivel de eficiencia en el uso de los mismos. Hubo ligeros retrasos muchos de ellos no fueron atribuible al mismo proyecto, debiéndose principalmente a condiciones climatológicas adversas, difícil acceso carretero, retrasos por parte de la contraparte local, temporadas de cosecha y otros, los cuales de manera general consideramos que no repercutieron en el logro de los resultados esperados.

Durante la evaluación el Personal de salud no ha realizado observaciones al presupuesto, haciendo ver que la carga a nivel de ejecución técnica ha sido muy buena en general, así mismo durante el proceso se pudo evidenciar la adecuada carga de trabajo del personal contratado para el Proyecto por parte de Nor Sud: todos trabajan al límite de su capacidad, poniendo un máximo de entusiasmo y motivación. Consideramos que los Técnicos desempeñaron su trabajo de acuerdo a lo requerido.

Durante la evaluación no se observó gastos innecesarios, más bien se vio una buena ejecución presupuestaria.

¿Se implementó el programa o proyecto de la manera más eficiente en comparación con otras alternativas?

Los jefes Médicos y Autoridades Municipales, Coordinadora de Red entrevistados refirieron un alto nivel de conformidad por los recursos que fueron invertidos y consideran que fue de manera adecuada y cubrió los requerimientos básicos en los diferentes componentes como talleres, incentivos para PIVs,

“Los recursos fueron bien utilizados en los lugares que realmente se necesitaba” (Coordinadora Red Monteagudo)

Así mismo indican que lamentablemente no tienen otras fuentes de financiamiento, más allá de los pocos recursos con los que cuenta el municipio.

“El Municipio no cubre todos los gastos requeridos para realizar actividades en Chagas, tenemos que pedir apoyo a las ONG hasta para hacer talleres” (Jefatura Médica Monteagudo)

PERTINENCIA Y SOSTENIBILIDAD

¿Cómo ha respondido el proyecto a las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?

Respecto a la intervención con las prioridades y necesidades sentidas por la población del Chaco Chuquisaqueño, personal del PDCH a lo largo de los años han sido expresadas a través de intervenciones orientadas a fortalecer el control vectorial y vigilancia epidemiológica y reconoce la importancia de la cooperación externa a través de Nor Sud mediante el Proyecto: *“Con Nor Sud se aportó el avance en varios componentes de Chagas, pero aún falta mucho camino por recorrer” Supervisor Técnico PDCH*

Así también a nivel de coordinación de red de salud de Monteagudo coincide con la importancia de la intervención al haber seleccionado uno de los municipios que tiene todavía comunidades con índices altos de infestación en sus comunidades siendo el control vectorial uno de los componentes aun débiles, respondiendo así a las necesidades de la población afectada por Chagas.

¿Fue el diseño de la intervención del proyecto lógico, coherente?

A través de la revisión de la documentación se constató que existen leyes a de nivel Nacional Departamental y Municipal, así como planes estratégicos que demuestran la

coherencia y relevancia en el departamento y en el país en la lucha contra la enfermedad de Chagas expresadas en los siguientes documentos:

- Ley Nacional de Chagas (Nº 3374) promulgada en 2006, que hace mención a esta problemática como “Prioridad Nacional”, sin embargo, a la fecha aún no está reglamentada.
- Plan departamental de salud y un Plan estratégico institucional del SEDES que incluyen en sus prioridades la lucha contra Chagas y asignan recursos para ello.
- El “Sistema Único de Salud” (SUS) que tiene una cobertura universal para la atención integral de Chagas a nivel nacional.

De común acuerdo, todas las personas entrevistadas consideran que todos los objetivos planteados a través del Proyecto fueron lógicos, coherentes y relevantes y que se realizó un trabajo bastante arduo en tan corto tiempo de duración en la cual empezaron a unir esfuerzos para trabajar mano a mano a lo largo de su implementación, opinaron que: *“Mediante la aplicación de medidas de prevención, establecimiento de un sistema de vigilancia activa Chagas con participación de familias en poco tiempo podrán acceder al componente ampliado de Diagnóstico y Tratamiento de Chagas.”*

¿Se ha adaptado la intervención a los posibles cambios desde el inicio y durante la misma?

Mediante revisión documental y entrevistas con el equipo Técnico de Nor Sud se evidenció que el proyecto tuvo ciertos retrasos en el inicio, así mismo se vio la necesidad de ajustar tiempos para lograr cumplir los objetivos, acorde a la necesidad, también en determinada etapa se tuvo retrasos inesperados debido a incumplimiento por parte de los beneficiarios que retrasaron la ejecución por temporada de cosecha, fiestas regionales, factores climatológicos, etc., *“Sin embargo existió capacidad para recuperar el retraso acorde al cronograma planificado”.* Equipo Técnico NOR SUD

¿En qué medida el proyecto establece procesos y sistemas que probablemente apoyen la continuación de las actividades implementadas?

Según el criterio del equipo evaluador es difícil establecer una sostenibilidad absoluta, inmediata y directa del presente proyecto por estar muy supeditado a los siguientes factores:

- Corto tiempo de la ejecución
- Falta de compromiso de algunas autoridades Municipales.
- Falta de involucramiento de actores clave (Asociación de pacientes con Chagas)

Sin embargo los criterios de continuidad varían entre los entrevistados: Las autoridades municipales y de salud consideran que las actividades pueden continuar pero que requieren aún de apoyo efectivo, especialmente en el seguimiento por que a lo largo del proyecto se tuvo el apoyo de facilitadores de Nor Sud, pero ahora el personal del sistema de salud tiene múltiples tareas que a veces le impide realizar tareas de seguimiento a las actividades ya implementadas como son el sistema de vigilancia con participación de familias, todo dependerá del interés de cada servicio y el apoyo de los voluntarios y comunidad.

Para dar continuidad a la intervención cabe resaltar que Nor Sud en la actualidad tiene presencia en el Chaco chuquisaqueño con apoyo de otras organizaciones en Monteagudo y Huacareta sobre todo, en los que se va fortaleciendo en coordinación con el Programa Chagas, de modo que se asume la sostenibilidad como, tarea en curso.

PARTICIPACION

¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención, y en qué medida?

Después de revisar los medios de verificación (listas de participantes, actas, fotografías, etc.) y mediante entrevistas directas a todos los actores involucrados además de los grupos focales, concluimos que la comunidad se involucró según el componente de interés observándose mayor participación de los beneficiarios, Personal de Salud, promotores, voluntarios, promotores PIV, Coordinación de Red, Jefaturas médicas PDCH, PNCH, Asociación de Pacientes con Chagas, familias y equipo Técnico de Nor Sud se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 7. Análisis de involucrados

RESULTADO	INVOLUCRADOS	ALCANCE	OBSERVACIÓN
Reducido el riesgo de infección	- Beneficiarios - Promotores de Construcción - Equipo Técnico de Nor Sud	ALTO	Observado en terreno de manera objetiva, además de acuerdo a los medios de verificación y respaldos del Proyecto
IEC / Vigilancia	- PIV - Autoridades Municipales - Personal de salud - Jefaturas médicas - Coordinación de Red - Personal Educativo - PDCH - PNCH - Familias - Equipo Técnico Nor Sud	ALTO	

Fuente. Elaboración propia.

Cuadro N° 8. Análisis de involucrados

RESULTADO	INVOLUCRADOS	ALCANCE	OBSERVACIÓN
Reducido el riesgo de infección	- Beneficiarios - Promotores de Construcción - Equipo Técnico Nor Sud	ALTO	Observado en terreno de manera objetiva, además de acuerdo a los medios de verificación y respaldos del Proyecto
IEC / Vigilancia	- PIV - Autoridades Municipales		

	• Personal de salud • Jefaturas médicas • Coordinación de Red • Personal Educativo • PDCH • PNCH • Familias • Equipo Técnico Nor Sud	ALTO	
--	---	-------------	--

Fuente. Elaboración propia.

¿Cómo se han incluido medidas específicas orientadas al empoderamiento de las personas beneficiarias y las organizaciones locales?

Se verificó la coordinación de los PIVs, voluntarios y beneficiarios, con el personal de salud en los procesos formativos y campañas de limpieza y ordenamiento de viviendas, como elementos que contribuyen a su empoderamiento.

Por parte de los maestros entrevistados informaron que la totalidad de los mismos recibieron capacitación y personalmente se involucraron considerando una prioridad en la enseñanza dentro de la malla curricular, “Nosotros al vivir en medio de vinchucas tenemos la obligación de que los niños ya no crezcan junto estos insectos”. Director Distrital Monteagudo.

Así mismo el nivel de empoderamiento por parte de los alumnos es grande porque ya entienden que es un mal que les afecta su salud, todos los alumnos entrevistados indicaron que participación mediante ferias educativas y campañas de limpieza organizadas con el apoyo de Nor Sud.

Las autoridades locales, personal de salud, participaron en todas las actividades, lo que ha permitido que las familias beneficiarias y la población en general de las 13 comunidades, con el acceso a la información, han mejorado sus conocimientos sobre la enfermedad de Chagas, especialmente sobre vigilancia, control y sobre todo por los cambios en sus hábitos de higiene en el hogar intra y peri domiciliario, aspecto que ha permitido la reducción de los índices de infestación vectorial.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

El objetivo Global plantea

“Contribuir a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad y la incidencia del mal de Chagas en Chuquisaca, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible 1:

“Fin de la pobreza”, 3: “Salud y bienestar” y 5: “Igualdad de género” de NNUU y la política de Salud del Estado Boliviano y del Programa Chagas”

El proyecto en 12 meses de implementación, ha contribuido en gran medida a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad directamente de 50 familias, que refaccionaron sus viviendas y a más de 850 familias de las 13 comunidades que participaron activamente de la movilización promovida por el proyecto hacia la promoción de la salud preventiva de enfermedades vectoriales como lo son el Chagas principalmente y otras presentes en la zona temporalmente (Chikunguña, Dengue, Zika). EL trabajo organizado con participación de los sectores de la salud, Sedes,

Programa Chagas, la Red V, Promotores PIV, personal de los Establecimientos de salud, personal educativo de las escuelas y el accionar de los alumnos y las familias en general contribuyeron al objetivo.

Se debe tomar en cuenta que las acciones de prevención deben continuar de manera sostenida para efectivizar que el 100% de las comunidades tanto en la zona del proyecto como en todo el territorio del municipio de Monteagudo, puedan disminuir los índices de infestación vectorial a menos del 3%, como establecen las normas del Programa Chagas. **(ODS Meta 3.3. DE aquí al 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, malaria y otras enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles)**

Objetivo del Proyecto:

“Consolidar un modelo de prevención y control participativo integral e intersectorial de la enfermedad de Chagas en zonas de riesgo alto del municipio de Monteagudo de la región Chaco Chuquisaqueño, como contribución a la disminución de los índices de infestación vectorial”

Cuadro N° 9. Conclusiones de la evaluación del objetivo específico

Indicadores		Resultado de la evaluación	Grado cumplimiento
Valor inicial (cuantitativo y cualitativo)	Valor meta Previsto (cuantitativo y cualitativo)		
IOV 1. En 13 comunidades identificadas, 50 Viviendas precarias, agrietadas y manejadas sin higiene, familias olvidadas poco informadas sobre control vectorial, llevan a proliferación del vector y determinan altas tasas de infestación intra y peri domicilio actual y mayor transmisión vectorial a sus habitantes	IOV 1. El control entomológico ha logrado interrumpir la transmisión vectorial (impacto) en al menos 70 % de comunidades priorizadas (9/13), en función a la implementación de los planes de refacción, rehabilitación, asepsia sistemática de viviendas y el fortalecimiento de organizaciones comunitarias con capacidad para control vectorial domiciliario y peri domiciliario	Los reportes comprueban que en 9 comunidades lograron disminuir los índices de infestación vectorial. 100% cumplido El índice mas alto corresponde a las comunidades de El Puente, Bohorquez y Achiral, con valores superiores al 30%, y los más bajos a las comunidades de Camalote, Roldana Pozuelos que asciende un poco más de 2 %. El valor promedio de infestación vectorial para la zona al inicio del proyecto era de 11,3 %, con las acciones del proyecto se logró bajar a 5,69%. Se debe continuar con el proceso de las medidas de prevención en aquellas que todavía presentan índices superiores al 3% de infestación intradomiciliaria.	ALTO
IOV 2. En 13 comunidades identificadas y priorizadas, el índice promedio de infestación vectorial a nivel peri e intra domicilio es de 11 %, tipificando a estas	IOV 2. Al final del proyecto, al menos 542 familias (el 80% de las familias de las comunidades rurales prioritarias en las comunidades de intervención) han mejorado sus prácticas de higiene	Mas de 850 familias, sensibilizadas que participaron de las actividades enmarcadas en la estrategia IEC. Se resalta las campañas de limpieza, distribución de material impreso, formaciones.	

comunidades en riesgo alto en la escala de estratificación del Programa Chagas	saludable dentro y fuera del hogar, así como el control de vectores, y están asumiendo un papel activo tanto en la vigilancia de vectores como en la prevención de enfermedades en el núcleo familiar y en la comunidad (índice de infestación vectorial a nivel peri e intra domicilio, disminuido de 11 a 6%)	Participaron los PIV comunitarios, personal de salud, educativo y estudiantes en actividades masivas. Se puede verificar que el cambio de comportamiento respecto a los hábitos de limpieza, higiene del hogar que contribuyeron a las acciones encaminadas a bajar los índices de infestación vectorial en la zona del proyecto. Se realizaron acciones integrales y se contribuyó con el control preventivo y acciones de sensibilización a la población sobre otras enfermedades presentes en la zona, como la Chikunguña, Dengue y el Zika. 100% cumplido	ALTO
--	---	---	-------------

R1. El riesgo de infección y reinfección con la enfermedad de Chagas se ha reducido de forma sostenible gracias a la rehabilitación de 50 viviendas en 13 comunidades de Monteagudo, el establecimiento de PIV y la formación de promotores comunitarios que contribuyen al control del vector y a la coordinación de Brigadas de fumigación en colaboración con el programa de Chagas.

Indicadores		Resultado de la evaluación	Grado cumplimiento
Valor inicial (cuantitativo y cualitativo)	Valor Previsto (objetivo) (cuantitativo y cualitativo)		
IOV 1.1. Al inicio del proyecto, 50 familias (260 personas) identificadas en condiciones de vulnerabilidad con índices de infestación vectorial superior al 11%, tienen precarias viviendas, proclives a colonización por vinchucas y de acuerdo a visitas y diagnóstico participativo, no conocen manejo intra o peri domiciliario de vectores,	IOV 1.1. Al 10º mes de proyecto, 50 familias campesinas y guaraníes de 13 comunidades identificadas en altas de vulnerabilidad por precariedad de viviendas, cuentan con mejores condiciones para control de vectores, por la refacción y rehabilitación de sus viviendas, acciones de profilaxis demostrativo y capacitación en manejo intra y peri domicilio.	100% de las viviendas nuevas concluidas verificadas de manera objetiva. 50 familias de 7 comunidades condiciones de alta vulnerabilidad con viviendas habilitadas, que han sido refaccionadas de acuerdo a materiales distribuidos a los diferentes beneficiarios. 404 familias sensibilizadas y con conocimientos en manejo y control vectorial intra y peri domiciliar. Se verificó las acciones de limpieza y ordenamiento de los predios familiares	ALTO
IOV 1.2. Al inicio del proyecto, el diagnóstico participativo revela que las comunidades priorizadas, carecen de estructuras organizativas y capital humano cualificado para el rociado y refacción de casas.	IOV 1.2. Al 4º mes del proyecto, 12 comunarios se han capacitado en labores de refacción y mantenimiento de viviendas y 50 comunarios (24 mujeres) en rociado químico y detección de vectores, garantizando la sostenibilidad al respecto	54 comunarios formados en labores de albañilería básica que contribuyeron satisfactoriamente la implementación de las viviendas refaccionadas También se constató la formación de promotores y promotoras PIV, que facilitó la restructuración y funcionamiento de los PIV en las comunidades del proyecto.	ALTO
IOV 1.3. Al inicio del proyecto, en las comunidades priorizadas, no se cuenta con Puestos de Información Vectorial que coadyuve a la	IOV 1.3. Al 12º mes del proyecto, 13 Puestos de Información Vectorial (PIV) implementados y funcionando, todos con capacidad instalada con	26 personas de las 13 comunidades formados que conformaron 26 Puestos PIV y facilitan el control vectorial en las comunidades en coordinación con la Red V del Chaco.	ALTO

prevención y vigilancia participativa del vector de la enfermedad de Chagas.	reconocimiento y acreditación por el sistema local de salud en 13 comunidades estratégicas.		
IOV 1.4. Al inicio del proyecto, a falta de PIVs y coordinación, los 59 técnicos del sistema de salud de 17 Centros y Puestos de Salud de Monteagudo, no pueden sostener, menos ampliar cobertura de control entomológico del vector.	IOV 1.4. Al 9º mes de proyecto, los técnicos de 17 Centros y Puestos de salud de Monteagudo, en coordinación con los 13 PIVs operativos, incrementan cobertura en vigilancia entomológica del vector e información, abarcando mínimamente al 75% del territorio priorizado, contando con servicios especializados para la detección de la positividad del vector.	28 profesionales de salud formados en métodos de control de vigilancia comunitaria en coordinación con los 26 PIV comunitarios. 2 centros de salud y 2 Hospitales, contribuyen la vigilancia y control vectorial: Chapimayu, Roldana, Hospital Sauces SAS y el Hospital Dermatológico 6 técnicos del Programa Chagas regional que contribuyen al incremento de la cobertura de la vigilancia entomológica.	MEDIO

R2. La población de las 20 comunidades priorizadas de Huacareta y Monteagudo ha mejorado sus conocimientos sobre el Chagas, especialmente sobre la vigilancia y el control del vector, y sobre las medidas de higiene en el hogar gracias a la aplicación de la estrategia de IEC en alianza estratégica con el sistema educativo.

Indicadores		Resultado de la evaluación	Grado cumplimiento
Valor inicial (cuantitativo y cualitativo)	Valor Previsto (objetivo) (cuantitativo y cualitativo)		
IOV 2.1. Al inicio del proyecto, en las comunidades priorizadas, no se cuenta con estrategias IEC avaladas por los sistemas de salud y educación, según experiencias previas desarrolladas dentro de sus municipios y municipios vecinos de la región del Chaco	IOV 2.1. Al 9º mes del proyecto, se ha incorporado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación orientada al cambio de comportamiento de la población, respecto a vigilancia y control vectorial y hábitos de salud preventiva, en alianza con el sector educación, según modelo previo desarrollado en municipios vecinos de la región.	Constatada la incorporación de la Estrategia de Información, Educación y Capacitación en la zona del proyecto.	ALTO
IOV 2.2. Al inicio del proyecto, de acuerdo a diagnóstico participativo, a falta de IEC temático, familias de 13 comunidades priorizadas, permanecen inertes y faltos de conciencia y capacidad respecto a su rol en la prevención, control vectorial y manejo saludable del hogar.	IOV 2.2. Al 10º mes de proyecto, al menos 542 familias (80% de familias de las comunidades priorizadas, se han informado mediante campañas radiales y material impreso y se han capacitado en eventos telemáticos y presenciales en prevención y control vectorial y aplican prácticas de higiene del hogar saludables a nivel peri e intra domicilio, mejoramiento de viviendas, la vigilancia activa del vector, verificado por inspecciones e informes de los PIVs	871 familias participaron de la estrategia IEC, a través de campañas, difusión de mensajería por radio y distribución de materiales impresos. También se constató, los eventos presenciales que promovieron los cambios de actitud de las personas respecto a la prevención y el monitoreo de la infestación vectorial por la vinchuca, portador de la enfermedad de Chagas, así como de otras presentes en la zona como la Chikunguña, Dengue y el Zika. 100% cumplido	ALTO

IOV 2.3. Al inicio del proyecto, no se ha formalizado aún, una alianza estratégica con el sistema educativo, por lo que que alumnado, profesoras(es) y juntas escolares, no ejercen su rol difusor y participativo.	IOV 2.3. Hasta el 6º mes de proyecto, se ha logrado articular el carácter intersectorial del modelo, con el sistema educativo, que implementa acciones de información, educación y comunicación con inclusión de innovaciones como guías y Apps didácticos, en las 20 Unidades Educativas seleccionadas, en calidad de aliado estratégico del sistema de salud, que expanden su accionar a todo el sistema educativo.	1502 personas, entre familias comunitarias, estudiantes de unidades educativas, profesores y profesoras y personal médico, participaron de la difusión e implementación de la Estrategia IEC. Se lograron realizar 3 campañas de limpieza en las 13 comunidades, 14 Unidades Educativas y 4 Servicios de salud de la cobertura del proyecto, con una participación aproximada de 950 personas por campaña. Que contribuyen a los cambios de comportamiento respecto a las acciones de prevención, vigilancia y control vectorial del vector (Vinchuca)	ALTO
--	--	---	-------------

RESUMEN DE LOGROS Y DIFICULTADES

LOGROS CONSEGUIDOS DESDE EL INICIO DEL PROYECTO:

Es importante subrayar que los logros a continuación son el resultado de los esfuerzos coordinados entre el personal de NOR SUD, Programa Departamental de Chagas Chuquisaca, autoridades locales en salud, promotores PIV, personal educativo, estudiantes, el mismo personal de salud y los beneficiarios de viviendas y la población en general de las comunidades

1. Se ha logrado mejorar la calidad de vida de más de 850 familias y directamente reducidas las condiciones de vulnerabilidad de 50 familias mediante la refacción de sus viviendas que permite protegerse del vector de Chagas.
2. Se ha fortalecido el componente de control vectorial a través del inicio de la organización de un sistema de vigilancia participativo (PIVs comunitarios) que promueve medidas de prevención y sensibilizando de manera personal a la comunidad para evitar la re infestación por vectores en sus domicilios.
3. Se ha conseguido un compromiso fuerte y personal de la mayoría de los profesionales entrevistados, prueba de ello es el cuidado que demuestran en la motivación para aprender más y establecer un modelo de prevención ante el Chagas.
4. Se ha fortalecido el sistema de información local sobre la presencia del vector de Chagas, con la implementación del sistema de vigilancia comunitario (PIVs) que permite la recolección de datos de vigilancia entomológica familiar y comunitaria (intra y peri- domicilio) y se reporta en coordinación del personal regional del programa Chagas, con estas acciones se coordina las actividades de rociado químico.
5. Se ha despertado el interés del sector educativo a cerca de la problemática de Chagas, al participar activamente de las capacitaciones, organización de ferias y campañas de limpieza con participación de estudiantes de primaria y secundaria sobre la temática de Chagas, así mismo en la implementación del tema de Chagas dentro de la currícula escolar.

PRINCIPALES DIFICULTADES ENCONTRADAS

1. Condiciones geográficas y climatológicas adversas en cierta parte del área de intervención seleccionado lo que dificultó la ejecución del mejoramiento de las viviendas al ritmo planificado, así como choque con la temporada de siembra y cosechas.
2. En algunos casos se observaron los factores culturales arraigados en cuanto a la resistencia, al cambio de hábitos saludables relacionados al ordenamiento y limpieza necesarios para el control vectorial en algunas familias
3. Resistencia por parte del vector a los insecticidas tradicionales lo que interfiere en una adecuada planificación del rociado químico de viviendas.
4. El flujo regular del sistema de información generada desde las comunidades es todavía algo complejo con el sistema de reporte lo cual impide que la misma llegue a la coordinación de red y Programa Departamental Chagas, razón por la que no se cuenta con la información de manera oportuna.
5. Falta de apoyo político-institucional por parte del Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Chagas, ya que la enfermedad de Chagas es endémica, principalmente en la zona del Chaco, y su prevalencia superior a la mayoría de las enfermedades, no se da la prioridad nacional desde este nivel, a pesar que existe la ley de Chagas No 3374, que aún no está reglamentada por lo cual no es operativa, dejando que los indicadores de infestación continúen elevados en relación a otros Departamentos y municipios.
6. En resumen, el reducir la carga de la enfermedad de Chagas, mejorando la calidad de vida en relación al Chagas en el chaco chuquisaqueño es un camino todavía largo ya que cada municipio tiene sus propias características respecto a los indicadores de infestación vectorial, contexto diferente y van a su ritmo propio.

LECCIONES APRENDIDAS

Estas lecciones son recogidas de las conclusiones generales, de las evidencias en terreno, conversaciones con los actores implicados, que reflejan las buenas prácticas identificadas y que pueden ser extrapoladas y retroalimentar las acciones de futuras intervenciones, según proceda:

1. **El modelo de control vectorial** en base al sistema de vigilancia por medio de PIVs puede funcionar con éxito, a condición que cada Establecimiento de salud hagan los ajustes correspondientes a su contexto y realidad, sin perder de vista los objetivos que son:
 - Vigilancia entomológica, familiar comunitario activa, demostrada mediante carpetas de registro mensual.
 - Apoyo operativo en actividades de respuesta mediante rociado químico residual (colaboración a técnicos en control vectorial).
 - Retroalimentación a través de evaluaciones periódicas sobre actividades ejecutadas en sus respectivas comunidades ante autoridades, personal de salud, profesores y familias.

- Efectivizar el cumplimiento de actividades preventivas adicionales (campaña de ordenamiento y limpieza)

2. **Los mayores logros del proyecto** dependieron esencialmente de:

- El cumplimiento de los compromisos por parte de la Nor Sud (Viviendas, materiales educativos, insumos necesarios).
- Un trabajo en equipo, por parte de: Facilitadores de Nor Sud, personal de salud, autoridades, promotores voluntarios (PIV), sector educativo.
- Actividades bien planificadas, completas, continuas y participativas.
- Buena respuesta y aceptación por parte de comunidad a nivel local.
- La presencia en la zona de técnicos en control vectorial.
- Personal de salud capacitado.

3. **Una intervención adecuada en Chagas tiene pasos establecidos** según norma nacional, la cual debe ser respetada para lograr resultados eficaces y en lo posible realizar de manera integral.

- Primero se debe realizar el mejoramiento de las condiciones de vivienda.
- Segundo Control vectorial según norma nacional para reducir los indicadores de infestación < 3% (IIG), <1% (III). Mediante rociado químico residual en dos ciclos.
- Tercero, vigilancia entomológica con participación de las familias y la comunidad.
- Cuarto Diagnóstico y Tratamiento según normativa, prioridad Chagas en < de 1 año, < de 15 años y adultos.
- Quinto como estrategia transversal se debe concientizar, sensibilizar, capacitar y educar (IEC) para a todo nivel desde el inicio, durante y a la conclusión la intervención.

4. **Toda ejecución debe partir en primera instancia desde una coordinación a nivel central con el Programa departamental de Chagas dependiente del SEDES Chuquisaca,** el cual:

- Dará su punto de vista de la factibilidad, coherencia, pertinencia, eficacia y sostenibilidad respecto al proyecto propuesto, siendo la instancia que pueda reorientar si el caso modificaciones en la planificación, sugerir nuevas estrategias si fuera necesario.
- Dará lineamientos claros sobre la situación de infestación local, sero-prevalencia, tasa de transmisión materno-fetal de manera actualizada lo que aclarará los pasos a seguir
- Dará rectoría, garantizando que las acciones sean asumidas y cumplidas de manera plena por el sistema de salud, bajo normativa técnica legal vigente.
- Contribuirá con apoyo directo en las acciones mediante disponibilidad de recursos humanos, técnicos, logísticos, medicamentos e insumos requeridos para un adecuado cumplimiento del proyecto propuesto, por la cual se puede tener mayores posibilidades de sostenibilidad.
- **Nor Sud cuenta un convenio vigente con el Servicio Departamental de Salud SEDES Chuquisaca y el Programa departamental de Chagas, enmarcado en la**

vigilancia vectorial, fortalecimiento del capital humano, mejoramiento de viviendas.

5. **La intervención mediante la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), debe ser la herramienta clave** sobre la cual se basen en resto de los componentes:

- Sea ejecutado bajo un plan que recoja necesidades, actores, recursos disponibles, medios, según recomendaciones del Programa Nacional y departamental de Chagas
- Multidisciplinario, que involucre varios sectores: Personal de Salud, de Educación, Estudiantes, autoridades comunitarias, promotores voluntarios PIVs y sobre todo las familias de las comunidades.
- Los materiales que sean elaborados deben ser revisados y validados por la instancia correspondiente y responsan de acuerdo al contexto donde se implemente proyectos de salud orientados al control de Chagas.
- La duración de la misma debe ser constante, como una transversal a lo largo del proyecto.

7. **Se necesita tiempo para un cambio de la situación de riesgo en las poblaciones del chaco chuquisaqueño**, desde:

- Entender mejor la naturaleza y el ciclo de la enfermedad de Chagas
- Hacer un análisis socioeconómico y cultural respecto a la enfermedad de Chagas
- Los hábitos saludables en la vivienda
- Adquirir una conducta más proactiva en la defensa de derechos en salud mediante la adopción de buenos hábitos saludables de vida.
- Realizar un estudio previo a la intervención para recoger información que ayude a definir prioridades en cuanto a beneficiarios.

8. **La retroalimentación es parte integrante de la gestión de la información**: debe ser analizada en todos los niveles, de lo contrario se crean eslabones débiles en el programa.

- Desde el uso de información estadística sobre Chagas, debe tener una fuente oficial para definir acciones concretas sobre determinados indicadores y definir metas.
- La información generada por los PIV debe ser valorada y utilizada oportunamente.
- Debe cumplirse el flujo regular de información establecido desde el nivel local, departamental y nacional para la toma de decisiones.
- Tiene que ser analizada en espacios de debate (Comités de Análisis de la información)

9. **Es necesario incursionar con herramientas acordes al avance tecnológico.**

- Desde el uso del celular inteligente (Aplicación WhatsApp) efectivizar la comunicación a todo nivel.
- Uso de herramientas conectados a la web (Software de reporte de información generada en Chagas) para disponibilidad del dato generado en tiempo real a nivel operativo y de toma de decisiones
- Instalación de redes internas para compartir información, solicitudes internas (pedidos, gestión de insumos, administrativa, farmacia, etc.)

10. **Los proyectos en relación a la problemática de Chagas dada su alta complejidad deben ser planteados con un enfoque específico**

- Dirigido según el contexto y necesidades sentidas de la población en cada Municipio.
- Que se considere un área geográfica acorde para un mejor seguimiento.
- Selección adecuada de los componentes a intervenir.
- Equipo Técnico con experiencia en la temática de Chagas para desarrollar las actividades eficientemente.

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

Las siguientes recomendaciones son de tipo operativo, para mejorar la implementación en las micro redes de forma sostenible dirigido principalmente a los niveles gerenciales institucionales implicados:

1. El Programa Departamental Chagas Chuquisaca, en coordinación con Jefatura de los Municipios de Monteagudo y de la Red V del Chaco, deben elaborar una estrategia de sostenibilidad del sistema de vigilancia comunitaria con participación de los PIV, las familias y la comunidad, la cual sea ejecutada en cada Servicio de Salud garantizando la consolidación de los logros actuales.
2. El componente de IEC del Programa Departamental de Chagas, debe reforzar los aspectos de prevención a nivel comunitario con un enfoque especial a nivel de las familias y consejería en los establecimientos de salud.
3. Mejorar la gestión de la información en coordinación con el Programa Departamental de Chagas Chuquisaca con el Programa Nacional de Chagas, en base al sistema informático diseñado para este propósito, además estandarizar el análisis de la información, involucrar el personal estadístico en todos los niveles.
4. El Programa Departamental de Chagas, debe poner en marcha el uso de la herramienta informática piloto (Software de Chagas) “Sistema Integral de Chagas” a nivel departamental lo que favorecerá a recoger y dar uso oportuno a la información generada por los PIV y voluntarios en las comunidades.
5. Establecer líneas de trabajo entre la coordinación de red, jefaturas Médicas, bajo el siguiente detalle:
 - a. La selección del personal médico a capacitar
 - b. El nombramiento de los responsables de Chagas en cada municipio
 - c. La gestión y el análisis de la información
 - d. La preparación de los planes municipales quinquenales
 - e. Sostenibilidad del sistema de vigilancia
 - f. Continuidad de actividades del componente IEC
6. Las jefaturas de Municipio y Coordinación de Red deben coordinar con el Programa Departamental Chagas la validación de indicadores y programación de CAIs en su

área respectiva y a nivel regional, un plan de trabajo en función a su avance, priorizar los que necesitan más apoyo en términos de insumos, materiales, equipamiento, capacitación, gestión participativa, IEC, otros.

7. Se recomienda a Nor Sud promover la firma de convenios específicos con instituciones Municipales en la que exista compromisos y contrapartes así mismo se realice un seguimiento exhaustivo en su cumplimiento a nivel del Programa departamental de Chagas y jefatura Médicas como parte técnica.
8. Nor Sud debe gestionar de cooperación externa para dar continuidad a las acciones emprendidas a través de un nuevo proyecto la cual servirá para consolidar y complementar los resultados obtenidos como un modelo a replicar a nivel de otras regiones en el Chaco Chuquisaqueño.
9. Considerando la complejidad de la problemática en la región se requiere de otras intervenciones con enfoques específicos, actividades puntuales centradas en las necesidades de acuerdo a la situación epidemiológica de cada municipio y sobre todo con una mayor duración, considerando que Nor Sud actualmente tiene presencia operativa en dicha zona.
10. Nor Sud debe considerar al actual recurso humano que desempeño funciones para futuras acciones en proyectos relacionados a la problemática de Chagas, dada la experiencia adquirida en el presente proyecto.

ANEXO I: MARCO LÓGICO PROYECTO

Objetivo general			
Contribuir a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad y la incidencia del mal de Chagas en Chuquisaca, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible 1: “Fin de la pobreza”, 3: “Salud y bienestar” y 5: “Igualdad de género” de NNUU y la política de Salud del Estado Boliviano y del Programa Chagas.			
Objetivo específico	Indicadores (incluida, en su caso, la cuantificación)		Medios de verificación
	Valor inicial	Valor meta	
Consolidar un modelo de prevención y control participativo integral e intersectorial de la enfermedad de Chagas en zonas de riesgo alto del municipio de Monteagudo, región Chaco Chuquisaqueño, como contribución a la disminución de los índices de infestación vectorial	IOV 1.- En 13 comunidades identificadas, 50 Viviendas precarias, agrietadas y manejadas sin higiene, familias olvidadas poco informadas sobre control vectorial, llevan a proliferación del vector y determinan altas tasas de infestación intra y peri domicilio actual y mayor transmisión vectorial a sus habitantes IOV 2- En 13 comunidades identificadas y priorizadas, el índice promedio de infestación vectorial a nivel peri e intra domicilio es de 11 %, tipificando a estas comunidades en riesgo alto en la escala de estratificación del Programa Chagas	IOV 1- El control entomológico ha logrado interrumpir la transmisión vectorial (impacto) en al menos 70 % de comunidades priorizadas (9/13), en función a la implementación de los planes de refacción, rehabilitación, asepsia sistemática de viviendas y el fortalecimiento de organizaciones comunitarias con capacidad para control vectorial domiciliario y peri domiciliario IOV 2- Al final del proyecto, al menos 542 familias (el 80% de las familias de las comunidades rurales prioritarias en las comunidades de intervención) han mejorado sus prácticas de higiene saludable dentro y fuera del hogar, así como el control de vectores, y están asumiendo un papel activo tanto en la vigilancia de vectores como en la prevención de enfermedades en el núcleo familiar y en la comunidad (índice de infestación vectorial a nivel peri e intra domicilio, disminuido de 11 a 6%)	Informes de la Red V de salud Estadísticas del Programa Chagas del Departamento Informes de los PIV Encuestas Testimonios
Resultados esperados	Indicadores (incluida, en su caso, la cuantificación)		
	Valor inicial	Valor meta	
Resultado 1. El riesgo de infección y reinfección con la enfermedad de Chagas se ha reducido de forma sostenible gracias a la rehabilitación de 50 viviendas en 13 comunidades de Monteagudo, el establecimiento de PIV y la formación de promotores comunitarios que contribuyen al control	IOV 1.1 Al inicio del proyecto, 50 familias (260 personas) identificadas en condiciones de vulnerabilidad con índices de infestación vectorial superior al 11%, tienen precarias viviendas, proclives a colonización por vinchucas y de acuerdo a visitas y diagnóstico participativo, no conocen manejo intra o peri domiciliario de vectores, IOV 1.2. Al inicio del proyecto, el diagnóstico	IOV 1.1 Al 10º mes de proyecto, 50 familias campesinas y guaraníes de 13 comunidades identificadas en altas de vulnerabilidad por precariedad de viviendas, cuentan con mejores condiciones para control de vectores, por la refacción y rehabilitación de sus viviendas, acciones de profilaxis demostrativo y capacitación en manejo intra y peri domicilio. IOV 1.2 Al 4º mes del proyecto, 12 comunarios se han capacitado en labores de refacción y	Actas de entrega de obras Memoria fotográfica Testimonios

del vector y a la coordinación de brigadas de fumigación en colaboración con el programa de Chagas.	participativo devela que las comunidades priorizadas, carecen de estructuras organizativas y capital humano cualificado para el rociado y refacción de casas. IOV 1.3. Al inicio del proyecto, en las comunidades priorizadas, no se cuenta con Puestos de Información Vectorial que coadyuve a la prevención y vigilancia participativa del vector de la enfermedad de Chagas. IOV 1.4. Al inicio del proyecto, a falta de PIVs y coordinación, los 59 técnicos del sistema de salud de 17 centros y Puestos de Salud de Monteagudo, no pueden sostener, menos ampliar cobertura de control entomológico del vector	mantenimiento de viviendas y 50 comunarios (24 mujeres) en rociado químico y detección de vectores, garantizando la sostenibilidad al respecto IOV 1.3 Al 12º mes del proyecto, 13 Puestos de Información Vectorial (PIV) implementados y funcionando, todos con capacidad instalada con reconocimiento y acreditación por el sistema local de salud en 13 comunidades estratégicas. IOV 1.4 Al 9º mes de proyecto, los técnicos de 17 Centros y Puestos de salud de Monteagudo, en coordinación con los 13 PIVs operativos, incrementan cobertura en vigilancia entomológica del vector e información, abarcando mínimamente al 75% del territorio priorizado, contando con servicios especializados para la detección de la positividad del vector.	Encuestas Testimonios Informes de Salud Informes del sistema de salud Entrevistas a comunarios Informes del sistema de salud de la Reed V Testimonios de informantes clave
Resultado 2. La población de las 20 comunidades priorizadas de Huacareta y Monteagudo ha mejorado sus conocimientos sobre el Chagas, especialmente sobre la vigilancia y el control del vector, y sobre las medidas de higiene en el hogar gracias a la aplicación de la estrategia de IEC en alianza estratégica con el sistema educativo	IOV 2.1. Al inicio del proyecto, en las comunidades priorizadas, no se cuenta con estrategias IEC avaladas por los sistemas de salud y educación, según experiencias previas desarrolladas dentro de sus municipios y municipios vecinos de la región del Chaco IOV 2.2. Al inicio del proyecto, de acuerdo a diagnóstico participativo, a falta de IEC temático, familias de 13 comunidades priorizadas, permanecen inertes y faltos de conciencia y capacidad respecto a su rol en la prevención, control vectorial y manejo saludable del hogar. IOV 2.3 Al inicio del proyecto, no se ha formalizado aún, una alianza estratégica con el sistema educativo, por lo que	IOV 2.1. Al 9º mes del proyecto, se ha incorporado e institucionalizado una Estrategia de Información, Educación y Capacitación orientada al cambio de comportamiento de la población, respecto a vigilancia y control vectorial y hábitos de salud preventiva, en alianza con el sector educación, según modelo previo desarrollado en municipios vecinos de la región. IOV 2.2. Al 10º mes de proyecto, al menos 542 familias (80% de familias de las comunidades priorizadas, se han informado mediante campañas radiales y material impreso y se han capacitado en eventos telemáticos y presenciales en prevención y control vectorial y aplican prácticas de higiene del hogar saludables a nivel peri e intra domicilio, mejoramiento de viviendas, la vigilancia activa del vector, verificado por inspecciones e informes de los PIVs. IOV 2.3 Hasta el 6º mes de proyecto, se ha logrado articular el carácter intersectorial del modelo, con el sistema educativo,	Informes del Sistema educativo Informes del sistema de salud Material divulgativo Encuestas Informes de PIVs Material aplicado Testimonios de profesoras y

	alumnado, profesoras(es) y juntas escolares, no ejercen su rol difusor y participativo	que implementa acciones de información, educación y comunicación con inclusión de innovaciones como guías y Apps didácticos, en las 20 Unidades Educativas seleccionadas, en calidad de aliado estratégico del sistema de salud, que expanden su accionar a todo el sistema educativo.	profesores y alumnado Encuestas
--	---	---	---

ANEXO II: FOTOGRAFIAS



Vivienda mejorada en comunidad Chajra pampa



Participación de mujeres evaluación comunidad Pedernal



Evaluación de vivienda familiar comunidad Roldana



Evaluación de proyecto autoridades Municipio Monteagudo