



Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia

Evaluación externa

Programa Rehabilitación
2022-2024

Nombre del evaluador o evaluadores



Gestión del Desarrollo
Urbano y Rural



Autor(es)

Nombre del evaluador

Colaborador(es)

Nombre y apellido

Nombre y apellido

Edición

Humanity & Inclusion

División de Operaciones

Copyright

© HI, Bolivia

Agradecimiento

El equipo desea agradecer a todas las partes interesadas y a los socios de HI la información que han facilitado y la ayuda que han prestado en el marco de esta evaluación.

Síntesis - Español

El proyecto *"Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia"* fue implementado por Humanity & Inclusion (HI) entre los años 2022 y 2024, en los departamentos de La Paz y Santa Cruz.

Financiado por la Cooperación Belga, este proyecto tuvo como objetivo mejorar el acceso a servicios de salud y rehabilitación para niños, niñas y adolescentes (NNAs) con discapacidad o en riesgo de desarrollarla. A través de una atención integral para fortalecer sus capacidades y autonomía.

HI colaboró con actores clave del sistema de salud, como el Ministerio de Salud (MINSa), Servicios Departamentales de Salud (SEDES), autoridades locales, organizaciones comunitarias y profesionales de la rehabilitación. Además de fortalecer los servicios de rehabilitación, el proyecto promovió una sociedad más inclusiva, con un enfoque de género y una perspectiva de derechos humanos para los NNAs y sus familias.

El presente documento responde a la evaluación externa del proyecto externa, cuyo propósito principal es analizar el cumplimiento de los objetivos planificados, así como la eficacia, pertinencia, eficiencia, cambios logrados y alianzas con socios locales. Esta evaluación también busca identificar recomendaciones para mejorar la implementación de futuras intervenciones de HI en el ámbito de la rehabilitación. Los destinatarios de esta evaluación son tanto los donantes y socios, profesionales de rehabilitación, autoridades sanitarias, usuarios de los servicios y sus familias.

La metodología empleada en esta evaluación fue de carácter participativo, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas. Se utilizó la metodología SIPA (Sistemática, Integral, Participativa, Analítica) y el marco de Impact Management Project (IMP), lo que permitió asegurar la validez de los resultados y la confiabilidad de los datos. Las técnicas incluyeron la aplicación de cuestionarios in situ y en línea, entrevistas, grupos focales, conversatorios y fichas de análisis de contexto, además de un análisis documental en diversas fases de recolección de datos. La triangulación de información fue clave para obtener una perspectiva integral y minimizar posibles sesgos. Durante todo el proceso se respetaron principios éticos y de protección a los participantes, alineados con las políticas institucionales de HI, tales como el Código de Conducta y la Política de Protección Infantil.

La evaluación del proyecto "Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, niñas y adolescentes en Bolivia" se llevó a cabo utilizando cinco criterios clave: pertinencia, eficacia, cambios y partenariado.

- **Pertinencia**

El proyecto demostró una alta pertinencia en su diseño y ejecución, adaptándose a las necesidades de los NNAs con discapacidad, sus familias, los profesionales de salud y las autoridades en Bolivia. La intervención se alineó con las prioridades del sistema de salud, apoyando el desarrollo de capacidades técnicas en los centros de rehabilitación y en el personal médico, brindando formación especializada en discapacidad y rehabilitación. Además, la implementación de herramientas de gestión y monitoreo mejoró la calidad de los servicios de rehabilitación en los centros, lo que fue valorado positivamente tanto por los beneficiarios como por los responsables de los centros. Sin embargo, se identificaron limitaciones externas, como la barreras culturales en áreas rurales y la inestabilidad laboral de los profesionales de salud, lo cual afectó la sostenibilidad del servicio en ciertas áreas.

- **Eficacia**

El proyecto logró alcanzar la mayoría de sus objetivos de manera efectiva, especialmente en términos de mejorar el acceso a servicios de salud y rehabilitación para los NNAs con discapacidad. HI brindó soporte técnico para la elaboración del documento “Situación de la Rehabilitación y de la Capacidad de Tecnologías de Apoyo en el Estado Plurinacional de Bolivia”, aportando en el fortalecimiento de una normativa en rehabilitación.

Por otro lado, el personal de salud incrementó sus competencias técnicas, a través de capacitaciones específicas lo que resultó en una mejora de la calidad de atención y una mayor capacidad para abordar las necesidades especiales de esta población. La implementación de un sistema de monitoreo de calidad (RMS) en los centros de rehabilitación fue crucial, ya que permitió una evaluación continua y ajustada de los estándares de atención, asegurando que los servicios ofrecidos se adaptaran a las necesidades de los NNAs y sus cuidadores. Este sistema RMS fue evaluado positivamente, logrando que los centros de rehabilitación respondieran a altos estándares de calidad.

Las capacitaciones también abordaron temas de inclusión y diversidad, promoviendo un ambiente inclusivo en los centros de atención. Los profesionales de salud que participaron en estos talleres destacaron la calidad técnica de la formación recibida y la aplicabilidad práctica de los conocimientos adquiridos en su labor diaria. Asimismo, el proyecto superó las metas previstas en cuanto a la capacitación del personal y la cobertura de las formaciones.

- **Eficiencia**

La eficiencia del proyecto se evidenció en la capacidad del equipo para gestionar recursos de manera óptima y cumplir con los objetivos planificados a pesar de varios desafíos. Entre estos, la inestabilidad política, movilizaciones y el decreto de priorización en carnetización a la población con discapacidad, obstaculizaron las actividades de campo, reduciendo la asistencia de participantes en algunas actividades de capacitación y sensibilización. Sin

embargo, el equipo de HI demostró flexibilidad y adaptabilidad, implementando estrategias alternativas, en la reorganización de actividades.

Además, se logró una alta eficiencia en la asignación de recursos mediante una estructura de planificación y monitoreo rigurosa, que incluyó un cronograma ajustado a los contextos locales y las necesidades logísticas. El proceso de gestión de recursos fue claro y optimo.

- **Cambios**

En Bolivia, las personas con discapacidad suelen provenir de familias que viven en condiciones de pobreza y precariedad, lo que representa una carga significativa para sus hogares y, en algunos casos, para sus comunidades. Esta situación frecuentemente lleva al abandono o descuido de estas personas, quienes enfrentan condiciones inadecuadas de salud y vivienda. Esta percepción negativa genera un ambiente de vergüenza, ocultamiento y conflictos, afectando el desarrollo y la inclusión de los NNAs con discapacidad, quienes son percibidos como una carga.

El proyecto ha respondido a estas necesidades, abordando los desafíos en tres áreas clave: institucionalidad, atención médica y sensibilización social. A nivel institucional, fortaleció los centros de rehabilitación, transformando su enfoque hacia un modelo inclusivo de rehabilitación y discapacidad, lo que resultó en un aumento en la afluencia de personas con discapacidad y en la mejora de la calidad del servicio. En cuanto a la atención médica, el proyecto capacitó al personal en técnicas especializadas, lo que mejoró la calidad de atención y generó compromiso en cuidadores. Además, el proyecto trabajó en la sensibilización sobre la discapacidad e inclusión, promoviendo un enfoque de corresponsabilidad en el hogar y formando redes de apoyo entre padres, madres y cuidadores.

- **Partenariado**

La colaboración con actores nacionales y locales, incluyendo el MINSA, los SEDES y los gobiernos municipales, fue un componente clave que impulsó el éxito del proyecto. Esta cooperación facilitó la implementación de un modelo integral de atención y rehabilitación que conectó a profesionales de salud, instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil en una red coordinada de apoyo a los NNAs con discapacidad.

El establecimiento de alianzas y convenios fortaleció la institucionalización de los servicios de rehabilitación, lo que contribuyó a la sostenibilidad de las acciones implementadas. Los acuerdos interinstitucionales promovieron el acceso a programas de extensión y tele-rehabilitación, así como la inclusión de servicios accesibles en las rutas de atención a NNAs con discapacidad, con un enfoque específico en la prevención de violencia basada en género y discapacidad.

Además, el compromiso de las autoridades locales facilitó la apropiación de los resultados del proyecto, lo que asegura una mayor probabilidad de continuidad de los servicios y programas más allá de la finalización de la intervención.

En conclusión, el proyecto fue altamente relevante, ya que abordó las necesidades de los NNAs con discapacidad o en riesgo, así como las de sus cuidadores, personal de salud y autoridades en Bolivia. En un contexto de limitaciones económicas y barreras estructurales, la intervención fortaleció habilidades técnicas e integró socialmente a personas con discapacidad a través de una estrategia que apoyó tanto el sistema de salud como las necesidades específicas de los usuarios. Además, los lineamientos estratégicos implementados sentaron una base normativa sólida, contribuyendo a mejorar la gestión y el apoyo en los servicios de rehabilitación.

La adaptación del proyecto a los contextos de La Paz y Santa Cruz evidenció su eficacia. En La Paz, se implementaron estrategias de extensión para superar las barreras de acceso geográfico, mientras que en Santa Cruz, las acciones se centraron en fortalecer la coordinación institucional. Pese a desafíos burocráticos, el proyecto alcanzó logros importantes en el fortalecimiento de capacidades y en la colaboración con actores comunitarios y profesionales de salud, cumpliendo en gran medida sus objetivos. La identificación de riesgos y la optimización de recursos aseguraron la continuidad de las actividades, permitiendo ajustes eficaces y una percepción positiva entre los actores clave.

El proyecto logró cambios significativos en la percepción social de la discapacidad, promoviendo un entorno inclusivo. Esto se reflejó en el fortalecimiento de normativas, la capacitación de profesionales de salud y una mayor sensibilización en la sociedad civil, rompiendo barreras de discriminación. La participación de socios y colaboradores en diversos niveles de gobierno fue fundamental, facilitando la planificación y definición de responsabilidades y metas. Aunque hubo desafíos en la implementación de algunos acuerdos, el compromiso de las autoridades y los convenios establecidos aseguraron una apropiación adecuada del proyecto y favorecieron su ejecución.

Entre las recomendaciones clave se destacan las siguientes:

Coordinación interinstitucional	Se recomienda establecer un marco de coordinación sólido entre las autoridades nacionales, departamental, municipales y locales, a través de espacios de dialogo regulares para la transferencia de experiencias, conocimientos que permita la solución de problemas y garantizar la alineación de esfuerzos. La mejora en la comunicación y la colaboración facilitará la ejecución de actividades y contribuirá a la sostenibilidad del proyecto.
--	---

Capacitación continua	Es recomendable identificar espacios de formación continua para el personal médico en el área de rehabilitación y discapacidad que permita mantener y actualizar las habilidades y conocimientos según las necesidades que se enfrentan en la atención. Esto podría fortalecer la capacidad de enfrentar a nuevos desafíos e incrementar la calidad de atención.
Capacidades de financiamiento	Se recomienda brindar herramientas de captación de financiamiento sostenible para garantizar la continuidad de las actividades, esto puede incluir la búsqueda de alianzas con el sector privado, la obtención de fondos de donantes y la captación de autoridades para la formulación de propuestas, a través del fortalecimiento de las herramientas de planificación, monitoreo, evaluación que fueron implementadas.
Sensibilización Comunitaria	Para colaborar con el cambio social sostenible en la percepción de la discapacidad en la sociedad, es importante desarrollar e incentivar a campañas y espacios de sensibilización dirigida a la comunidad, a través de actividades por las instituciones públicas de protección y prevención. Estos espacios permiten el conocimiento de los servicios de rehabilitación y contribuye a un entorno mas favorables para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo.

Synthesis – english

The project "Towards Better Rehabilitation and Health for Children and Adolescents in Bolivia" was implemented by Humanity & Inclusion (HI) from 2022 to 2024 in the regions of La Paz and Santa Cruz. Funded by Belgian Cooperation, this initiative aimed to improve access to health and rehabilitation services for children and adolescents (NNAs) with disabilities or at risk, by providing comprehensive care to enhance their capacities and autonomy. HI collaborated with key representatives from the health system, including the Ministry of Health (MINSA), Departmental Health Services (SEDES), local government organizations, and medical staff. Through this intervention, the project sought to strengthen rehabilitation services and promote an inclusive society, incorporating gender and human rights perspectives for children, adolescents, and their families.

This paper presents the findings of an external evaluation of the project. The primary aim of this evaluation was to analyze the achievement of the planned objectives and assess the project's effectiveness, relevance, efficiency, changes realized, and partnerships with local stakeholders. Additionally, this evaluation identifies recommendations to guide future HI rehabilitation interventions. The intended audience includes donors, partners, rehabilitation professionals, health authorities, service users, and their families.

A participatory methodology was used, combining qualitative and quantitative techniques. The evaluation incorporated the SCPA (Systematic, Comprehensive, Participatory, Analytical) methodology and the Impact Management Project (IMP) framework, ensuring the validity and reliability of the results. Quantitative and qualitative methodologies were applied through instruments such as surveys (both on-site and online), interviews, focus groups, context analysis sheets, and documentary reviews. Triangulation of information was essential across three data sources (primary data, context analysis, and documentary review), enabling a comprehensive perspective and minimizing potential biases. Ethical principles and participant protections, in alignment with HI's institutional policies, such as the Code of Conduct and the Child Protection Policy, were adhered to throughout the process.

Evaluation Results Based on evaluation criterion:

- **Relevance**

The project demonstrated high relevance in both design and execution, addressing the needs of children with disabilities, their families, health professionals, and authorities in Bolivia. The intervention aligned with health system priorities, enhancing technical capacities at rehabilitation centers and among medical staff through specialized training on disability and rehabilitation. Additionally, management and monitoring tools improved service quality in rehabilitation centers, positively evaluated by both beneficiaries and

center managers. External challenges, such as cultural barriers in rural areas and job instability among health professionals, were noted as factors impacting service sustainability in certain areas.

- **Effectiveness**

The project effectively achieved most objectives, particularly regarding improved access to health and rehabilitation services for children with disabilities. HI provided technical support for developing the document "Rehabilitation and Assistive Technology Capacity in the Plurinational State of Bolivia," contributing to strengthened rehabilitation regulations. Health personnel improved their technical skills through targeted training, resulting in higher care quality and enhanced capacity to address this population's specific needs. The implementation of a quality monitoring system (RMS) in rehabilitation centers was crucial for ongoing care standard assessments, ensuring that services met the needs of children, adolescents, and their caregivers. The RMS was positively received, meeting high-quality standards. Training also included topics on inclusion and diversity, promoting an inclusive environment in care centers. The project exceeded its planned goals for staff training and coverage.

- **Efficiency**

The project team demonstrated efficiency in resource management and meeting objectives despite challenges such as political instability, mobilizations, and decrees prioritizing the identification of the disabled population, which occasionally hindered field activities and participant attendance. The HI team adapted by implementing alternative strategies to reorganize activities. Resource allocation was efficient, facilitated by a rigorous planning and monitoring structure, including schedules tailored to local contexts and logistical needs.

- **Changes**

In Bolivia, many people with disabilities face poverty and precarious living conditions, contributing to family and community burdens. These circumstances often lead to abandonment or neglect, with inadequate health and housing conditions further exacerbating the issue. This negative perception fosters an environment of shame, concealment, and conflict, affecting the development and inclusion of children with disabilities. The project addressed these needs by focusing on institution-building, healthcare, and social awareness. Institutionally, the project strengthened rehabilitation centers, advancing towards an inclusive rehabilitation model, increasing patient influx, and improving service quality. In healthcare, staff were trained in specialized techniques, improving care quality and caregiver commitment. Additionally, disability awareness and

inclusion initiatives promoted co-responsibility at home and fostered support networks among caregivers.

- **Partnership**

Collaboration with national and local actors, including MINSA, SEDES, and municipal governments, was crucial to the project's success. This cooperation enabled a comprehensive care and rehabilitation model that connected health professionals, public institutions, and civil society organizations in a coordinated support network for children with disabilities. The partnerships and agreements fostered the institutionalization of rehabilitation services, contributing to sustainability. Inter-institutional agreements expanded outreach and tele-rehabilitation programs and integrated accessible services in care pathways, with specific focus on preventing gender-based violence and disability.

In conclusion, the project was highly relevant as it addressed the needs of children with disabilities or those at risk, along with their caregivers, health personnel, and authorities in Bolivia. Despite economic limitations and structural barriers, the intervention strengthened technical skills and socially integrated people with disabilities through a strategy supporting both the health system and specific user needs. The strategic guidelines implemented laid a solid foundation for improved management and support in rehabilitation services.

The project's adaptability to the contexts of La Paz and Santa Cruz demonstrated its effectiveness. Outreach strategies in La Paz addressed geographic access barriers, while in Santa Cruz, actions focused on strengthening institutional coordination. Despite bureaucratic challenges, the project made significant strides in capacity building and collaboration with community actors and health professionals, largely meeting its objectives. Risk identification and resource optimization ensured continuity, with effective adjustments and a positive perception among key stakeholders.

The project achieved substantial changes in the social perception of disability, fostering an inclusive environment reflected in strengthened regulations, trained health professionals, and greater civil society awareness, breaking down discrimination barriers. The involvement of partners and collaborators across government levels was essential, facilitating planning and goal setting. Though some challenges arose in agreement implementation, the commitment of authorities and established agreements ensured project ownership and supported its execution.

Key Recommendations:

Inter-institutional Coordination	Establish a robust coordination framework between national, departmental, municipal, and local authorities, with regular dialogue spaces for experience and knowledge sharing, problem-solving, and effort alignment. Improved communication and collaboration will facilitate activity execution and project sustainability.
Continuing training	Identify continuous education opportunities for medical personnel in rehabilitation and disability to maintain and update skills and knowledge in response to care needs. This could enhance capacity to address new challenges and increase care quality.
Financing capabilities	Develop sustainable financing tools to ensure continuity. This may involve seeking private sector partnerships, securing donor funds, and engaging authorities to formulate proposals, strengthening planning, monitoring, and evaluation tools.
Community Awareness	Promote sustainable social change in disability perception through community-targeted awareness campaigns and public protection and prevention activities. These spaces provide rehabilitation service knowledge and foster a supportive environment for children and adolescents with disabilities or at risk.

Synthèse – français

Le projet « Vers une meilleure réhabilitation et santé des enfants et adolescents en Bolivie » a été mis en œuvre par Humanity & Inclusion (HI) de 2022 à 2024 dans les régions de La Paz et de Santa Cruz. Financé par la Coopération belge, ce projet vise à améliorer l'accès aux services de santé et de réhabilitation pour les enfants et adolescents (NNAs) en situation de handicap ou à risque, en leur offrant un accompagnement global pour renforcer leurs capacités et leur autonomie. HI collabore avec des représentants clés du système de santé, notamment le Ministère de la Santé (MINSa), les Services Départementaux de Santé (SEDES), les gouvernements locaux, ainsi que les organisations et le personnel médical. Cette intervention cherche à renforcer les services de réhabilitation et à promouvoir une société inclusive, avec une perspective de genre et de droits humains pour les enfants, adolescents et leurs familles.

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation externe du projet. Le principal objectif de cette évaluation est d'analyser la réalisation des objectifs prévus et d'évaluer l'efficacité, la pertinence, l'efficacité, les changements réalisés ainsi que les partenariats avec les parties prenantes locales. De plus, cette évaluation identifie des recommandations pour guider les futures interventions de HI en réhabilitation. Le public cible de cette évaluation comprend les donateurs, les partenaires, les professionnels de la réhabilitation, les autorités de santé, les usagers des services et leurs familles.

Une méthodologie participative combinant des techniques qualitatives et quantitatives a été utilisée. L'évaluation intègre la méthodologie SCPA (Systématique, Complète, Participative, Analytique) et le cadre de gestion de l'Impact Management Project (IMP), assurant la validité et la fiabilité des résultats. Des méthodes quantitatives et qualitatives ont été appliquées à travers des instruments tels que des enquêtes (en présentiel et en ligne), des entretiens, des groupes de discussion, des fiches d'analyse contextuelle et des revues documentaires. La triangulation des informations était essentielle pour les trois sources de données (données primaires, analyse contextuelle et revue documentaire), offrant une perspective globale et minimisant les biais potentiels. Les principes éthiques et la protection des participants, en alignement avec les politiques institutionnelles de HI, comme le Code de Conduite et la Politique de Protection de l'Enfance, ont été respectés tout au long du processus.

Résultats de l'évaluation selon cinq critères :

- **Pertinence**

Le projet a démontré une grande pertinence dans sa conception et son exécution, répondant aux besoins des enfants en situation de handicap, de leurs familles, des professionnels de santé et des autorités en Bolivie. L'intervention était alignée sur les

priorités du système de santé, renforçant les capacités techniques des centres de réhabilitation et du personnel médical à travers des formations spécialisées sur le handicap et la réhabilitation. De plus, la mise en œuvre d'outils de gestion et de suivi a amélioré la qualité des services de réhabilitation dans les centres, ce qui a été positivement évalué par les bénéficiaires et les gestionnaires de centres. Des défis externes ont été notés, tels que des barrières culturelles dans les zones rurales et l'instabilité de l'emploi des professionnels de santé, impactant la durabilité des services dans certaines zones.

- **Efficacité**

Le projet a efficacement atteint la majorité de ses objectifs, notamment en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé et de réhabilitation pour les enfants en situation de handicap. HI a fourni un soutien technique pour l'élaboration du document « Capacité de réhabilitation et de technologie d'assistance dans l'État plurinational de Bolivie », contribuant au renforcement des normes de réhabilitation. Le personnel de santé a amélioré ses compétences techniques grâce aux formations ciblées, ce qui a entraîné une meilleure qualité de soins et une capacité accrue à répondre aux besoins spécifiques de cette population. La mise en place d'un système de suivi de la qualité (RMS) dans les centres de réhabilitation a été cruciale, permettant une évaluation continue des standards de soins, assurant que les services répondaient aux besoins des enfants, adolescents et de leurs aidants. Le RMS a été positivement reçu, garantissant des standards de haute qualité. Les formations ont également abordé les questions d'inclusion et de diversité, favorisant un environnement inclusif dans les centres de soins. Le projet a dépassé ses objectifs prévus pour la formation et la couverture du personnel.

- **Efficience**

L'équipe projet a fait preuve d'efficience dans la gestion des ressources et dans l'atteinte des objectifs malgré les défis, tels que l'instabilité politique, les mobilisations, et les décrets priorisant l'identification de la population handicapée, qui ont parfois entravé les activités sur le terrain et la participation aux activités de formation et de sensibilisation. L'équipe de HI a su s'adapter en mettant en œuvre des stratégies alternatives pour réorganiser les activités. L'allocation des ressources était efficace, facilitée par une structure de planification et de suivi rigoureuse, avec des calendriers adaptés aux contextes locaux et aux besoins logistiques.

- **Changements**

En Bolivie, de nombreuses personnes handicapées vivent dans la pauvreté et des conditions précaires, représentant un fardeau pour leurs familles et, dans certains cas, pour leurs communautés. Cette situation conduit souvent à l'abandon ou la négligence de ces personnes, avec des conditions de santé et de logement inadéquates. Cette perception

négalive génère un environnement de honte, de dissimulation et de conflit, affectant le développement et l'inclusion des enfants handicapés. Le projet a répondu à ces besoins en se concentrant sur le renforcement institutionnel, les soins de santé et la sensibilisation sociale. Au niveau institutionnel, le projet a renforcé les centres de réhabilitation, transformant leur approche vers un modèle inclusif de réhabilitation et de handicap, augmentant l'afflux de personnes handicapées et améliorant la qualité des services. En termes de soins de santé, le personnel a été formé à des techniques spécialisées, ce qui a amélioré la qualité des soins et généré un engagement parmi les aidants. De plus, le projet a sensibilisé à l'inclusion du handicap, en promouvant une coresponsabilité à domicile et en formant des réseaux de soutien entre aidants.

- **Partenariat**

La collaboration avec les acteurs nationaux et locaux, y compris le MINSA, les SEDES et les gouvernements municipaux, était cruciale pour le succès du projet. Cette coopération a permis la mise en œuvre d'un modèle de soins et de réhabilitation global connectant les professionnels de santé, les institutions publiques et les organisations de la société civile dans un réseau de soutien coordonné pour les enfants handicapés. Les partenariats et accords ont favorisé l'institutionnalisation des services de réhabilitation, contribuant à la durabilité. Les accords interinstitutionnels ont permis l'élargissement des programmes de sensibilisation et de télé-réhabilitation et intégré des services accessibles dans les parcours de soins, en mettant l'accent sur la prévention de la violence basée sur le genre et le handicap.

En conclusion, le projet était hautement pertinent car il a répondu aux besoins des enfants handicapés ou à risque, ainsi qu'à ceux de leurs aidants, du personnel de santé et des autorités en Bolivie. Malgré les limitations économiques et les barrières structurelles, l'intervention a renforcé les compétences techniques et intégré socialement les personnes handicapées à travers une stratégie soutenant à la fois le système de santé et les besoins spécifiques des usagers. Les lignes directrices stratégiques mises en œuvre ont établi une base normative solide, contribuant à améliorer la gestion et le soutien dans les services de réhabilitation.

L'adaptation du projet aux contextes de La Paz et de Santa Cruz a démontré son efficacité. À La Paz, des stratégies de sensibilisation ont été mises en place pour surmonter les obstacles d'accès géographique, tandis qu'à Santa Cruz, les actions se sont concentrées sur le renforcement de la coordination institutionnelle. Malgré des défis bureaucratiques, le projet a accompli des avancées significatives en matière de renforcement des capacités et de collaboration avec les acteurs communautaires et les professionnels de la santé, atteignant en grande partie ses objectifs. L'identification des risques et l'optimisation des

ressources ont assuré la continuité, permettant des ajustements efficaces et une perception positive parmi les parties prenantes clés.

Le projet a accompli des changements substantiels dans la perception sociale du handicap, favorisant un environnement inclusif. Cela s'est reflété dans le renforcement des normes, la formation des professionnels de la santé et une plus grande sensibilisation de la société civile, brisant les barrières de discrimination. La participation de partenaires et de collaborateurs à différents niveaux de gouvernement a été essentielle, facilitant la planification et la définition des responsabilités et des objectifs. Bien que des défis aient émergé dans la mise en œuvre de certains accords, l'engagement des autorités et les accords établis ont assuré l'appropriation du projet et soutenu son exécution.

Recommandations clés :

Coordination interinstitutionnelle	Établir un cadre de coordination solide entre les autorités nationales, départementales, municipales et locales, avec des espaces de dialogue réguliers pour l'échange d'expériences et de connaissances, la résolution de problèmes et l'alignement des efforts. Une communication et une collaboration améliorées faciliteront l'exécution des activités et la durabilité du projet.
Formation continue	Identifier des opportunités de formation continue pour le personnel médical en réhabilitation et handicap afin de maintenir et de mettre à jour les compétences et les connaissances en fonction des besoins de soins. Cela pourrait renforcer la capacité à faire face aux nouveaux défis et améliorer la qualité des soins.
Capacités de financement	Développer des outils de financement durables pour garantir la continuité des activités. Cela peut inclure la recherche de partenariats avec le secteur privé, la sécurisation de fonds de donateurs et l'engagement des autorités pour formuler des propositions, en renforçant les outils de planification, de suivi et d'évaluation.
Sensibilisation communautaire	Promouvoir un changement social durable dans la perception du handicap à travers des campagnes de sensibilisation ciblant la communauté et des activités de protection et de prévention publique. Ces espaces permettent de mieux connaître les services de réhabilitation et favorisent un environnement de

	soutien pour les enfants et adolescents en situation de handicap ou à risque.
--	---

Contenido

1. Presentación del proyecto	20
1.1 Proyecto de Rehabilitación	20
1.2 Objetivos del proyecto	21
2. Presentación de la evaluación	22
2.1 Propósito y objetivos de la evaluación	22
2.2 Preguntas de evaluación	23
2.3 Metodología	24
2.4 Trabajo en campo.....	26
2.5 Triangulación de información	33
3. Resultados del análisis y valoración del proyecto	34
3.7 Criterios de evaluación.....	35
3.7.1 Pertinencia.....	35
3.7.1.1 Pregunta 1.....	35
3.7.1.2 Pregunta 2.....	37
3.7.2 Eficacia.....	43
3.7.2.1 Pregunta 3.....	43
3.7.2.2 Pregunta 4.....	51
3.7.3 Eficiencia	53
3.7.3.1 Pregunta 5.....	53
3.7.3.2 Pregunta 6.....	54
3.7.4 Cambios	56
3.7.4.1 Pregunta 7.....	56
3.7.4.2 Pregunta 8.....	59
3.7.5 Partenariado.....	61
3.7.5.1 Pregunta 9.....	61
3.7.5.2 Pregunta 10	62

4. Conclusiones.....	65
4.1 Conclusión 1 - Pertinencia	65
4.2 Conclusión 2 - Eficacia	65
4.3 Conclusión 3 - Eficiencia.....	65
4.4 Conclusión 4 - Cambios	65
4.5 Conclusión 5 - Partenariado	66
5. Recomendaciones	66
5.1 Recomendación 1	66
5.2 Recomendación 2	66
5.3 Recomendación 3	66
5.4 Recomendación 4	67
6. Apéndices	68
6.1 Mandato de la evaluación.....	68
6.2 Informe inicial.....	68
6.3 Plan de acción relacionado con las recomendaciones	68
6.4 Cuadros de entrevistas y cuestionarios.....	70
6.5 Perfiles, personas entrevistadas y localización	104
6.6 Bibliografía	107

Glosario de Términos

ACC	Análisis de Contexto Común
REHAB	Rehabilitación
DGD	Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria
HI	Humanity & Inclusion
MINSA	Ministerio de Salud
UGPD	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
SEDES	Servicio Departamental de Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PcD	Persona con Discapacidad
UMADIS	Unidad Municipal de Atención a la Discapacidad
RBC	Rehabilitación Basada en la Comunidad
SIGyC	Sistema Integrado de Gestión y Capacitación
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
CR	Centros de rehabilitación
SR	Servicio de Rehabilitación
SGCR	Sistemas de gestión de calidad en rehabilitación
PAS	Proceso de Análisis de la Sostenibilidad
TA	Tecnologías de apoyo
NNA	Niño, Niña, Adolescente
CONALPEDIS	Comité Nacional de la Persona con Discapacidad
CPE	Constitución Política del Estado
IBC	Instituto Boliviano de la Ceguera
POA	Plan Operativo Anual
SIPRUNPCD	Sistema del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad

1. Presentación del proyecto

1.1 Proyecto de Rehabilitación

Humanity & Inclusion (HI) es una organización internacional no gubernamental, aconfesional, políticamente neutral y de solidaridad internacional sin ánimo de lucro. Humanity & Inclusion (HI) ha implementado programas de desarrollo en más de 60 países e interviene en situaciones de emergencia. Los proyectos implementados por HI trabajan a favor de las personas con discapacidad y de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, satisfaciendo sus necesidades básicas, mejorando sus condiciones de vida y promoviendo el respeto de su dignidad y sus derechos fundamentales.

En Bolivia, Humanity & Inclusion (HI) inició operaciones el año 2011 y puso en marcha el Proyecto de Rehabilitación en dos etapas. La primera etapa (2014-2016) se implementó en Oruro y Potosí, con el objetivo de desarrollar un modelo de centros y servicios integrales y comunitarios de rehabilitación accesibles y de calidad. En la segunda etapa (2017-2021), el proyecto extendió sus acciones a 15 centros y servicios de salud y rehabilitación en los departamentos de Oruro, Potosí, Beni, Pando, Cochabamba y Santa Cruz.

En 2022, se lanzó el proyecto *“Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”*, financiado por la Cooperación Belga y que finalizará en diciembre de 2024. Este proyecto tiene como objetivo mejorar de manera integral la salud de los niños, niñas y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollarla, en los departamentos de La Paz y Santa Cruz.

En Bolivia, Humanity & Inclusion (HI), en colaboración con sus socios locales, busca mejorar la calidad de vida de todas las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo una sociedad más inclusiva. Se enfocan en temas prioritarios de salud y rehabilitación, con un enfoque de género.

Además, el trabajo con actores del sistema de salud, como el Ministerio de Salud, los Servicios Departamentales de Salud, las Secretarías de Salud Municipales, los Centros de Salud Comunitarios y los Centros de Rehabilitación. También colaboran con actores del sistema de protección, como los Servicios de protección contra las violencias, de salud sexual y reproductiva, promoviendo la accesibilidad de los servicios y fortaleciendo las capacidades de los profesionales de la salud y de rehabilitación.

A nivel comunitario, Humanity & Inclusion (HI) apoya el fortalecimiento de las redes de salud, los actores comunitarios y los cuidadores de niños, niñas y adolescentes para prevenir la discapacidad e identificar, referenciar y hacer seguimiento a casos de discapacidad. En colaboración con las autoridades, se han elaborado y fortalecido las rutas

de atención para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, asegurando una atención en salud integral y accesible.

En este sentido, el presente documento corresponde a la evaluación externa del último proyecto iniciado en 2022.

1.2 Objetivos del proyecto

El objetivo del proyecto es mejorar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes (NNAs) de 0 a 18 años con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad, de manera integral en los departamentos de Santa Cruz y La Paz.

Los resultados e indicadores del proyecto son los siguientes:

- IOV1: Porcentaje de aumento de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en riesgo de desarrollar una discapacidad que han mejorado su acceso a los servicios de salud (rehabilitación, salud primaria, apoyo psicosocial, salud sexual y reproductiva).
- IOV2: Porcentaje de personas que mejoraron su nivel de funcionalidad física y/o desarrollo (autonomía en la vida cotidiana).

DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Resultado 1 Las políticas nacionales refuerzan la capacidad de respuesta integrada en rehabilitación y ayudas técnicas.	IOV1: # de actividades de apoyo a la implementación del Plan Nacional de Rehabilitación, realizadas, incluyendo actividades orientadas a la promoción de la igualdad de género.
	IOV2: Un Comité interdisciplinario de seguimiento al Plan Nacional de Rehabilitación está en funcionamiento (con reuniones regulares)
Resultado 2 Los servicios de salud y de rehabilitación son de calidad y responden a las necesidades específicas de los NNAs	IOV1: # de profesionales de la salud y la rehabilitación que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre temáticas de rehabilitación, discapacidad y apoyo psico emocional.
	IOV2: % de criterios de calidad que muestran una evaluación positiva en los centros que cuentan con el sistema de monitoreo de calidad
	IOV3: % de servicios de salud y rehabilitación de las redes de salud seleccionadas que participan en programas de prevención, identificación y/o atención de la discapacidad dirigidas a NNAs o sus cuidadores y familias.
Resultado 3	IOV1: # de actores comunitarios que tienen la capacidad de identificar, referenciar y hacer seguimiento a las NNAs

Las comunidades locales contribuyen a los mecanismos de identificación, referenciación precoz y seguimiento de la discapacidad en NNAs	con discapacidad (organizaciones locales, servicios públicos, etc.)
	IOV2: # de comunidades que cuentan con un sistema reconocido por las autoridades de identificación, referenciación y seguimiento para NNAs con discapacidad
	IOV3: # de hombres y mujeres de las comunidades que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre inclusión, discapacidad e igualdad de género.
Resultado 4 Los cuidadores tienen la capacidad de contribuir al bienestar y desarrollo de los NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad.	IOV1: # de padres, madres y cuidadores que cuentan con mayores conocimientos y herramientas para el acompañamiento en casa de sus NNAs con discapacidad / en riesgo de desarrollar una discapacidad.
	IOV2: % de hombres que han participado en las capacitaciones y conocen prácticas de paternidad y participación activa en el cuidado de sus NNAs
	IOV3: % de padres, madres y/o cuidadores que reportan un aumento de su bienestar como resultado del apoyo psicosocial proporcionado
Resultado 5 Los NNAs tienen acceso a los servicios de salud y rehabilitación necesarios a la prevención de deficiencias y al desarrollo de sus potencialidades funcionales.	IOV1: % de servicios de rehabilitación que participan del proyecto que tiene servicio de extensión a la comunidad
	IOV2 # de servicios incluidos como accesibles en la ruta de atención para NNAs con discapacidad
	IOV3 # de servicios de prevención y atención a la violencia basada en género y/o discapacidad que cuentan con medidas de accesibilidad para mujeres con discapacidad.

2. Presentación de la evaluación

2.1 Propósito y objetivos de la evaluación

Considerando los lineamientos y la política de calidad de proyecto de HI, basada en tres principios: la ética, la rendición de cuentas y el aprendizaje, se realizó la evaluación final externa del proyecto. De manera que el presente informe abarca el proyecto de rehabilitación 2022 – 2024, con el fin de conocer el alcance de los objetivos y resultados planificados.

Los principales destinatarios de la evaluación además del donante son las autoridades en salud, los profesionales de rehabilitación, los usuarios de los servicios implementados y sus familiares. Además, los resultados y recomendaciones serán socializadas con los

equipos de proyecto, los socios, los especialistas de la unidad técnica, el equipo MEAL, los referentes técnicos de la sede y el donante.

El objetivo general de la evaluación es analizar el cumplimiento de los objetivos y resultados del proyecto Rehabilitación entre los años 2022 al 2024 y realizar recomendaciones para la implementación de intervenciones futuras, basándose en criterios de evaluación seleccionados por Humanity & Inclusion y el donante.

Los objetivos específicos de la evaluación del proyecto son los siguientes:

- Analizar y comparar el cumplimiento de los objetivos y resultados de la implementación del proyecto, incluyendo la valoración tanto del diseño, identificación, formulación, ejecución y resultados, en relación con el planteamiento inicial y la evolución del proyecto que retroalimentan el proceso de toma de decisiones.
- Evaluar la pertinencia del modelo de implementación en cuanto a las necesidades de la población destinataria y las políticas de discapacidad y desarrollo local.
- Identificar los factores externos que han influido en el desarrollo del proyecto y sus resultados, reconociendo tanto los aspectos positivos como los negativos. Se estimará en qué medida han sido influyentes y cuál ha sido la respuesta del proyecto.
- Realizar una descripción y valoración cualitativa de los procesos iniciados que pudieran no haber llegado a finalizarse o que se encuentran en ejecución.
- Evaluar el nivel de apropiación de los componentes centrales del proyecto por parte de los titulares de derechos (usuarios de los servicios y cuidadores/tutores), responsabilidades (profesionales de rehabilitación y salud), obligaciones (autoridades de salud a nivel central, departamental y municipal) y la comunidad involucrada en el proceso.

2.2 Preguntas de evaluación

Para el proceso de evaluación se tomaron en cuenta los siguientes criterios y preguntas de evaluación.

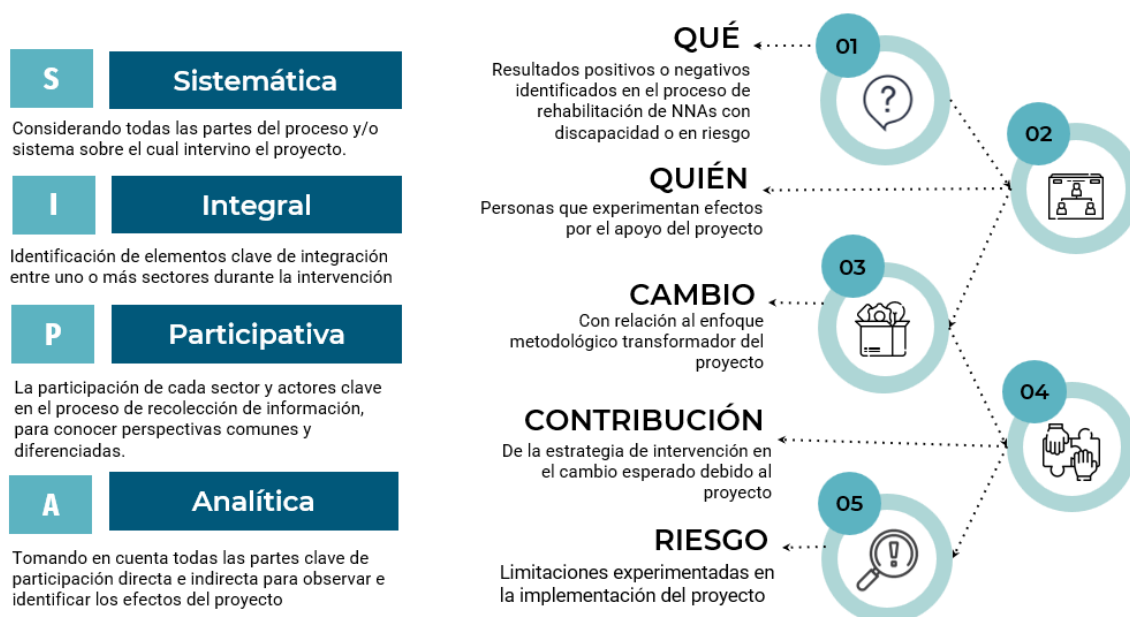
Pertinencia	1. ¿En qué medida el proyecto satisfizo las necesidades de las poblaciones beneficiarias, usuarios, socios e instituciones de coordinación? 2. ¿Ha adaptado suficientemente el proyecto sus acciones al contexto de los departamentos de intervención (La Paz y Santa Cruz)? ¿De qué manera?
Eficacia	3. ¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con los recursos (humanos, logísticos, financieros, técnicos) disponibles? 4. ¿En qué medida y de qué manera el equipo de proyecto Rehabilitación identificó e implementó medidas de mitigación para los riesgos del proyecto, incluida la optimización de recursos?

Eficiencia	5. ¿El seguimiento de los resultados es regular y ha permitido realizar los ajustes necesarios en el proyecto para alcanzar los objetivos? 6. ¿Durante la implementación del proyecto de rehabilitación, en qué medida y de qué manera se ha tomado en cuenta la calidad técnica según la línea con las normas técnicas de HI y/o normas internacionales?
Cambios	7. ¿Cuáles cambios positivos o negativos significativos han producido el proyecto en la vida de los niño-a-s y adolescentes (NNAs) con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad? 8. ¿El proyecto anticipó, planificó y formuló el escenario de continuidad para que los efectos continuaran después de su finalización?
Partenariado	9. ¿De qué manera y en qué medida los socios y colaboradores (MINSA, SEDES, Otras autoridades) han participado en los procesos de toma de decisiones, la implementación, el logro de los objetivos del proyecto rehabilitación? 10. ¿En qué medida y de qué forma los acuerdos, convenios y asociaciones desarrolladas por el proyecto han sido pertinentes y eficaces para alcanzar los resultados y objetivos del proyecto rehabilitación?

2.3 Metodología

La metodología adoptada para el proceso de evaluación fue una **Metodología Integral Participativa**, que combina métodos cualitativos y cuantitativos. Se empleó un enfoque participativo en la aplicación de métodos cualitativos para las fases de recolección, análisis, triangulación e interpretación de información. Los métodos cuantitativos complementaron este enfoque, resaltando la confiabilidad de la información obtenida y validando, ampliando y profundizando los hallazgos.

Metodología Integral Participativa



Para el análisis de la información, se utilizó la interpretación de la información recolectada, alineada con los objetivos de la consultoría previamente establecidos. Se aplicaron las metodologías del Impact Management Project (IMP) y SIPA (Sistemática, Integral, Participativa, Analítica) como marco metodológico para medir el impacto generado, respondiendo a las preguntas clave de cada criterio para identificar los efectos logrados por las acciones analizadas.

La metodología del Impact Management Project (IMP) permitió describir los efectos, tanto positivos como negativos, experimentados por las personas y el contexto. Las cinco dimensiones que comprende el impacto del proyecto se analizaron de la siguiente manera:

- **Qué:** resultado positivo o negativo identificado en el proceso de rehabilitación de NNAs con discapacidad o en riesgo.
- **Quién:** personas que experimentan los efectos por la intervención del proyecto.
- **Cambios:** con relación al enfoque metodológico transformador del proyecto.
- **Contribución:** de la estrategia de intervención en el cambio esperado debido al proyecto.
- **Riesgo:** limitaciones experimentadas en la implementación del proyecto.

A través de esta metodología se logró determinar cuáles de los efectos experimentados fueron negativos para prevenirlos y cuáles fueron positivos para aumentarlos, mediante un proceso de análisis y evaluación de datos.

La metodología SIPA transversaliza este proceso de análisis y recolección de información a través de cuatro componentes clave:

- **Sistemático**, se consideraron todas las partes del proceso y/o sistema sobre el cual intervino el proyecto.
- **Integral**, la identificación de elementos clave de integración entre uno o más sectores durante la intervención del proyecto.
- **Participativo**, la participación de cada sector, actores clave en el proceso de recolección, para conocer las perspectivas en comunes y diferenciadas.
- **Analítico**, se tomaron en cuenta todas las partes clave de participación directa e indirecta, para observar e identificar los efectos del proyecto.

Es importante mencionar que durante el proceso de evaluación se incorporó el **enfoque de género** y se aseguró la protección de la dignidad y los derechos de todas y todos participantes. Además, el equipo consultor se adhirió a las políticas institucionales de HI, en sus Códigos de Conducta¹, la Protección de los beneficiarios contra la explotación, el

¹ Disponible en https://hinside.hi.org/intranet/jcms/prod_2152931/fr/codigo-de-conducta-prevencion-de-los-abusos-y-proteccion-de-las-personas

abuso y el acoso sexuales², la Política de protección de la infancia³, y la Política de lucha contra el fraude y la corrupción⁴.

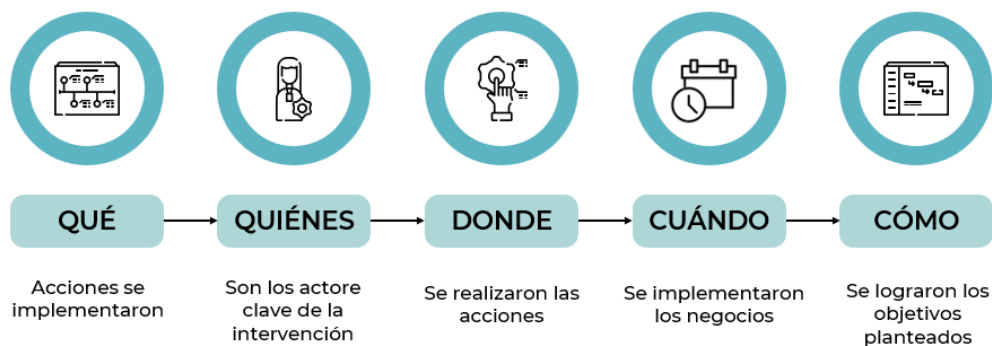
2.4 Fases del proceso de evaluación

El proceso de evaluación fue desarrollado en tres fases importantes

- **Fase I – Elaboración del Plan de Evaluación:** El proceso de evaluación comenzó con la elaboración del Plan de Trabajo, que incluía los pasos, actividades y cronograma. Se diseñaron los instrumentos de recolección de información primaria in situ, y se contextualizaron las diferentes dinámicas participativas que se aplicaron. Este proceso tuvo tres pasos importantes:

1. Análisis documental: se identificaron y analizaron los documentos disponibles sobre el contexto como y la intervención del equipo de HI. Para este proceso, se integró una metodología de consultas integrales, que permitió interrelacionar procesos que determinan el impacto/resultado del proyecto.

Preguntas Integrales



Los documentos que se revisaron en este proceso son los siguientes:

- **Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia.**
 - Plan de Desarrollo Económico y Social 2021 – 2025
 - Ley N° 223 Ley general para personas con discapacidad
 - Ley de 22 de enero de 1957 del Instituto Boliviano de la Ceguera

² Disponible en https://hinside.hi.org/intranet/jcms/prod_2162587/fr/pi03-peaas-politica-institucional-es

³ Disponible en https://hinside.hi.org/intranet/jcms/prod_2132234/fr/3-1-pi01proteccioninfancia-esp

⁴ Disponible en https://hinside.hi.org/intranet/jcms/prod_2378803/fr/pi04-politica-de-lucha-contra-el-fraude-y-la-corrupcion-es

- Ley N° 2344 Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, (26 de abril de 2022)
 - Ley N° 3925 Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad (21 de agosto 2008)
 - Ley N° 4024 Convención de las Personas con Discapacidad
 - Ley N° 31 de Autonomías y Descentralización
 - Ley Contra el racismo y toda forma de Discriminación N° 045
 - Ley de Educación Avelino Siñani
 - Ley N° 165 Ley General de Transporte
 - Ley N° 145 del Servicio General de Identificación personal y del servicio general de licencias para conducir
 - Ley N° 977 Ley de inserción laboral y de ayuda económica para personas con discapacidad
 - Derechos específicos de las personas con discapacidad según la Constitución Política del Estado en Bolivia.
 - Decreto Supremo N° 1133 Pago de la renta solidaria
 - Decreto Supremo N° 27837 Día Nacional de las personas con discapacidad
 - Decreto Supremo N° 28521 Registro y calificación de las personas con discapacidad
 - Decreto Supremo N° 28671 PNIEO
 - Decreto Supremo N° 29608 Modificatorio al Decreto Supremo N° 27477
 - Decreto Supremo N° 839 que plantea la creación de la Unidad Ejecutora del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad (FNSE)
 - Decreto Supremo N° 29851 Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos
- **Manual de procedimiento para la calificación de las Personas con Discapacidad**
 - **Marco legal en el ámbito educativo para personas con discapacidad**
 - **Contexto nacional y departamental**
 - Datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2012
 - Datos de Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - Datos del Ministerio de Educación
 - Datos del Sistema del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD)
 - Centros de salud y rehabilitación de los departamentos de La Paz y Santa Cruz
 - **Documentos del proyecto HI**
 - Línea de base del proyecto
 - Medios de verificación del proyecto (por indicador)

2. Diseño de instrumentos de recolección de datos: basado en el análisis previo, se diseñaron instrumentos para la recolección de información y datos cuantitativos y

cualitativos. Cada guía fue organizada y estructurada según los criterios de evaluación y/o unidad de análisis, asegurando un análisis de información organizado y transversal. Los instrumentos utilizados son los siguientes:

- **Cuestionario in situ**, con 19 preguntas estructuradas, diseñado para obtener información cuantitativa específica de los participantes que fueron beneficiados por el proyecto. El cuestionario consideró las actividades en las que participaron y los criterios de evaluación.

Aplicado a: 168 Padres, madres y/o cuidadores de NNAs con discapacidad o en riesgo, beneficiados por el proyecto.

- **Cuestionario en línea**, se diseñó una versión digital del instrumento para aquellos padres, madres y/o cuidadores que no lograron asistir a los espacios de convocatoria, garantizando la confidencialidad de los datos y un registro anónimo de cada participante.

Fue aplicado a: 160 Padres, madres y/o cuidadores de NNAs con discapacidad o en riesgo, beneficiado por el proyecto.

- **Entrevistas semiestructuradas**, se diseñó una guía de entrevista para cada actor clave del proyecto, estructurada para explorar y comprender la riqueza y el contexto de las perspectivas, opiniones e ideas de los 41 participantes que formaron parte de la muestra cualitativa:

- Actores comunitarios
- Personal médico
- Responsables de los Centros de Salud y Rehabilitación
- Autoridades nacionales
- Autoridades municipales
- Equipo Técnico de Humanity & Inclusion

- **Historias de vida**, se diseñó una guía de entrevista a profundidad que permitió obtener una perspectiva única y profunda sobre la experiencia individual de las/los beneficiarios del proyecto, incluyendo a padres/madres y/o cuidadores, a autoridades y personal médico. En coordinación con el equipo técnico, se identificaron actores destacados en su participación en el proyecto.

Fue aplicado a: 8 Beneficiarios participantes del proyecto que fueron seleccionados por el equipo técnico del proyecto.

- **Grupos focales**, esta técnica participativa recopiló información cualitativa de los participantes, permitiendo una comprensión profunda y auténtica del alcance de las acciones del proyecto. En estos espacios se aplicaron dinámicas y actividades lúdicas para recoger opiniones, ideas, perspectivas y necesidades relacionadas con las acciones desarrolladas en el marco del proyecto.

Fue aplicado: En 4 municipios representativos seleccionados por el equipo técnico. La Paz: Caranavi y El Alto; Santa Cruz: Montero y Santa Cruz. Con la participación de autoridades municipales, actores comunitarios, personal médico, beneficiarios del proyecto.

- **Fichas de análisis contextual**, esta herramienta se diseñó para el análisis de datos cuantitativos, recopilando, organizando y analizando información clave sobre el contexto municipal de las áreas de acción del proyecto. Abarcó aspectos sociales y económicos, e identificó las brechas socio-territoriales que afectan a las familias con discapacidad.

Se realizaron: 13 fichas municipales de cada municipio de intervención del proyecto.⁵

- **Conversatorios**, se crearon espacios de conversación con padres, madres y/o cuidadores para recopilar información cualitativa y obtener una perspectiva colectiva del alcance de las acciones del proyecto. Los conversatorios se diseñaron con preguntas abiertas, considerando las actividades del proyecto y los criterios de evaluación.

Se realizaron: 3 conversatorio en tres municipios (Caranavi, Santa Cruz y El Alto)

3. Diseño de matriz de triangulación de información, como paso fundamental para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recopilados en el proceso de evaluación, se diseñó una matriz de triangulación de información. Esta matriz permitió la elaboración de los instrumentos, asegurando que cada pregunta y fuente de información respondiera a uno de los criterios de evaluación. Se aplicó un enfoque de análisis prospectivo que permitió no solo permitió comprender los resultados de proyecto, sino también plantear futuras acciones. La visión de la evaluación es integral y su aplicación será explicada a detalle en el siguiente apartado.

TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN SEGÚN CRITERIO DE EVALUACIÓN		
Criterio	Pregunta de evaluación	Fuentes de información
Pertinencia	¿En qué medida el proyecto satisfizo las necesidades de las poblaciones beneficiarias, usuarios, socios e instituciones de coordinación?	Información primaria: Encuesta PMF: P14, 15 y 16 Entrevista Actores comunitarios: P2, P3 y 7 Entrevista autoridades municipales: P3 Entrevista personal médico: P2, P3 y 5 Entrevista Responsable Centro de Rehabilitación: P1 y 6 Entrevista autoridades nacionales: P8 (análisis en función de respuestas de P1-P7) Visita presencial Revisión documental: Documentos del proyecto HI Análisis de contexto: Fichas de análisis de contexto Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia Observación directa visitas in situ
	¿Ha adaptado suficientemente el proyecto sus acciones al contexto de los departamentos de intervención (La Paz y Santa Cruz). ¿De qué manera?	
Eficacia	¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con los recursos humanos, logísticos, financieros, técnicos disponibles?	Información primaria: Entrevista Equipo Técnico Observación directa visitas in situ Revisión documental: Documentos del proyecto HI Análisis de contexto: Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia
	¿En qué medida y de qué manera el equipo de proyecto Rehabilitación identificó e implementó medidas de mitigación para los riesgos del proyecto, incluida la optimización de recursos?	
Eficiencia	¿El seguimiento de los resultados es regular y ha permitido realizar los ajustes necesarios en el proyecto para alcanzar los objetivos?	Información primaria: Entrevista Equipo Técnico HI Revisión documental: Documentos del proyecto HI Análisis de contexto: Fichas de análisis de contexto Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia
	¿Durante la implementación del proyecto de rehabilitación, en qué medida y de qué manera se ha tomado en cuenta la calidad técnica según la línea con las normas técnicas de HI y/o normas internacionales?	
Cambios	¿Cuáles cambios positivos o negativos significativos han producido el proyecto en la vida de los niños, niñas y adolescentes (NNAs) con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad?	Información primaria: Encuesta PMF: P12, 17, 18 y 19 Entrevista actores comunitarios: P1 y 8 Entrevistas autoridades municipales: P2 y 4 Entrevistas Profesionales médicos: P5 y 6 Entrevista Centro de Rehabilitación: P4 y 6 Entrevista Apoyo Psicosocial: P3,4y 5 Conversatorio PMF: P1,2,3,6 y 7 Historia de Vida Revisión documental: Documentos del proyecto HI Análisis de contexto:
	En qué medida se pueden atribuir los cambios identificados como resultados propios del proyecto?	

		Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia
Partenariado	¿De qué manera y en qué medida los socios y colaboradores (MINSA, SEDES, Otras autoridades) han participado en los procesos de toma de decisiones, la implementación, el logro de los objetivos del proyecto rehabilitación?	Información primaria: Entrevista autoridades municipales: P6 Entrevista autoridades nacionales: P9 Entrevistas al equipo técnico HI Grupo Focal Observación directa visitas in situ Revisión documental: Documentos del proyecto HI Análisis de contexto: Fichas de análisis de contexto Marco normativo nacional de las personas con discapacidad en Bolivia
	¿En qué medida y de qué forma los acuerdos, convenios y asociaciones desarrolladas por el proyecto han sido pertinentes y eficaces para alcanzar los resultados y objetivo del proyecto de rehabilitación?	

- **Fase II - Trabajo de campo**, esta fase implicó la implementación de métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información tanto in situ como en línea, según lo definido en la fase anterior. Para garantizar el éxito de este proceso, se coordinó con el equipo técnico de HI a través de reuniones y comunicación constante. Se tomaron en cuenta estándares de calidad, confidencialidad y medidas éticas aplicadas de la siguiente manera:

- **Seguridad de los participantes, socios y equipos:** se realizaron convocatorias anticipadas especificando la finalidad de los espacios, fecha y horario. Además, se eligieron espacios accesibles para todas y todos. Durante el proceso de recolección, el equipo consultor utilizó uniforme y un gafete con la identificación personal, que permitieron ser claramente identificados. Antes de cada actividad el equipo técnico de HI presentó el objetivo del proceso de evaluación.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad y privacidad de las y los participantes en todo momento, mediante un sistema de codificación por departamento, municipio y sector, evitando el registro de información personal en la recopilación de datos cuantitativos.

- **Enfoque centrado en la persona/comunidad:** se diseñaron los instrumentos de recolección adaptados al contexto según las características de la población participante del proceso de evaluación. Esto incluyó el uso de lenguaje inclusivo y de fácil entendimiento, incorporación de dibujos y/o imágenes que ayuden a la comprensión de las preguntas/dinámicas, material lúdico.

- **Obtención del Consentimiento:** antes de iniciar la evaluación y cualquier tipo de espacio participativo, se explicó el proceso y métodos que se utilizarían, así como la manera en que se manejarían y protegerían los datos. Se obtuvo el consentimiento verbal de las y los participantes antes de proceder con la aplicación de los instrumentos de recolección cualitativos y cuantitativos.
- **Protección de Datos Personales y Sensibles,** en ningún caso se reportó información personal y se consideró el bienestar de las y los participantes en todo momento, siguiendo el código de conducta y protocolos de protección y salvaguarda.

Además, en coordinación con el equipo de Humanity & Inclusion, se desarrolló un cronograma del ingreso a campo acorde a las actividades del equipo, ingresando a las zonas de intervención en tres periodos clave:

- 09/09/2024 al 12/09/2024 – La Paz, El Alto, Caranavi y Viacha
- 15/09/2024 al 18/09/2024 – Santa Cruz, Montero, Mineros y Cotoca
- 25/09/2024 al 26/09/2024 – La Paz, El Alto, Calamarca

De esta manera el ingreso a campo tuvo el siguiente alcance:

Depto	Municipio	Entrevistas	Historia de vida	Conversatorio	Grupo focal	Ficha de análisis de contexto
La Paz	El Alto	7	2	1	1	1
	La Paz	9	-	-	-	1
	Caranavi	7	1	1	1	1
	Achacachi	1	-	-	-	1
	Viacha	2	1	-	-	1
	Calamarca	3	-	-	-	1
Santa Cruz	Santa Cruz	2	1	1	1	1
	Montero	2	1	-	1	1
	Mineros	2	-	-	-	1
	Cotoca	3	2	-	-	1
	Buen Vista	1	-	-	-	1
	Asc. De Guarayos	1	-	-	-	1
	San Ramón	1	-	-	-	1
Alcance total		41	8	3	4	13
Alcance propuesto		40	8	-	4	13
PORCENTAJE LOGRADO		102.5%	100%	300%	100%	100%

Respecto al alcance los cuestionarios a padres, madres y/o cuidadores de los NNAs con discapacidad o en riesgo, se obtuvo:

Departamento	Municipio	Alcance
La Paz	El Alto	90
	Caranavi	20
Santa Cruz	Santa Cruz	15
	Montero	26
	Cotoca	17
Alcance total presencial		168
Alcance total en línea		160
ALCANCE TOTAL		328
ALCANCE PROPUESTO		360
PORCENTAJE LOGRADO		91,1%

Es importante destacar el alcance de la recolección de información, a pesar de las dificultades externas que se superaron durante este proceso:

- **Incendios forestales:** Durante las fechas previstas para el ingreso a campo, se produjeron incendios forestales que afectaron más de 10 millones de hectáreas en los departamentos de Santa Cruz y Beni. Estos incendios resultaron en altos niveles de contaminación, alcanzando niveles de calidad de aire “muy grave”. El Gobierno nacional declaró emergencia nacional y se suspendieron actividades al aire libre y recomendando el resguardo de poblaciones en riesgo, incluidos niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Los centros de salud y unidades educativas priorizaron la protección de las niñas, niños y adolescentes ante la alta contaminación. El traslado de las comunidades al centro poblado implicaba una exposición de 2 a 4 horas, o incluso más tiempo en algunos casos, lo que redujo la asistencia a las actividades convocadas. Sin embargo, se realizaron cuestionarios y entrevistas en línea en algunos casos.

- **Bloqueo de carreteras:** Durante el mes de ingreso a campo, se produjeron movilizaciones en la sede de gobierno (La Paz), lo que limitó la convocatoria de padres, madres y/o cuidadores, así como la disponibilidad de autoridades debido a los eventos sociales.

El acceso del equipo a las comunidades también se vio limitado debido a los bloqueos en la carretera La Paz – Oruro, principal vía afectada. No obstante, tanto el equipo consultor como las autoridades mostraron flexibilidad en el cambio de fechas y/o horarios.

2.5 Triangulación de información

La triangulación de datos tiene como objetivo fortalecer la validez y la fiabilidad de los hallazgos durante el proceso de evaluación, al combinar y comprar diversas fuentes de

información. Este enfoque metodológico busca integrar datos obtenidos a través de diferentes fuentes: revisión documental, el análisis del contexto y la información primaria recopilada directamente mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos in situ. El uso de múltiples fuentes permite una visión integral, minimizando posibles sesgos y proporcionando una base sólida para el análisis.

Este proceso se llevó a cabo mediante la comparación sistemática de la información obtenida de cada una de estas fuentes. El proceso incluye tres etapas:

- **Comparación y contraste:** Los datos de las tres fuentes (revisión documental, análisis de contexto e información primaria) se analizaron en conjunto para identificar puntos de coincidencia y divergencia. Los criterios de evaluación se utilizaron como base para encontrar las áreas donde la coherencia entre las fuentes sugiere un alto grado de fiabilidad en los hallazgos. Las diferencias se analizaron para comprender las causas y determinar los componentes a fortalecer.
- **Identificación de patrones:** A través del análisis de la triangulación, se identificaron patrones y tendencias que surgen cuando los datos convergen de diferentes fuentes. Por ejemplo, si las leyes revisadas y el contexto político analizado, junto con las respuestas de los actores clave, señalan barreras comunes en el proceso de implementación, se genera un patrón válido que puede considerarse un factor clave.
- **Validación de resultados:** Finalmente, la triangulación se utilizó como un mecanismo para validar los resultados finales. Al verificar que los datos de diversas fuentes convergen en las mismas conclusiones, se refuerza la credibilidad de los hallazgos. La triangulación también ayudó a identificar áreas donde se requieren fortalecer para futuras acciones.

Para la aplicación de la triangulación de información, un paso fundamental fue la sistematización de la información disponible. Esto se logró a través del análisis de información cuantitativa y su interpretación, el vaciado de la información cualitativa en una matriz de comparación, la lectura y análisis del contexto, y la observación in situ en cada municipio seleccionado para las visitas y la aplicación de técnicas de recolección de información.

3. Resultados del análisis y valoración del proyecto

A continuación, se presenta la evaluación del proyecto a partir cinco criterios de evaluación planteadas en el marco de calidad de Humanity & Inclusion (HI) y considerando los CAD de la OCDE (nomas de la Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria).

3.7 Criterios de evaluación

3.7.1 Pertinencia

3.7.1.1 Pregunta 1

¿En qué medida el proyecto satisfizo las necesidades de las poblaciones beneficiarias, usuarios, socios e instituciones de coordinación?

Para organizar la información, se realizó una categorización por área de intervención del proyecto:

- **Institucional/ autoridades**

La organización administrativa del Sistema Nacional de Salud en Bolivia responde a un modelo de gestión descentralizado y con autonomía administrativa, y se divide en cuatro niveles: Nivel nacional, nivel departamental, nivel municipal y nivel local. En el ámbito de la rehabilitación, la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, dependiente de la Dirección General de Redes y Servicios de Salud del Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud, es la instancia operativa. Cuenta con un Área de Rehabilitación que, a su vez, tiene un Encargado de Centros y Servicios de Rehabilitación a nivel Nacional.

El proyecto trabajó con los cuatro niveles de gestión, enfocándose en el fortalecimiento de habilidades técnicas y administración. Durante la evaluación se identificó que a pesar de los avances en el marco normativo y la estructura organizacional, existe falencias en la coordinación en interacción entre los diferentes subsectores de salud y niveles de gobierno, debido a la ausencia de normativas específicas y una asignación inadecuada de recursos proporcionales al alcance de los servicios y funciones que desempeñan.

En ese sentido, el proyecto ha fortalecido la gestión en el Área de Rehabilitación mediante la implementación de herramientas técnicas, como la aplicación de la herramienta STAR y la elaboración del documento *“Lineamientos Estratégicos en Rehabilitación y Tecnologías de Apoyo”*. Además, se desarrolló una “una “estrategia de monitoreo y seguimiento a la rehabilitación e implementación de material comunicacional” como parte del compromiso de las autoridades nacionales para el Área de Rehabilitación.

Los responsables de los centros de rehabilitación mostraron satisfacción con las herramientas de gestión y monitoreo proporcionadas, ya que estas les permiten mejorar la calidad de los servicios.

- **Personal médico/ Servicios de rehabilitación**

A nivel nacional, existen programas de formación profesional en el área de rehabilitación. Sin embargo, los planes de estudio no incorporan la rehabilitación como un eje transversal,

lo que requiere una especialización adicional en cursos de post grado o en el ambiente laboral, implicando un costo adicional al plan de estudio.

La gestión de recursos humanos enfrenta desafíos como la inestabilidad laboral, baja oferta de espacios y una remuneración poco competitiva, lo que contribuye a la rotación de personal y afecta la calidad del servicio. La actualización permanente es responsabilidad de cada profesional, pero la oferta de alternativas accesibles en términos económicos es limitada.

En este sentido, el proyecto ha beneficiado al personal de salud que trabaja en rehabilitación con de formación de calidad y especializada en discapacidad, mejorando sus habilidades técnicas y proporcionando material adecuado para el trabajo en los centros. No obstante, la inestabilidad laboral sigue siendo uno de los desafíos que obstaculiza la sostenibilidad de las acciones en los centros. Los cuidadores reconocieron una mejora en la calidad de atención de los NNAs con discapacidad o en riesgo, notando mejoras en el proceso de rehabilitación.

- **Padres, madres y/o cuidadores de NNAs con discapacidad o en riesgo**

La población con discapacidad en Bolivia viene de un largo proceso de acción social en busca de igualdad de oportunidades, defensa de los derechos, accesibilidad a servicios de salud, entre otros. En el país, además de las necesidades previamente mencionadas, se debe trabajar y fortalecer la integración, inclusión social y comunitaria, profesional y educativa.

Las personas con discapacidad grave y muy grave reciben un bono mensual de Bs 250, lo que equivalente al 10% del salario mínimo nacional. Según datos del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNDPCD), hasta septiembre de 2024 se han registrado 113.643 personas con discapacidad. De esta cifra, más del 50% tiene una discapacidad grave y el 15% muy grave.

Sin embargo, según datos del Censo de Población y Vivienda 2012, existen 388.109 personas en Bolivia que tienen algún tipo de dificultad permanente. Esto evidencia las deficiencias en la categorización y definición de la discapacidad, ya que no se cuenta con un dato oficial actualizado y los datos existentes no incluyen a menores 2 años. La discrepancia entre los datos del SIPRUNDPCD y el censo 2012 pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad de información estadística ya que la información actual contribuye a subestimar la verdadera magnitud de la población con discapacidad en Bolivia.

Las personas con discapacidad son uno de los grupos con mayor riesgo de vivir en condiciones de pobreza, y la discriminación incrementa la exclusión y marginación. La

pobreza y precariedad pueden resultar en una alimentación inadecuada o desnutrición, falta de cuidados sanitarios, enfermedad y desempleo.

En este sentido, el proyecto ha fortalecido la formación y sensibilización sobre discapacidad, orientada a la sociedad civil, cuidadores de NNA y personal de salud. Este enfoque mejoró la integración y aceptación de la discapacidad en el entorno familiar, cubriendo las necesidades de inclusión en la sociedad. Además, la entrega de material especializado a los cuidadores permitió la apropiación de herramientas que mejoran la rehabilitación de los NNA.

El proyecto también fortaleció la visibilización de los servicios de calificación e identificación de personas con discapacidad, trabajando con la Unidad Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (UMADIS). Esto resultó en un incremento de personas identificadas y calificadas, obteniendo el carnet de discapacidad, que facilita el acceso a servicios de salud y a un bono económico según la categorización de cada caso.

Por tanto, el proyecto satisfizo en gran medida las necesidades de las poblaciones beneficiarias, usuarios, socios e instituciones de coordinación al fortalecer las habilidades técnicas y administrativas en los niveles de gestión, mejorar la formación y sensibilización en discapacidad para el personal de salud y la sociedad civil, y aumentar la visibilidad y accesibilidad de los servicios para personas con discapacidad. Sin embargo, persisten desafíos como la inestabilidad laboral y la necesidad de una mayor coordinación e interacción entre los diferentes subsectores de salud y niveles de gobierno.

3.7.1.2 Pregunta 2

¿Ha adaptado suficientemente el proyecto sus acciones al contexto de los departamentos de intervención (La Paz y Santa Cruz). ¿De qué manera?

Para contextualizar cada departamento, un punto de partida importante ha sido la elaboración de la línea base del proyecto, en la cual se identificaron los centros de salud y rehabilitación.

	La Paz	Santa Cruz
Población con discapacidad ⁶	26.303	28.848
Discapacidad física motora	10.807	8.955
Discapacidad intelectual	6.550	9.769
Discapacidad sensorial	544	398
Discapacidad múltiple	3.541	4.938

6 Datos del Ministerio de Salud y Deportes – Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad – SIPRUNPCD – Agosto 2024

Discapacidad visual	96	53
Discapacidad auditivo	2.765	2.379
Discapacidad mental o psíquica	2.000	2.356
1 a 4 años	212	296
5 a 9 años	1.307	2.023
10 a 20 años	4.148	6.254
Datos demográficos	87 municipios	56 municipios
Servicios/centros de rehabilitación ⁷	6 centros de Rehabilitación El Alto (Hospital del Norte) Calamarca, Achacachi, Caranavi, Viacha, Pacajes	9 centros de Rehabilitación Buena Vista, Cotoca, Guarayos, Mineros, Montero, San Ramón, Santa Cruz, Warnes I-II

Considerando que cada departamento comprende diferentes contextos a nivel municipal, a continuación se mencionan algunas de las características que se tomaron en cuenta:

- **LA PAZ**

- **Caranavi** se encuentra a 150km de la ciudad, aproximadamente 4 horas de viaje hasta el municipio, con más de 59 mil habitantes en 24 cantones⁸ y 455 comunidades.
- **Calamarca** se encuentra a 54km de la ciudad, a 1 hora y media de viaje, con más de 15 mil habitantes en 8 cantones que albergan a 26 comunidades.
- **Viacha**, se encuentra a 22km de la ciudad, aproximadamente 1 hora de viaje hasta el municipio, cuenta con más de 113 mil habitantes, 5 cantones y 64 comunidades
- **Achacachi**, se encuentra 100km de la ciudad, aproximadamente a 2 horas de viaje hasta el municipio, con más de 47 mil habitantes, 30 comunidades.
- **El Alto** es el municipio con mayor crecimiento económico y poblacional, se encuentra a 14km de la ciudad, aproximadamente 45 minutos de viaje, cuenta con más de 885 mil habitantes, siendo la segunda ciudad más poblada del país, con 14 distritos (10 son urbanos y 4 rurales.)

- **SANTA CRUZ**

- **Buena Vista** se encuentra a 100km de la ciudad, aproximadamente 1 hora de viaje hasta el municipio, con más de 13 mil habitantes, de 16

⁷ Información a partir de la línea base del proyecto

⁸ Un cantón era una unidad administrativa de quinta orden

comunidades indígenas, y una extensión de 3.311km², de los cuales 1.885km² corresponden al parque nacional Amboró.

- **Cotoca** se encuentra a 22km de la ciudad, aproximadamente 1 hora de viaje hasta el municipio, con más de 106 mil habitantes, tiene una superficie de 606 km².
- **Ascensión de Guarayos** a 340 km de la ciudad, aproximadamente 4 horas de viaje hasta el municipio, con más de 34 mil habitantes, con 1 distrito urbano conformado por 31 comunidades.
- **San Ramón** se encuentra a 175 km de la ciudad de Santa Cruz, 4 horas aproximadamente de viaje hasta el municipio, con más de 8 mil habitantes.
- **Mineros** se encuentra a 77km de ciudad de Santa Cruz, 1 hora y media aproximadamente de viaje hasta el municipio, con más de 22 mil habitantes.
- **Montero** se encuentra a 50km de la ciudad de Santa Cruz, 1 hora aproximadamente de viaje hasta el municipio, con más de 127 mil habitantes el cuarto municipio más poblado de la ciudad, con 8 distritos de los cuales 5 son urbanos y 3 rurales, en una extensión de 369km².

Teniendo en cuenta estas caracterizaciones de cada departamento y municipio de intervención del proyecto, las acciones realizadas por Humanity & Inclusion se adaptaron de las siguientes maneras:

- **LA PAZ**

En el departamento de La Paz, se encuentran 6 centros de rehabilitación, dos de tipo B (servicio de rehabilitación de hospital municipal), tres de tipo A (unidad de medicina física y rehabilitación) y uno sin categorización. Cada centro está ubicado en municipios con distintas características sociodemográficas, lo que implica diferencias en necesidades y accesibilidad.

El Alto es uno de los municipios con mayor crecimiento en Bolivia, con más de 885 mil habitantes, forma parte de la región metropolitana de La Paz. Socioeconómicamente, El Alto es un centro de comercio y transporte, pero enfrenta altos niveles de pobreza y desempleo. Culturalmente, es una ciudad diversa con una rica herencia indígena, predominando el idioma aymara. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en cuanto a las condiciones de vida, especialmente en zonas periurbanas donde el acceso a servicios básicos es limitado. En el ámbito de la salud, la infraestructura y los recursos son insuficientes para atender a la población, incluyendo a las personas con discapacidad.

Por su parte, Viacha, Caranavi y Achacachi, son consideradas ciudades intermedias en proceso de urbanización, tienen una economía basada en la agricultura y manufactura, pero su desarrollo se ve obstaculizado por limitaciones en acceso a servicios de salud y educación. Por su parte, el municipio de Calamarca se considera un municipio rural pequeño que basa su economía en la agricultura y ganadería, la población tiene una fuerte herencia aymara, lo que influye en sus tradiciones y prácticas comunitarias. En estos municipios, las condiciones vida y salud para las personas con discapacidad son particularmente desafiantes debido a barreras geográficas, culturales y económicas, así como la falta de servicios de rehabilitación especializados.

En este sentido el proyecto, ha brindado apoyo contextualizado y segmentado según las necesidades y características de cada centro de rehabilitación, mediante espacios de diálogo y planificación conjunta con las y los responsables de cada centro de rehabilitación. Sin embargo, un obstáculo en la implementación de las acciones el proyecto fue la interculturalidad.

En Bolivia, el 22,9% de la población tiene como primer idioma un idioma del Estado Plurinacional⁹, y considerando que en el área rural es el 48,1% de esta población. En el departamento de La Paz, el 25,4% de tiene como lengua materna el aymara, según datos del 2022, de Instituto Nacional de Estadística.

El aprendizaje del aymara, no se da de manera obligatoria en la formación profesional, por lo que para acceder a un certificado y/o el conocimiento intermedio debe ser por cuenta de las y los profesionales. Algunos profesionales de la salud entrevistados indicaron que una de las barreras que enfrentan es el idioma, ya que deben tener diálogos extensos y detallados sobre la discapacidad y las técnicas de rehabilitación con los padres y madres; de esa manera esta barrera complica la comunicación efectiva y la comprensión mutua.

Por otro lado, las distancias entre el centro poblado del municipio y los cantones son extensas, con medios de transporte son limitados y, en algunos casos, costosos. Esto implica un esfuerzo de tiempo y económico para el traslado, además de que las condiciones de transporte no siempre son adecuadas para personas que usan silla de ruedas. El proyecto identificó y fortaleció la accesibilidad a los servicios mediante el programa de extensión comunitaria, que incluye visitas domiciliarias, equipos móviles, tele rehabilitación y kits de rehabilitación en casa, reduciendo así la cantidad de visitas necesarias a los centros de rehabilitación sin interrumpir el proceso de rehabilitación.

- **SANTA CRUZ**

⁹ La Constitución Política del Estado reconoce como idiomas oficiales tanto el castellano como los 36 idiomas de las naciones indígenas del país. Entre los idiomas originarios más hablados están el quechua, aymara y guaraní.

En el departamento de Santa Cruz, se encuentran 8 centros de rehabilitación, dos de tipo B (servicio de rehabilitación de hospital municipal), seis de tipo A (unidad de medicina física y rehabilitación). Los centros de intervención del proyecto fueron Santa Cruz, Cotoca, San Ramón, Ascensión de Guarayos, Montero y en una etapa inicial Warnes¹⁰.

Los municipios que formaron parte del proyecto presentan características diversas y enfrentan desafíos particulares en el ámbito socioeconómico, cultural y en la atención a las personas con discapacidad.

Santa Cruz es una de las ciudades más grandes y dinámicas de Bolivia, con una economía robusta basada en la agroindustria, el comercio y los servicios. Sin embargo enfrenta retos en la distribución equitativa de servicios de salud y en la atención integral a las personas con discapacidad. La diversidad cultural y el rápido crecimiento urbano plantean desafíos adicionales en términos de infraestructura y accesibilidad.

Montero, municipio cercano a la ciudad de Santa Cruz, es uno de los más poblados del departamento, con una economía diversificada que incluye la agroindustria y el comercio. Cotoca, San Ramón, Mineros, Buena Vista y Ascensión de Guarayos son conocidos por su fuerte identidad cultural y religiosa. Su economía se basa en la agricultura, ganadería y el comercio local. Estos municipios enfrentan problemas de infraestructura y acceso a servicios especializados, especialmente para las personas con discapacidad.

El proyecto ha brindado apoyo contextualizado y segmentado según las necesidades y características de cada centro de rehabilitación, mediante espacios de planificación e identificación de necesidades junto con autoridades departamentales y responsables de cada centro. Sin embargo se enfrentaron dificultades en la gestión del convenio interinstitucional con el Gobierno Autónomo Municipal, lo que demoró el inicio de actividades en la región. Pese a esta situación, los objetivos de la intervención se alcanzaron.

El proceso de apropiación y aceptación en la región fue mayor debido a factores culturales y a la apertura para hablar y trabajar en discapacidad. El proyecto ha fortalecido a la población a través de programas de extensión con los centros de rehabilitación y en la visibilización de los servicios, lo que generó una mayor afluencia y compromiso de los padres, madres y/o cuidadores.

Una de las debilidades y necesidades que se registraron en los centros de rehabilitación es el sistema de información y el registro de atenciones, que era manual y en cuadernos

¹⁰ El equipo técnico decidió no continuar con el trabajo con Centro de Rehabilitación de Warnes debido a la inestabilidad institucional sin concretar un convenio.

improvisados. El proyecto cubrió esta necesidad brindando herramientas de gestión y material de escritorio adecuado para el registro computarizado y organizado.

Por todo lo mencionado, el proyecto adaptó sus acciones de manera adecuada al contexto de los departamentos de intervención. En La Paz, se abordaron las barreras de idioma y accesibilidad mediante programas de extensión y formación específica para profesionales en salud. En Santa Cruz, se mejoró la gestión de los centros de rehabilitación y se fomentó la participación comunitaria a través de la visibilización de los servicios.

3.7.1.3 Resultado de evaluación del criterio Pertinencia

- **Respuesta a las necesidades de los beneficiarios:** El proyecto ha demostrado ser altamente pertinente en cuanto a la respuesta a las necesidades de los beneficiarios. Se identificaron y abordaron las necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo de desarrollarla, mejorando su acceso a servicios de salud y rehabilitación. El proyecto no solo proporcionó formación especializada y materiales adecuados para los profesionales de la salud, sino que también facilitó programas de extensión y tele rehabilitación para alcanzar a los beneficiarios en zonas rurales y periurbanas. Sin embargo, persisten desafíos como la inestabilidad laboral de los profesionales de salud y las barreras lingüísticas que deben ser superadas para mejorar aún más la atención.
- **Adaptación de las acciones en función del contexto de intervención:** El proyecto se adaptó adecuadamente al contexto de intervención en los departamentos de La Paz y Santa Cruz. En La Paz, se implementaron estrategias para superar las barreras geográficas y lingüísticas, como el programa de extensión comunitaria. En Santa Cruz, el proyecto abordó las necesidades específicas de cada centro de rehabilitación. A pesar de las dificultades administrativas y la variabilidad en la infraestructura y los recursos disponibles en cada municipio, el proyecto logró avances significativos en la visibilización de los servicios de rehabilitación y la integración de las comunidades locales en el proceso.
- **Cumplimiento del Mandato Estratégico de Humanity & Inclusion:** El proyecto ha cumplido en gran medida con el mandato estratégico de Humanity & Inclusion de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y promover una sociedad más inclusiva. A través de la formación especializada, el desarrollo de capacidades técnicas y la promoción de la inclusión social, el proyecto ha logrado impactos positivos en la vida de los beneficiarios y sus familias. La implementación de herramientas de gestión y monitoreo, así como la creación de estrategias de seguimiento, han fortalecido la capacidad de las instituciones locales para ofrecer servicios de rehabilitación de calidad.

3.7.2 Eficacia

3.7.2.1 Pregunta 3

¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con los recursos (humanos, logísticos, financieros, técnicos) disponibles?

A continuación se presentan los resultados de cada objetivo y resultado del proyecto. Para responder a la pregunta de evaluación, se realizó un análisis de la ejecución y distribución de recursos para cada resultado, considerando los desafíos y/o logros inesperados.

Objetivos específicos

Los objetivos macro del proyecto se centraron en dos áreas principales: primero, aumentar el porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo de desarrollarla que mejoraron su acceso a los servicios de salud. Para el primer objetivo específico se elaboró una herramienta de recolección de información, de acuerdo a la línea base del proyecto el porcentaje de centros de rehabilitación y salud que visibiliza la atención en discapacidad es del 27% y se logró un incremento al 45%. El segundo objetivo se enfocó en el porcentaje de personas que mejoraron su nivel de funcionalidad física y/o desarrollo, abarcando la autonomía en la vida cotidiana. A través de la consulta en formularios de satisfacción recolectados en buzones, las y los usuarios de los centros de rehabilitación, se alcanzó la meta esperada de un 70% de mejora en la funcionalidad y desarrollo.

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
OE.I1: % de aumento de niño.a.s y adolescentes (NNAs) con discapacidad/ en riesgo de desarrollar una discapacidad que han mejorado su acceso a los servicios de salud (rehabilitación, salud primaria, apoyo psicosocial, salud sexual y reproductiva)	15%	45%	107%
OE.I2: % de personas que mejoraron su nivel de funcionalidad física y/o desarrollo (autonomía en la vida cotidiana).	70%	70%	100%

Resultado 1: Políticas Nacionales de Rehabilitación

Este resultado se centró en reforzar las políticas nacionales que promuevan una respuesta integral a las necesidades de rehabilitación y acceso a ayudas técnicas para niños, niñas y adolescentes (NNAs) con discapacidad. A través de talleres de asistencia técnica, el proyecto brindó apoyo al Ministerio de Salud (MINSA) para desarrollar, implementar y monitorear el Plan Nacional de Rehabilitación.

Además, se coordinaron eventos de planificación, seguimiento y evaluación con los servicios departamentales de salud, garantizando una implementación coherente del plan a nivel territorial. Estas actividades también incluyeron la coordinación con organizaciones de la sociedad civil (OSC) para promover un enfoque más participativo y multisectorial en la rehabilitación. Los resultados por indicador según la medición del proyecto son los siguientes:

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
R1.I1: # de actividades de apoyo en la implementación del plan nacional de rehabilitación realizadas, incluyendo actividades orientadas a la promoción de la igualdad de género.	15	13	87%
R1.I2: Un comité interdisciplinar de seguimiento del plan nacional de rehabilitación está en funcionamiento (con reuniones regulares).	1	1	100%

*Datos del último informe presentado por HI

La elaboración del documento *“Lineamientos estratégicos en rehabilitación y tecnologías de apoyo”* fue un esfuerzo conjunto entre el equipo técnico de Humanity & Inclusion y la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, del Ministerio de Salud y Deportes. Este trabajo parte del apoyo brindado para la implementación del Plan Nacional de Rehabilitación.

El documento comienza con el análisis de la Situación de la Rehabilitación y de la Capacidad de Tecnologías de Apoyo en el Estado Plurinacional de Bolivia, utilizando dos herramientas: la Evaluación Sistemática de la Situación de la Rehabilitación y la Evaluación de la Capacidad de Tecnologías de Apoyo. Estas herramientas recolectan datos sobre liderazgo, políticas, recursos humanos, financiamiento y otros aspectos de los diferentes subsistemas de salud. Humanity & Inclusion proporcionó apoyo técnico en la aplicación de la herramienta de STAR - Evaluación Sistemática de la Situación de la Rehabilitación.

En el proceso de la creación de un comité interdisciplinar, se logró el compromiso de las autoridades a continuar con el trabajo en rehabilitación. A través de un informe técnico de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, se estableció una estrategia de monitoreo y seguimiento a la rehabilitación, así como la implementación de material comunicacional, respondiendo a los desafíos propuestos en el documento *“Situación de la rehabilitación y de la capacidad de tecnologías de apoyo en el Estado Plurinacional de Bolivia”*, este documento esta firmada por la Jefa de la UGPD del MINSA.

Resultado 2: Fortalecimiento de Capacidades Profesionales

Para asegurar una atención de calidad y con un enfoque inclusivo, el proyecto se enfocó en fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud y la rehabilitación. Las

capacitaciones proporcionaron conocimientos específicos sobre rehabilitación, discapacidad y apoyo psicosocial, fundamentales para abordar las necesidades de los NNAs. Estas capacitaciones permitieron mejorar la calidad de los servicios prestados, tanto en términos de infraestructura como de competencias técnicas del personal médico.

La implementación de un sistema de monitorio de calidad (RMS) en los centros de rehabilitación permitió evaluar y ajustar los estándares de atención en función de las necesidades de los usuarios. El apoyo técnico facilitó la creación de programas dirigidos específicamente a NNAs, asegurando que los centros de salud y rehabilitación participen en iniciativas de prevención, identificación y atención de discapacidades, integrando a los cuidadores y familias en el proceso de atención integral.

Los resultados por indicador según la medición del proyecto son los siguientes:

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
R2.I1: # de profesionales de la salud y la rehabilitación que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre temáticas de rehabilitación, discapacidad y apoyo psico emocional.	150	364	243%
R2.I2: % de criterios de calidad que muestran una evaluación positiva en los centros que cuentan con el sistema de monitoreo de calidad	25%	32%	128%
R2.I3: % de servicios de salud y rehabilitación de las redes de salud seleccionadas que participan en programas de prevención, identificación y/o atención de la discapacidad dirigidas a NNAs o sus cuidadores y familias.	25%	22%	88%

*Datos del último informe presentado por HI

Las y los profesionales que participaron en los encuentros de formación calificaron estos espacios como "muy satisfactorios" y altamente pertinentes para el desarrollo de sus competencias. La calidad técnica de estos encuentros fue valorada por todos participantes.

Por otro lado, la implementación del sistema de monitoreo de calidad (RMS), una herramienta de análisis de la calidad de los servicios de rehabilitación también fortaleció las habilidades de gestión. Las herramientas de gestión proporcionadas han sido valoradas como un recurso esencial, permitiendo a los participantes exigir con mayor solvencia a las autoridades correspondientes y ofreciéndoles un respaldo sólido para la defensa de sus derechos y demandas. De esta manera la evaluación de cada centro fue positiva, cumpliendo con los indicadores establecidos.

Un logro inesperado y positivo fue el fortalecimiento en relación con la articulación de los actores clave de todos los niveles, como el Gobierno Autónomo Municipal, el Ministerio de

Salud y el Servicio Departamental de Salud. Esto rompió barreras de comunicación y se fomentó a la coordinación de esfuerzos en favor a los servicios de rehabilitación.

Por otra parte, los responsables de estos centros subrayaron la importancia del fortalecimiento de sus capacidades, especialmente en lo que respecta a la priorización del trabajo con niñas, niños y adolescentes (NNA) a través de programas de actividades especializadas. Las herramientas de gestión no solo mejoraron su labor, sino que también permitieron identificar áreas clave a fortalecer dentro de los establecimientos, logrando una respuesta favorable a los indicadores del proyecto.

Resultado 3: Fortalecimiento comunitario

Uno de los pilares del proyecto fue fortalecer la capacidad de las comunidades locales para identificar, referir y hacer seguimiento a los casos de NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollarla. Este enfoque incluyó sesiones de sensibilización para actores comunitarios¹¹, abordando no solo el tema de la discapacidad, sino también la promoción de igualdad de género. Las actividades se orientaron a empoderar a las comunidades para que sean participantes activos en la detección y prevención temprana de discapacidades, integrando conocimientos sobre inclusión y equidad.

Además, se implementaron herramientas de estimulación temprana en espacios comunitarios, permitiendo que las familias y cuidadores participen activamente en el desarrollo y monitoreo de los NNAs. El establecimiento de sistemas comunitarios de vigilancia y prevención de la discapacidad, reconocidos por las autoridades, es un logro clave que asegura la sostenibilidad de estas acciones a largo plazo. Este enfoque local contribuye a la creación de redes de apoyo comunitarias, integrando servicios públicos y organizaciones locales en un esfuerzo coordinado.

Los resultados por indicador según la medición del proyecto son los siguientes:

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
R3.I1: # de actores comunitarios que tienen la capacidad de identificar, referenciar y hacer seguimiento a NNAs con discapacidad (organizaciones locales, servicios públicos, etc.)	15	14	93%
R3.I2: # de comunidades que cuentan con un sistema reconocido por las autoridades de identificación,	4	5	125%

¹¹ Actor comunitario: Se refiere a las Organizaciones de personas con discapacidades, Autoridades comunitarias, Organizaciones territoriales de base, instituciones del gobierno, sociedad civil y/o actores que estén interrelacionados con la comunidad.

referenciación y seguimiento para NNAs con discapacidad.			
R3.I3: # los hombres y las mujeres de las comunidades que han participado en las formaciones y que han mejorado sus conocimientos sobre inclusión, discapacidad e igualdad de género.	500	573	107%

El componente de actores comunitarios tiene como finalidad la sensibilización y socialización en torno a la discapacidad. Este componente se enfoca en la formación y capacitación de diversos actores, dotándolos de las habilidades necesarias para identificar, referir y hacer seguimiento a NNAs con discapacidad. La lista de actores que han recibido esta formación incluye líderes comunitarios, personal de salud, educadores, miembros de organizaciones locales y familiares de los NNAs.

INSTITUCIÓN	SECTOR
Unidad de Personas con discapacidad y adulto mayor del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz - UPDAM	Sector público
Facultad Técnica Superior en Ciencias Policiales “El Alto” - FATESCIPOL	Sector académico
Universidad Central (sede La Paz) - UNICEN	Sector académico
Universidad Católica Pucarani – UAC	Sector académico
Actores comunitarios del Municipio de Caranavi	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Calamarca	Sociedad
Fundación Unidos por la Discapacidad Santa Cruz- FUNUDIS SC	Sociedad
Universidad Municipal de Atención a personas con Discapacidad del Municipio de Santa Cruz – UMADIS SC	Sector público
Actores comunitarios del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto – GAMEA	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Ascensión de Guarayos	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Montero	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Cotoca	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Mineros	Sociedad
Actores comunitarios del Municipio de Viacha	Sociedad

A través de estas capacitaciones, se fortaleció la capacidad de la comunidad para brindar un apoyo integral, promoviendo un entorno inclusivo y accesible para todos. Estas actividades no solo sensibilizaron sobre la importancia de la inclusión y la equidad, sino que también empoderan a los actores comunitarios para que sean agentes activos en la defensa y promoción de las personas con discapacidad.

En respuesta al indicador del proyecto, la formación ha fortalecido y sensibilizado a actores clave de la sociedad respecto a la discapacidad, incluyendo autoridades locales, asociaciones de padres, madres y/o cuidadores de NNAs con discapacidad, centro de estudios superiores, personal policial, entre otros, logrando una respuesta al indicador del proyecto.

Por otra parte, el trabajo con las comunidades en establecer un sistema reconocido en identificación, referenciación y seguimiento de NNAs con discapacidad, se ha logrado a

través de capacitaciones y material informativo de calidad para el uso de las instituciones y/o autoridades.

Resultado 4: Capacitación y Empoderamiento de Cuidadores

Este resultado se centró en la capacitación y empoderamiento de padres, madres y cuidadores de NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollarla. A través de talleres específicos, los cuidadores adquirieron herramientas prácticas para aplicar en casa, como técnicas de estimulación temprana y metodologías para la detección temprana de discapacidades. También se puso énfasis en el bienestar psicosocial de los cuidadores, reconociendo su rol central en el desarrollo de los NNAs y brindando apoyo para mejorar su bienestar emocional.

Además, se llevaron a cabo formaciones dirigidas a trabajadores de los centros de salud y rehabilitación, enfocados en el apoyo psicosocial y salud mental, para ofrecer acompañamiento continuo a los cuidadores y NNAs. Este enfoque integral no solo facilita un mejor acompañamiento en el hogar, sino que también fortalece las capacidades de los cuidadores para actuar como agentes de cambio dentro de sus comunidades.

El proyecto también promovió la inclusión activa de hombres en los roles de cuidado, fomentando una paternidad activa en el cuidado y proceso de rehabilitación de las y los menores con discapacidad.

Los resultados por indicador según la medición del proyecto son los siguientes:

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
R4.I1: # de padres, madres y cuidadores que cuentan con mayores conocimientos y herramientas para el acompañamiento en casa de sus NNAs con discapacidad/en riesgo de desarrollar una discapacidad	300	734	245%
R4.I2: % de hombres que han participado en las capacitaciones y conocen prácticas de paternidad y participación activa en el cuidado de sus NNAs	60%	108%	180%
R4.I3: % de padres, madres y/o cuidadores que reportan un aumento de su bienestar como resultado del apoyo psicosocial proporcionado.	75%	100%	120%

A través de la formación en “Fisioterapia en casa” y la entrega de un kit con material necesario, se fomentó el compromiso con la rehabilitación. Es importante mencionar que el centro de rehabilitación realiza un seguimiento y acompañamiento a las familias

beneficiarias, asegurando que los menores reciban una atención adecuada y que las sesiones en casa tengan resultado positivos.

Además, el fortalecimiento del apoyo psicosocial de los padres, madres y/o cuidadores ha tenido un efecto positivo. La crianza de NNAs con discapacidad presenta mayores desafíos debido a sus necesidades sociales, físicas y cognitivas. Por ello, estos espacios de apertura y sostén emocional, ha generado un cambio significativo.

“Yo como mamá me sentía muy culpable por la discapacidad de mi hija, tenía pensamientos negativos, estaba encerrada, pensé que solo yo estaba pasando por esto, pero cuando descubrí que no soy la única y que debo enfrentarlo, ha sido una luz para mi vida” – Madre de niña con discapacidad intelectual - El Alto, La Paz.

A través de las historias de vida de madres y padres, cuidadores de NNAs con discapacidad, el proceso de crianza y de aceptación ha marcado un antes y un después en la rehabilitación. Ahora, el compromiso y la perspectiva tienen un horizonte en la mejora, con metas y objetivos claros.

Resultado 5

Este componente se centró en mejorar el acceso de los NNAs a los servicios de salud y rehabilitación, asegurando que los centros cuenten con las herramientas y tecnologías necesarias para brindar atención de calidad. A través de la implementación de equipo móviles de extensión y tele-rehabilitación, el proyecto permitió llevar los servicios directamente a las comunidades, facilitando el acceso a NNAs que viven en áreas rurales o de difícil acceso.

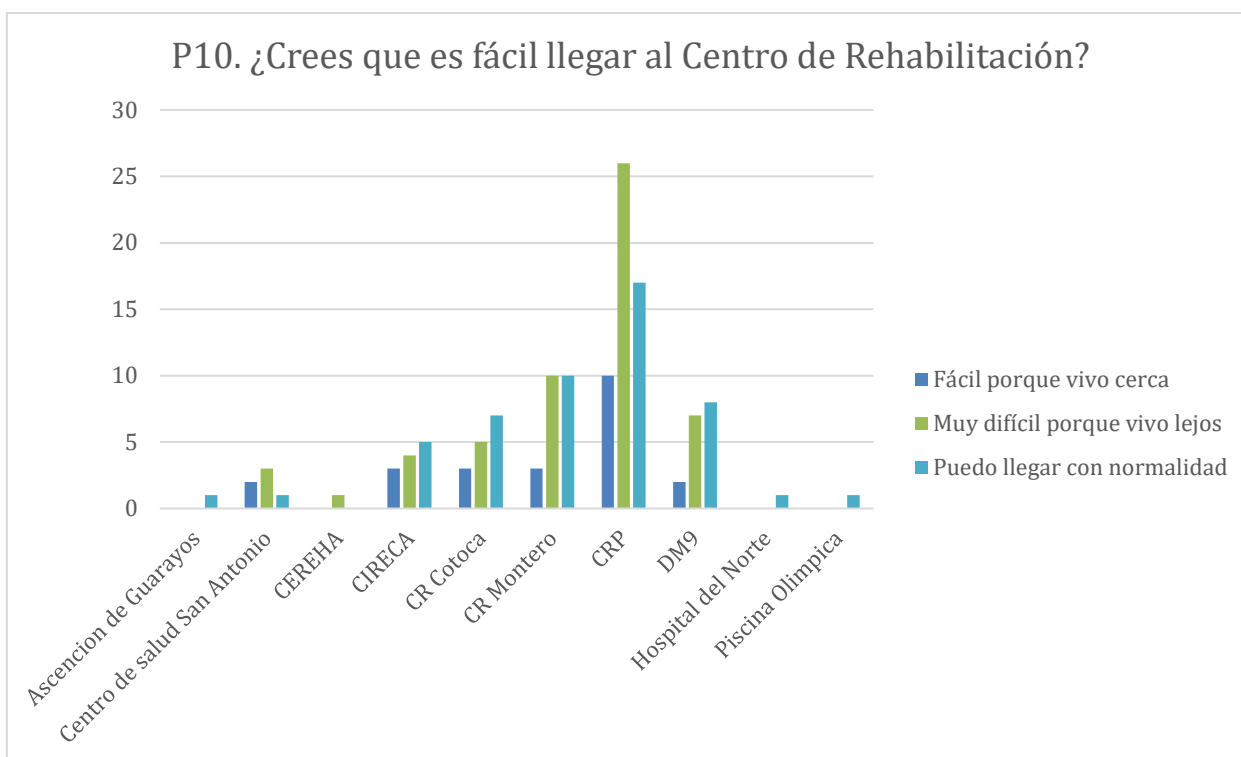
Además, se proveyeron ayudas técnicas (AT) y se formaron profesionales locales para la fabricación y mantenimiento de estas ayudas, asegurando la sostenibilidad de las soluciones. También se realizaron ajustes razonables en infraestructura en los centros de rehabilitación, mejorando la accesibilidad para garantizar que sean inclusivos y accesibles para todos los usuarios.

El desarrollo de rutas integrales de atención, que incluyen la prevención, referencia y contrarreferencia de casos de discapacidad, fue una de las estrategias clave para asegurar que los NNAs y sus familias accedan a servicios adecuados en el momento oportuno. Asimismo, el proyecto integró un enfoque de prevención de la violencia basada en género y discapacidad, asegurando que los servicios cuenten con medidas específicas de accesibilidad para mujeres con discapacidad.

Los resultados por indicador según la medición del proyecto son los siguientes:

Indicador	Meta final	Valor agosto 2024*	% de logro
R5.I1: % de servicios de rehabilitación que participan del proyecto que tienen servicios de extensión a la comunidad.	50%	75%	150%
R5.I2: # de servicios incluidos como accesibles en la ruta de atención para NNAs con discapacidad	30	27	90%
R5.I3: #de servicios de prevención y atención a la violencia basada en género y/o discapacidades que cuentan con medidas de accesibilidad para mujeres con discapacidad	8	10	80%

Es importante mencionar que los Centros de Salud y de Rehabilitación se encuentran en municipios alejados de los centros poblados. En el caso de La Paz, el Centro de Rehabilitación de Pacajes (CRP) está ubicado en el municipio de El Alto. A pesar de estar en un área urbana, las y los usuarios deben utilizar de dos a tres líneas de transporte público para llegar al centro. Las encuestas realizadas a los padres, madres y cuidadores de menores con discapacidad indican que, aunque las largas distancias limitan la accesibilidad, no representan una barrera insuperable, aunque sí aumentan la carga económica y de gestión del tiempo para los cuidadores.



El trabajo en el fortalecimiento y las estrategias de programas de extensión han permitido alcanzar a una mayor parte de la población. El enfoque principal ha sido identificar casos de discapacidad para que a los centros puedan proporcionar el proceso de carnetización y, posteriormente, brinda la atención adecuada. Las entrevistas con especialistas revelan que el programa de extensión ha permitido identificar casos de extrema gravedad.

“En las visitas, encontramos casos muy graves de personas que nunca recibieron un diagnóstico o una atención adecuada, se ve mucho en las comunidades muy lejanas, los ocultan por vergüenza o por miedo” – Médico, Caranavi, La Paz. Estos casos han logrado recibir atención del personal médico.

En cuanto a la accesibilidad del Centro, se ha fortalecido mediante ajustes razonables en infraestructura, como la instalación de rampas, caminos adaptados y el diseño de pictogramas con criterios específicos para la población con discapacidad (tipografía, lenguaje, colores). Estas mejoras garantizan que los centros sean inclusivos y accesibles para los usuarios.

En síntesis, el proyecto a ha logrado en gran medida los objetivos y resultados esperados con los recursos disponibles. A través de una gestión efectiva y adaptada a las circunstancias, se han alcanzado importantes metas en el acceso a servicios de salud y rehabilitación para NNAs con discapacidad. Los esfuerzos para abordar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad han sido abordadas desde un enfoque multiactoral permitiendo de esa manera generar impactos positivos en los diferentes grupos de beneficiarios. A pesar de los desafíos externos, como cambios en el personal del sistema de salud y problemas logísticos en la adquisición de material, el equipo técnico ha gestionado los recursos humanos, logísticos, financieros y técnicos de manera eficiente. Esto ha permitido alcanzar y superar varios logros, especialmente en áreas de capacitación en apoyo psicosocial, la formación técnica y mejora en la calidad de los servicios de rehabilitación. El enfoque integral y la flexibilidad del proyecto ha sido clave.

3.7.2.2 Pregunta 4

¿En qué medida y de qué manera el equipo de proyecto Rehabilitación identificó e implementó medidas de mitigación para los riesgos del proyecto, incluida la optimización de recursos?

El equipo del proyecto Rehabilitación demostró gran flexibilidad y capacidad para identificar y mitigar los riesgos que surgieron durante la implementación del proyecto. A pesar de enfrentar varios desafíos logísticos, lograron implementar estrategias efectivas que le permitieron mantener el avance del proyecto y cumplir con los objetivos, incluso en situaciones adversas.

Uno de los riesgos más destacados fue la complejidad en la coordinación y ejecución de los ajustes de infraestructura, presentando obstáculos debido a los tiempos de ejecución de los materiales y la dificultad para alinearlos con el cronograma del proyecto. Además, hubo dificultades en transmitir y coordinar el enfoque del proyecto a los socios, lo que generó retrasos. Sin embargo, el equipo superó este desafío mediante un proceso de adaptación progresiva, consolidando un plan de trabajo más ajustado y mejorando la coordinación con las partes involucradas. Este enfoque flexible permitió que, a pesar de los retrasos iniciales, los ajustes no afectaran los resultados del proyecto.

En el segundo año del proyecto, uno de los mayores desafíos fue la masificación de campañas para la calificación de personas con discapacidad, lo cual tuvo un impacto temporal en algunas acciones programadas. Este cambio forzó al equipo a realizar ajustes en su plan de acción y coordinar nuevamente con los diferentes actores involucrados, como los servicios de salud locales y las autoridades municipales. La capacidad del equipo para reorganizar las actividades y ajustar los tiempos fue clave para mitigar este riesgo y asegurar que las campañas no afectaran el progreso de otras acciones del proyecto.

Adicionalmente, cuando surgieron conflictos externos (bloqueo de carreteras, conflictos sociales, desastres naturales), el equipo mostró una actitud proactiva y colaborativa, tomando decisiones conjuntas con los actores de cada municipio que les permitieron adaptar los tiempos y horarios según las necesidades del contexto local. Esta apertura y flexibilidad para trabajar con los contratiempos del entorno fue fundamental para mantener el avance del proyecto, evitando la paralización de actividades importantes.

El equipo del proyecto no solo identificó los riesgos a tiempo, sino que implementó medidas de mitigación efectivas que aseguraron la continuidad de las actividades. La optimización de recursos y la capacidad para ajustar planes y herramientas fueron factores clave para enfrentar los desafíos, garantizando que el impacto del proyecto no se viera gravemente afectado.

3.7.2.3. Resultado de evaluación del criterio Eficacia

- **Viabilidad en el uso de recursos:** El proyecto demostró una alta viabilidad en uso de recursos humanos, logísticos y técnicos. La planificación eficiente y la capacidad de adaptación permitieron optimizar el uso de estos recursos para alcanzar los objetivos propuestos. A pesar de enfrentar desafío logísticos y financieros, como la coordinación de los ajustes de infraestructura y la necesidad de reorganizar actividades debido a campañas masivas, el equipo del proyecto implementó medidas de mitigación efectivas. Esto incluyó la optimización de los recursos disponibles y la mejora en la coordinación entre las partes involucradas, garantizando la continuidad y el avance del proyecto.

- **Contribución de los Resultados a los Objetivos del Proyecto:** Los resultados obtenidos contribuyeron significativamente al logro de los objetivos del proyecto. Se reforzaron las políticas nacionales de rehabilitación y se empoderaron tanto las comunidades como los cuidadores de NNA con discapacidad o en riesgo de desarrollarla. Además, se mejoró el acceso a los servicios de salud y rehabilitación mediante la implementación de equipos móviles y tele-rehabilitación. La combinación de estos esfuerzos permitió que el proyecto cumpliera con sus objetivos estratégicos, mejorando el acceso y la calidad de los servicios para los NNAs con discapacidad.
- **Calidad de las acciones en relación con las Normas Técnicas de Humanity & Inclusion:** Las acciones del proyecto alcanzaron la calidad esperada en relación con las normas técnicas de Humanity & Inclusion. Las capacitaciones y formaciones realizadas fueron altamente valoradas por los participantes, destacando la pertinencia y calidad técnica de los encuentros. La implementación del sistema de monitoreo de calidad (RMS) y las herramientas de gestión y aseguraron que los estándares de atención se mantuvieran altos. Además, el enfoque integral y la flexibilidad del proyecto permitieron que las actividades se adaptaran a las necesidades específicas de cada comunidad, garantizando el cumplimiento con estándares de inclusión y calidad.

En resumen, la gestión eficaz y la capacidad de adaptación del equipo permitieron superar los desafíos y alcanzaron los objetivos establecidos mejorando significativamente la calidad de vida de los NNAs con discapacidad y sus familias.

3.7.3 Eficiencia

3.7.3.1 Pregunta 5

¿El seguimiento de los resultados es regular y ha permitido realizar los ajustes necesario en el proyecto para alcanzar los objetivos?

El seguimiento de los resultados del proyecto fue constante y permitió realizar los ajustes necesarios para alcanzar los objetivos propuestos. Desde la fase inicial, el equipo implementó un proceso de monitoreo sistemático que incluyó la utilización de medios de verificación, los cuales fueron progresivamente fortalecidos durante la ejecución del proyecto. La creación de nuevas herramientas de seguimiento y la adaptación de las ya existentes fue clave para asegurar que los datos recolectados fueran confiables y útiles para la toma de decisiones.

Uno de los retos más significativos en este aspecto fue el diseño y revisión de materiales cumpliendo con los criterios de inclusión, lo cual extendió algunos plazos de entrega. Sin

embargo, este proceso de revisión fue fundamental para garantizar la calidad de los materiales y su adecuación a las necesidades del proyecto. A pesar de que esto representó un desafío logístico, el equipo logró coordinar eficientemente los ajustes, asegurándose de que los materiales fueran implementados de manera efectiva en las actividades.

La complejidad y diversidad del proyecto supuso otro reto. Al ser un proyecto amplio, con diferentes componentes y actores involucrados, se requería una logística detallada y efectiva. Inicialmente, el equipo estaba compuesto por solo tres técnicos encargados de cubrir todos los municipios, lo cual dificultó la ejecución de las actividades. Sin embargo, el equipo superó este desafío a través de un diagnóstico conjunto con los municipios, en colaboración con el SEDES y el Ministerio de Salud (MINSA). Esto permitió nivelar las expectativas y adaptar las actividades según las necesidades específicas de cada centro de salud, lo que resultó en una ejecución más eficiente y focalizada.

El trabajo de planificación conjunta entre el equipo técnico y los centros de salud fue otro factor decisivo. Se establecieron visitas regulares y reuniones de seguimiento para evaluar los avances y abordar cualquier inconveniente que surgiera. La coordinación de materiales, liderada por el equipo en colaboración con los actores locales, se ajustó progresivamente para garantizar que las actividades no se vieran interrumpidas por problemas logísticos. Según el equipo, se realizaban reuniones individuales y en grupo dos veces al mes, lo que permitió una revisión constante de los presupuestos y avances del proyecto.

En resumen, el seguimiento regular y la adaptación de herramientas y procesos permitieron al equipo realizar los ajustes necesarios para enfrentar los desafíos logísticos y técnicos que surgieron durante la ejecución del proyecto. Esta capacidad de ajuste, sumada a la colaboración estrecha con actores locales y nacionales, fue esencial para alcanzar los objetivos propuestos y garantizar el éxito de la intervención.

3.7.3.2 Pregunta 6

¿Durante la implementación del proyecto de rehabilitación, en qué medida y de qué manera se ha tomado en cuenta la calidad técnica según la línea con las normas técnicas de HI y/o normas internacionales?

Durante la implementación del proyecto de rehabilitación, se priorizó la calidad técnica de acuerdo con las normas de Humanity & Inclusion (HI) y los estándares internacionales aplicables en todas las fases del proyecto. El equipo del proyecto trabajó meticulosamente para asegurar que las actividades de capacitación, los insumos médicos y la planificación logística cumplieran con los niveles de calidad exigidos tanto por HI como por los marcos regulatorios internacionales en el campo de la rehabilitación y la atención a personas con discapacidad.

Una de las principales acciones para garantizar la calidad técnica fue la contratación de consultorías especializadas para la ejecución de actividades clave. Estas pasaron por un riguroso proceso de contratación que incluía un sistema de puntajes y entrevistas, asegurando que los consultores seleccionados tuvieran las competencias técnicas necesarias para cumplir con los estándares de calidad. Este proceso estuvo liderado por la Jefe de Proyecto y expertos designados por HI, lo que garantizó que las intervenciones se alinearan con las normativas internacionales en el ámbito de la rehabilitación.

La elaboración clara de Términos de Referencia (TDRs) fue fundamental para definir las expectativas y estándares técnicos para cada una de las actividades. Los TDRs no solo especificaban los contenidos y objetivos de cada taller o intervención, sino que también establecían criterios de evaluación y seguimiento para asegurar que la calidad técnica se mantuviera a lo largo de toda la implementación. Este enfoque contribuyó a que las consultorías contratadas cumplieran con las expectativas tanto de HI como de los beneficiarios del proyecto.

Además, durante la selección y adquisición de insumos médicos, se priorizaron aspectos clave como la durabilidad, calidad y precio, asegurando que los equipos y materiales utilizados cumplieran con los requerimientos técnicos necesarios para brindar una atención efectiva. Cada técnica del equipo de proyecto ha sido responsable de gestionar los proveedores, lo que permitió un enfoque descentralizado y ágil en la adquisición de insumos de calidad. Esta atención al detalle en la selección de proveedores fue fundamental para mantener el nivel de calidad técnica en todas las actividades del proyecto.

En ese sentido, a lo largo de la implementación del proyecto de rehabilitación, la calidad técnica fue un pilar fundamental. Las acciones tomadas para asegurar la contratación de consultores especializados, la selección cuidadosa de insumos y la planificación ajustada a las necesidades locales reflejan el compromiso del equipo con los estándares de calidad de HI y las normativas internacionales. A pesar de los desafíos logísticos y externos, se mantuvo un enfoque riguroso para garantizar que cada actividad se realizara con el más alto nivel técnico posible.

3.7.3.3 Resultado de evaluación del criterio Eficiencia

- **Estrategia de la intervención:** la estrategia del proyecto fue altamente efectiva en alcanzar los objetivos propuestos. El apoyo para fortalecer los equipos móviles de extensión y tele rehabilitación permitió llegar a comunidades dispersas del área rural, lo cual fue crucial para alcanzar a NNAs en áreas rurales y de difícil acceso. La capacitación y el empoderamiento de los profesionales de salud y rehabilitación, así como de los cuidadores y comunidades locales, aseguraron que los beneficiarios

recibieran una atención adecuada y oportuna. Además la colaboración con el Ministerio de Salud y las organizaciones de la sociedad civil permitió fortalecer las políticas nacionales de rehabilitación y asegurar una respuesta más integral.

- **Flexibilidad y adaptabilidad:** el proyecto demostró una notable flexibilidad y adaptabilidad para enfrentar las necesidades y los riesgos emergentes. A pesar de los desafíos logísticos y administrativos, el equipo fue capaz de ajustar sus planes y estrategias de manera efectiva sin perder de vista los objetivos ni la calidad de la intervención. Un ejemplo de esto fue la adaptación a las campañas masivas para la calificación de personas con discapacidad, lo cual requirió una reorganización de actividades y un esfuerzo adicional para la coordinación con los actores involucrados. Sin embargo, la complejidad del proyecto y la diversidad de componentes y actores involucrados presentaron limitaciones que requirieron una logística detallada y efectiva.
- **Optimización de recursos:** la optimización de los recursos humanos, logísticos y técnicos fue un factor clave de éxito del proyecto. La planificación eficiente y la capacidad de adaptación permitieron un uso óptimo de los recursos disponibles. La selección y contratación de consultores especializados, la adquisición de insumos de alta calidad y la implementación de un sistema de monitoreo de calidad (RMS) fueron medidas que aseguraron la eficiencia en el uso de recursos. Además, la descentralización en la gestión de proveedores permitió una respuesta ágil y efectiva a las necesidades emergentes.

Las limitaciones enfrentadas incluyeron desafíos en la coordinación y ejecución de los ajustes de infraestructura, la complejidad de la logística para cubrir todos los municipios con un equipo limitado de técnicos, y la necesidad de ajustar actividades debido a la agenda de los actores involucrados. Sin embargo, estas limitaciones también presentaron oportunidades para mejorar la planificación y la coordinación, fortaleciendo la capacidad de los actores involucrados para desarrollar estrategias de mitigación efectivas.

3.7.4 Cambios

3.7.4.1 Pregunta 7

¿Cuáles cambios positivos o negativos significativos han producido el proyecto en la vida de los niño-a-s y adolescentes (NNAs) con discapacidad o en riesgo de desarrollar una discapacidad?

En Bolivia, los niños, niñas y adolescentes (NNAs) con discapacidad enfrentan una serie de desafíos complejos en aspectos culturales, sociales y económicos. Con 113.643 personas

con discapacidad registradas en el Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNDPCD), hasta septiembre de 2024, la necesidad de una atención inclusiva y especializada es evidente. La Ley N.º 223 General para Personas con Discapacidad y otras normativas buscan mejorar su calidad de vida, pero persisten barreras en la implementación efectiva de estas políticas.

Culturalmente, la percepción de la discapacidad en Bolivia está influenciada por creencias ancestrales y prejuicios. En muchas comunidades, la discapacidad es vista como una desgracia o un “castigo divino”, lo que contribuye a la marginación y estigmatización de las personas con discapacidad. Esta percepción negativa a menudo resulta en el rechazo, ocultamiento y sobreprotección de los NNAs con discapacidad, limitando su integración social y su acceso a oportunidades educativas y recreativas. Además, la falta de conocimiento y sensibilización sobre los derechos de las personas con discapacidad agrava la situación, impidiendo el desarrollo pleno de los NNAs.

A menudo, estos desafíos se ven exacerbados en los municipios del área rural o urbana que presentan niveles y condiciones de vida precarias como es el caso de los municipios de intervención del proyecto donde la mayoría de las familias con NNAs con discapacidad o en riesgo de desarrollarla viven en condiciones de pobreza y enfrentan dificultades económicas significativas. Estas familias a menudo carecen de los recursos necesarios para acceder a servicios de salud y rehabilitación adecuados. En muchos casos, las familias deben hacer frente a altos costos de transporte para llevar a sus hijos a los centros de rehabilitación, especialmente en áreas rurales o periurbanas. La falta de empleo y oportunidades económicas estables también contribuye a la precariedad de las condiciones de vida de estas familias, afectando negativamente el bienestar y desarrollo de los NNAs con discapacidad.

En los municipios de intervención, la atención y rehabilitación de los NNAs con discapacidad enfrentan múltiples desafíos. Muchos centros de salud carecen de la infraestructura y los recursos necesarios para proporcionar servicios de rehabilitación de calidad. Además, la formación y capacitación de los profesionales de salud en el manejo de la discapacidad es limitada, lo que afecta la eficiencia de la atención. Las barreras geográficas y de transporte también dificultan el acceso a estos servicios, especialmente en comunidades alejadas y de difícil acceso.

El proyecto ha trabajado para identificar y abordar estas necesidades mediante un enfoque integral que involucra a diferentes actores clave, incluyendo autoridades, personal médico y cuidadores. Se han implementado estrategias para fortalecer los servicios de atención y rehabilitación, mejorar la accesibilidad y sensibilizar a la comunidad sobre la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad. La creación de redes de apoyo comunitarias y

la formación de grupos de padres y cuidadores también han sido fundamentales para promover un entorno más inclusivo y equitativo para los NNAs con discapacidad.

Estos cambios en la vida de los NNAs con discapacidad se reflejan en tres áreas:

- **Institucionalidad:** al inicio del proyecto, los centros de rehabilitación enfrentaban un vacío normativo y una falta de definición en el alcance de los servicios de rehabilitación, que se presentaban como servicios de fisioterapia sin un enfoque claro en rehabilitación y discapacidad. El proyecto ha fortalecido este enfoque, creando una nueva imagen y reforzando los servicios de atención mediante la provisión de material, accesibilidad y formación especializada al personal médico. Estos cambios se han visto reflejados en el aumento del flujo de personas con discapacidad que acuden a los centros de rehabilitación, la mejoría en la calidad de atención y el compromiso de las autoridades para fortalecer estos servicios en los municipios es fundamental.
- **Atención médica,** el proyecto logró identificar y fortalecer las habilidades técnicas en gestión y atención del personal médico, mejorando la calidad de atención y fomentando el compromiso de los cuidadores en el proceso de rehabilitación. Los padres y madres de los NNAs con discapacidad destacaron las mejoras significativas en la independencia de los menores, lo que refleja el fortalecimiento de la percepción del centro de rehabilitación en la comunidad como un espacio referencial.
- **Sensibilización:** uno de los mayores desafíos para las personas con discapacidad y su entorno cercano es la discriminación y la marginación. El proyecto logró abordar este desafío trabajando con autoridades, personal de salud y actores comunitarios en la inclusión y discapacidad. Las acciones del proyecto también incluyeron un enfoque en la corresponsabilidad del hogar, paternidad activa y conocimiento de los derechos y deberes en discapacidad. La contextualización de estas temáticas fue un acierto, formando grupos de apoyo y promotores de la inclusión que continúan sensibilizando sobre la discapacidad.

En resumen, el proyecto ha tenido un impacto positivo general en la calidad de vida de los NNAs con discapacidad, mejorando su acceso a servicios de salud y rehabilitación, promoviendo la inclusión y fortaleciendo las capacidades tanto de los profesionales de salud como de los cuidadores. Aunque persisten los desafíos, los avances logrados representan un cambio significativo hacia un futuro más inclusivo y equitativo para los NNAs con discapacidad en Bolivia.

3.7.4.2 Pregunta 8

¿El proyecto anticipó, planificó y formuló el escenario de continuidad para que los efectos continuaran después de su finalización?

El proyecto anticipó, planificó y formuló estrategias que permiten la continuidad de sus efectos más allá de su finalización, permitiendo que tanto los beneficiarios directos como los actores involucrados puedan seguir trabajando en los resultados alcanzados. Un aspecto destacado es que varios resultados positivos, no previstos inicialmente, surgieron como consecuencia de la participación activa de los beneficiarios y actores locales. En particular, el personal médico que participó en las capacitaciones del proyecto ha comenzado a gestionar de manera autónoma la continuidad de estas formaciones, replicando los conocimientos adquiridos en sus respectivas comunidades y centros de salud.

Este enfoque de réplica de capacitaciones ha permitido que los resultados del proyecto se amplíen a nivel social y comunitario, a través de la figura de los promotores de la inclusión. Estos promotores, formados durante el proyecto, tienen el papel de difundir y continuar con las buenas prácticas en materia de inclusión y rehabilitación, lo que garantiza que los avances en la atención a personas con discapacidad continúen impactando a las comunidades locales a largo plazo. Este enfoque participativo fortalece el tejido social, asegurando que los cambios promovidos durante el proyecto sigan siendo impulsados por los mismos actores locales.

Otro elemento clave para la sostenibilidad del proyecto son las herramientas de seguimiento implementadas en los Centros de Rehabilitación. Estas herramientas fueron diseñadas con un enfoque de uso autónomo, lo que significa que, tras la finalización del proyecto, los centros pueden continuar aplicándolas para monitorear el progreso de los pacientes y gestionar sus necesidades de manera eficiente. Este enfoque facilita que los centros mantengan la calidad de los servicios de rehabilitación y sigan identificando áreas de mejora, incluso sin la presencia directa de HI. Además, se prevé que estas herramientas incluyan un registro y un seguimiento continuo por parte de los socios colaboradores, lo que refuerza la sostenibilidad de las acciones a largo plazo.

A nivel organizacional, aunque los socios, beneficiarios y actores han expresado su deseo de seguir trabajando con HI en el área de rehabilitación, la planificación del proyecto incluyó mecanismos que permiten que las actividades continúen de manera independiente. Si bien se reconoce que "aún hay mucho por trabajar" en cuanto a la mejora de los servicios

de rehabilitación, el proyecto ha creado una base sólida para que las autoridades locales, profesionales de la salud y la comunidad sigan avanzando en los objetivos de inclusión y atención a personas con discapacidad.

3.7.4.3 Resultado de evaluación del criterio Cambios

- **Cambios positivos a corto plazo:** los beneficiarios han experimentado mejoras significativas en la calidad de atención médica y de rehabilitación. Las capacitaciones y fortalecimiento de habilidades técnicas del personal médico han permitido brindar una atención más efectiva y personalizada a los NNAs con discapacidad. Además, los cuidadores también han recibido apoyo psicosocial, lo que ha mejorado su bienestar y su capacidad para cuidar a los NNAs de manera más efectiva y cariñosa.
- **Cambios positivos a mediano plazo:** se espera que los beneficiarios continúen viendo mejoras en su independencia y calidad de vida. La sensibilización y la reducción de la discriminación en la comunidad, promovidas por el proyecto, contribuirán a una mayor inclusión social de los NNAs con discapacidad. La creación de redes de apoyo comunitarias y las buenas prácticas de rehabilitación permitirá una atención continua y de calidad, fomentando el compromiso de las autoridades locales para seguir apoyando estos servicios.
- **Cambios positivos a largo plazo:** el proyecto sienta las bases para un cambio sostenible en la percepción y tratamiento de las personas con discapacidad en Bolivia. La implementación de herramientas de seguimiento autónomo en los centros de rehabilitación y la capacitación continua del personal médico garantizarán que los avances en la atención a NNAs con discapacidad se mantengan. La integración de la discapacidad y la inclusión en las políticas locales y nacionales, promovida por el proyecto, contribuirá a un entorno más inclusivo y equitativo para todos. Los beneficiarios y sus familias estarán mejor preparados para enfrentar los desafíos asociados con la discapacidad, mejorando su calidad de vida de manera significativa.

Además, es importante mencionar que el cambio de mentalidad en las madres y padres de niños, niñas y adolescentes (NNAs) con discapacidad ha tenido un impacto profundo en la vida de sus familias y en la comunidad en general. Gracias al apoyo y las capacitaciones del proyecto, estos padres ya no sienten culpa ni se sienten solos en el proceso de cuidado y atención a sus hijos/as. Este cambio ha fortalecido su autoestima y confianza, permitiéndoles desempeñar su papel como cuidadores de manera más efectiva y con un mayor sentido de responsabilidad compartida. El hecho de que los padres se sientan apoyados y comprendidos ha

roto barreras culturales previamente mencionadas, desafiando las percepciones negativas y el estigma asociado con la discapacidad. Ahora, en lugar de ocultar o sobreproteger a sus hijos/as, estos padres y madres están más inclinados a integrarlos plenamente en la sociedad, promoviendo una mayor inclusión y aceptación. Este cambio no solo beneficia a los NNAs con discapacidad al proporcionarles un entorno más positivo y enriquecedor, sino que también contribuye a la construcción de una comunidad más empática y solidaria, donde la discapacidad se entiende y se respeta como parte de la diversidad humana.

3.7.5 Partenariado

3.7.5.1 Pregunta 9

¿De qué manera y en qué medida los socios y colaboradores (MINSA, SEDES, Otras autoridades) han participado en los procesos de toma de decisiones, la implementación, el logro de los objetivos del proyecto rehabilitación?

La participación de los socios y colaboradores, como el Ministerio de Salud (MINSA), los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y otras autoridades locales, fue clave en varias fases del proyecto de rehabilitación, aunque se identificaron áreas de mejora en términos de accesibilidad y coordinación. Uno de los aspectos que permitió una mayor articulación fue la elaboración de un Plan Operativo Anual (POA) conjunto con los Centros de Salud y Rehabilitación, lo que facilitó el seguimiento de las actividades y permitió estructurar mejor los objetivos y acciones del proyecto. Este POA permitió definir responsabilidades claras y establecer hitos que garantizaran el progreso del proyecto, asegurando una mayor eficiencia en la implementación.

El MINSA jugó un papel importante en la elaboración del plan de trabajo, contribuyendo al seguimiento de las actividades y resultados alcanzados. La colaboración con el Ministerio fortaleció el control sobre las acciones implementadas, asegurando que las metas trazadas en el proyecto se alinearan con las políticas nacionales de salud y rehabilitación. Sin embargo, uno de los desafíos identificados fue la disponibilidad limitada de los actores del MINSA para participar de manera más activa en algunos momentos críticos del proyecto, lo que afectó temporalmente la velocidad de implementación. A pesar de estas limitaciones, el convenio firmado con el Ministerio permitió estructurar una mayor supervisión sobre los avances y resultados, impulsando una mejor coordinación entre las partes.

Por otro lado, los SEDES demostraron ser socios más accesibles y cercanos durante el proceso de implementación, facilitando la realización de actividades en los niveles departamentales y municipales. Su disposición para colaborar y su cercanía con los Centros de Salud fueron fundamentales para asegurar la continuidad de las acciones y la resolución de problemas operativos.

La participación de otras autoridades locales también fue relevante, considerando que hubo casos donde había un desconocimiento sobre los servicios de rehabilitación. Su capacidad para adaptarse a las necesidades locales y coordinar con otros actores, como los promotores de salud y las comunidades, facilitó la apropiación del proyecto por parte de los actores locales y permitió un mayor alcance de las actividades, especialmente en las zonas rurales.

3.7.5.2 Pregunta 10

¿En qué medida y de qué forma los acuerdos, convenios y asociaciones desarrolladas por el proyecto han sido pertinentes y eficaces para alcanzar los resultados y objetivo del proyecto rehabilitación?

Los acuerdos, convenios y asociaciones desarrollados durante la ejecución del proyecto de rehabilitación fueron pertinentes en muchos aspectos, aunque enfrentaron obstáculos que afectaron su plena efectividad para alcanzar los resultados y objetivos del proyecto. Estos acuerdos, en su mayoría, sirvieron como marcos regulatorios y facilitadores de las acciones planificadas, pero en ciertos momentos no lograron garantizar la accesibilidad y la inclusión de manera óptima, lo que limitó el impacto de algunas actividades.

En términos de pertinencia, los convenios establecidos con el Ministerio de Salud (MINSA) y otras autoridades locales fueron clave para asegurar el alineamiento del proyecto con las políticas nacionales de rehabilitación y salud. Estos acuerdos brindaron legitimidad a las actividades del proyecto y facilitaron el trabajo con instituciones de salud pública en diferentes niveles. Sin embargo, en algunos casos, los procesos administrativos retrasaron la ejecución de actividades, generando estancamientos en el avance del proyecto. Los procesos burocráticos en la gestión de permisos y aprobaciones fue uno de los principales factores que limitaron el potencial de los convenios para facilitar la implementación del proyecto.

Por ejemplo, en Viacha, el constante cambio de personal en las instituciones locales dificultó la continuidad y el seguimiento de las actividades planificadas. Esto generó retrasos y complicaciones en la ejecución de los planes operativos, lo que afectó la eficacia de las acciones del proyecto en esa área. En contraste, en municipios como Caranavi, donde las dinámicas institucionales son más estables, el proceso fue más fluido y permitió un

avance más rápido y eficaz. Esta variabilidad en los contextos locales resaltó la importancia de adaptar los convenios y acuerdos a las realidades específicas de cada territorio.

Además, cabe mencionar que debido al cambio constante personal municipal en Warnes, el equipo decidió detener el trabajo con este municipio, pese al esfuerzo y compromiso por parte del equipo técnico de HI.

3.7.5.3 Resultado de evaluación del criterio **Partenariado**

El partenariado en el proyecto ha sido un elemento clave para su éxito, aunque ha enfrentado desafíos que han limitado su eficacia en algunos casos. En términos generales, la colaboración con socios como el Ministerio de Salud (MINSA), los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y otras autoridades locales ha sido pertinente y ha proporcionado una base sólida para la implementación del proyecto.

Algunas de las fortalezas del partenariado se mencionan a continuación:

- Alineación con Políticas Nacionales, los acuerdos y convenios establecidos con el MINSA y otras autoridades locales aseguraron que el proyecto se alinea con las políticas nacionales de salud y rehabilitación. Esta alineación proporcionó legitimidad y facilitó el trabajo con instituciones de salud pública a diferentes niveles.
- Apoyo y supervisión, la colaboración con el MINSA contribuyó al seguimiento de las actividades y resultados del proyecto, asegurando que las metas se alinearan con las prioridades nacionales. El convenio firmado con el Ministerio permitió una mayor supervisión y coordinación de las acciones implementadas.
- Accesibilidad y Cercanía, los SEDES demostraron ser socios accesibles y cercanos, facilitando la realización de actividades a nivel departamental y municipal. Su disposición para colaborar y su cercanía con los Centros de Salud fueron fundamentales para asegurar la continuidad de las acciones y la resolución de problemas operativos.
- Adaptación a Contextos Locales: La participación de otras autoridades locales permitió una adaptación a las necesidades y realidades específicas de cada territorio, facilitando la apropiación del proyecto por parte de los actores locales y un mayor alcance de las actividades.

Por otra parte, los desafíos del partenariado identificados son:

- **Procesos Administrativos y Burocráticos:** En algunos casos, los procesos administrativos y burocráticos retrasaron la ejecución de actividades, generando estancamientos en el avance del proyecto. La gestión de permisos y aprobaciones fue uno de los principales factores que limitaron la eficacia de los convenios.
- **Cambio de Personal:** El constante cambio de personal en las instituciones locales, como en Viacha y Warnes, dificultó la continuidad y el seguimiento de las actividades planificadas. Esto generó retrasos y complicaciones en la ejecución de los planes operativos.

- **Disponibilidad Limitada:** La disponibilidad limitada de los actores del MINSA para participar de manera más activa en momentos críticos del proyecto afectó temporalmente la velocidad de implementación.

4. Conclusiones

4.1 Conclusión 1 – Pertinencia

El proyecto de rehabilitación para NNAs con discapacidad demostró ser altamente pertinente al abordar necesidades cruciales dentro del marco normativo boliviano que protege los derechos de las personas con discapacidad. La Ley General para Personas con Discapacidad N° 223, entre otras, garantiza un sistema de protección integral y equitativo. La intervención fue relevante al responder tanto al contexto económico y estructural como a las especificidades de los usuarios, fortaleciendo sus capacidades a nivel institucional y de servicios. Esto no solo proporcionó una base normativa sólida sino también habilitó a los actores clave para gestionar y promover la rehabilitación de manera efectiva

4.2 Conclusión 2 – Eficacia

El proyecto logró una ejecución efectiva, alcanzando la mayoría de los indicadores planteados a pesar de ciertos desafíos en la recolección de datos específicos. La colaboración con actores institucionales y profesionales de salud permitió superar percances burocráticos, logrando así objetivos significativos. La capacitación técnica y el fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores y actores comunitarios fueron componentes clave que contribuyeron al éxito del proyecto. Además, la optimización de recursos y la implementación de medidas de mitigación aseguraron la continuidad de las actividades, demostrando una alta capacidad para adaptarse a los riesgos

4.3 Conclusión 3 – Eficiencia

El proyecto se destacó por su eficiencia, implementando un seguimiento sistemático de los resultados y adaptándose continuamente a través de un proceso de monitoreo constante. La capacidad organizativa y la eficiencia en la ejecución de actividades generaron una percepción positiva entre los actores clave. La flexibilidad y adaptabilidad del equipo, junto con la implementación de un sistema de monitoreo de calidad (RMS), aseguraron que se mantuvieran altos estándares de atención y cuidado. La alineación con las normas y estándares de Humanity & Inclusion reflejó un firme compromiso con la calidad técnica

4.4 Conclusión 4 - Cambios

El proyecto provocó cambios significativos en la percepción y tratamiento de la discapacidad en Bolivia. A nivel institucional, fortaleció la normativa y las definiciones en torno a la discapacidad, mejorando la formación técnica de los profesionales de salud y la calidad de atención. La sensibilización en la sociedad civil ayudó a romper barreras de discriminación, creando un entorno más favorable para el desarrollo de los NNAs con

discapacidad o en riesgo. Este cambio de mentalidad y la formación de redes de apoyo contribuyeron a una mayor inclusión y empoderamiento de las personas con discapacidad.

4.5 Conclusión 5 – Partenariado

La participación de socios y colaboradores a nivel nacional, departamental, municipal y local fue fundamental para el desarrollo e implementación del proyecto. A través de la planificación conjunta, se lograron definir responsabilidades y metas claras, facilitando la ejecución y el seguimiento de las actividades. Aunque se enfrentaron barreras de disponibilidad y coordinación en algunos momentos, la capacidad de adaptación y el compromiso de los actores permitieron una apropiación exitosa del proyecto. Los acuerdos y convenios establecidos fueron pertinentes y eficaces, aportando al alineamiento del proyecto con las políticas nacionales y asegurando la colaboración y el involucramiento de las autoridades.

5. Recomendaciones

5.1 Recomendación 1 – Pertinencia

Continuar reforzando el marco normativo y adaptando las intervenciones a las realidades específicas de cada región. Se sugiere realizar diagnósticos periódicos para identificar nuevas necesidades y ajustar las estrategias de intervención y prestación de servicios a la población con discapacidad. Además, involucrar activamente a los beneficiarios en la planificación de políticas públicas es fundamental para asegurar que sus voces y necesidades sean escuchadas y atendidas.

5.2 Recomendación 2 – Eficacia

Incluir capacitaciones técnicas específicas para profesionales de salud y cuidadores, tiene el potencial de que los cambios sean duraderos a largo plazo. Se recomienda establecer sistemas de evaluación y retroalimentación constante para medir el impacto de las capacitaciones y ajustar los contenidos según las necesidades emergentes en futuros proyectos o intervenciones.

5.3 Recomendación 3 - Eficiencia

Es crucial profundizar en la adaptabilidad y contextualización de las intervenciones del proyecto, incorporando un enfoque intercultural que considere las diversas realidades y culturas de las comunidades beneficiarias. La eficiencia y el logro de los objetivos dependen en gran medida de la capacidad para comprender y respetar las particularidades culturales, sociales y económicas de cada región.

En ese sentido, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de contexto para identificar las necesidades específicas y el cambio en las dinámicas comunitarias. Esto permitirá anticipar y mitigar riesgos, así como diseñar intervenciones más precisas.

Integrar un enfoque intercultural en todas las fases del proyecto, asegurando que las prácticas, tradiciones y valores locales sean respetados y considerados. Esto no solo facilitará la aceptación y el compromiso de las comunidades, sino que también promoverá un ambiente de colaboración y confianza.

Mantener una actitud flexible y adaptativa, permitiendo ajustes en las intervenciones en respuesta a las cambiantes dinámicas y necesidades locales. Esto garantizará que el proyecto siga siendo relevante y efectivo en un entorno en constante evolución.

5.4 Recomendación 4 – Cambios

Para colaborar con el cambio social sostenible en la percepción de la discapacidad en la sociedad, es importante desarrollar e incentivar a campañas y espacios de sensibilización dirigida a la comunidad, a través de actividades por las instituciones públicas de protección y prevención. Estos espacios permiten el conocimiento de los servicios de rehabilitación y contribuye a un entorno más favorable para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo.

Se recomienda, involucrar a líderes comunitarios y figuras influyentes en el diseño y la implementación de las intervenciones. Su conocimiento y experiencia serán valiosos para asegurar que las estrategias sean culturalmente relevantes y bien recibidas por la comunidad.

5.5 Recomendación 5 – Partenariado

Considerando las lecciones aprendidas de las fortalezas y debilidades identificadas en este proyecto de rehabilitación, es fundamental implementar estrategias específicas para mejorar el partenariado en futuros proyectos. La colaboración efectiva con socios y colaboradores es crucial para el éxito y sostenibilidad de cualquier intervención.

En ese sentido, se recomienda establecer desde el inicio del proyecto roles y responsabilidades claras para cada socio y colaborador. Esto incluye la firma de acuerdos detallados que especifiquen las expectativas, aportes y compromisos de cada parte. La claridad en la distribución de tareas evita confusiones y asegura una implementación más fluida.

Formalizar acuerdos de cooperación a largo plazo que aseguren la continuidad de las colaboraciones más allá de la finalización del proyecto. Estos acuerdos deben incluir

mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que los compromisos se cumplan y se mantenga el impacto positivo.

6. Apéndices

6.1 Mandato de la evaluación

6.2 Informe inicial 6.3 Plan de acción relacionado con las recomendaciones

Recomendación	Objetivo	Actividades	Indicadores	Quién	Con quién	Fecha de entrega
Continuar reforzando el marco normativo y adaptando las intervenciones a las realidades específicas de cada región.	Realizar diagnósticos periódicos para identificar nuevas necesidades y ajustar las estrategias de intervención y prestación de servicios a la población con discapacidad.	Realizar diagnósticos periódicos	Diagnósticos	MINSA - UGPD	GAM, SEDES	
Incluir capacitaciones técnicas específicas para profesionales de salud y cuidadores, tiene el potencial de que los cambios sean duraderos a largo plazo.	Incluir capacitaciones técnicas específicas para profesionales de salud y cuidadores, tiene el potencial de que los cambios sean duraderos a largo plazo.	Establecer sistemas de evaluación y retroalimentación	# de capacitaciones técnicas	MINSA - UGPD	SEDES	
			Sistema de evaluación y retroalimentación	MINSA - UGPD	SEDES	
Profundizar en la adaptabilidad y	Fortalecer la contextualización e integrar	Evaluaciones periódicas de contexto	Evaluaciones	MINSA UGPD	SEDES	

contextualización de las intervenciones del proyecto, incorporando un enfoque intercultural que considere las diversas realidades y culturas de las comunidades beneficiarias	el enfoque intercultural.	Adaptación de actividades	Actividades adaptadas	MINSA UGPD	SEDES	
Desarrollar e incentivar a campañas y espacios de sensibilización dirigida a la comunidad, a través de actividades por las instituciones públicas de protección y prevención.	Desarrollar e incentivar a campañas y espacios de sensibilización dirigida a la comunidad, a través de actividades por las instituciones públicas de protección y prevención.	Campañas y espacios de sensibilización	# de actividades	CR GAM	Líderes comunitarios	
Implementar estrategias específicas para mejorar el partenariado en futuros proyectos	Implementar estrategias específicas para mejorar el partenariado en futuros proyectos	Establecer roles y responsabilidades	Firma de acuerdos	Socios, GAM	CR	

6.4 Cuadros de entrevistas y cuestionarios

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Cuestionario PMC de NNAs con discapacidad	Documento: IP.PMF01
---	--	--	---------------------

Cuestionario padres, madres y cuidadores de NNAs con discapacidad o en riesgo

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta encuesta es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a las familias y cómo se puede continuar mejorando. Le haremos algunas preguntas sobre el proceso de rehabilitación y atención a su hijo/a con discapacidad.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento?

☐ Si

☐ No

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN GENERAL

P1. Identificación del lugar	Departamento:		Municipio:			
P2. ¿Qué edad tiene? (Escriba su edad en la casilla en blanco)						
P3. ¿Cuál es su género? (Elige una opción y marca con una X)	Masculino		Femenino		Otro	
P4. ¿Se autoidentifica con algún tipo de discapacidad?	SI			NO		
P5. ¿Cuántos hijos tiene? o ¿Cuántos menores de edad tiene a cargo?	Número de hijos				Número de menores que cuida	
P6. ¿Qué edad tiene el niño, niña o adolescente con discapacidad que se benefició con el proyecto?				Masculino		Femenino
P7. ¿Con que tipo de discapacidad se identifica el niño, niña o adolescente? ¿Tiene dificultad para...? (Marque con una X las opciones que sean necesarias)	Discapacidad visual	Discapacidad auditiva	Discapacidad física	Discapacidad intelectual	Discapacidad múltiple	Discapacidad psíquica o mental
P8. ¿Cuenta con un carnet de discapacidad?	SI		NO		Desde que año:	

P9. ¿A qué Centro de Salud o Centro de Rehabilitación lleva a su hijo/hija para recibir atención en rehabilitación?							
P10. ¿Crees que es fácil llegar al Centro de Rehabilitación?	Muy difícil porque vivo lejos		Puedo llegar con normalidad		Puedo llegar con mucha facilidad		
P11. ¿Es fácil llegar al consultorio?	No, tengo que subir gradas y no hay rampas		No sé dónde es y tengo que preguntar		Puedo llegar con facilidad, hay ascensor, rampas y todo está señalizado		
P11. ¿Cómo calificarías la atención en ese Centro?	Muy mala	Mala	Ni buena, ni mala	Buena	Muy Buena		
P12. Después de las sesiones de rehabilitación, al niño, niña o adolescente ¿ha notado cambios en el/ella?	Se encuentra peor	Esta igual	Mejoro un poco	Está mejorando	Mejoro totalmente		
P13. Crees que el proyecto le ha ayudado a entender mejor como cuidar a una persona con discapacidad	No me ayudó	Ayudó un poco	Ayudó Mas o menos	Si me ayudó	Ayudó Mucho		
P14. ¿Cree usted que el proyecto ha ayudado a su familia a satisfacer sus necesidades?	No me ayudó	Ayudó un poco	Ayudó Mas o menos	Si me ayudó	Ayudó Mucho		
P15. De qué manera el material para trabajar en casa le ayudó a su hijo/a?	No aplica	No me ayudó	Ayudó un poco	Mas o menos	Si me ayudó	Ayudó Mucho	
P16. ¿Cree que las capacitaciones y las actividades se adaptaron a la realidad de su familia?	Para nada	Un poco	Se adaptó en algunas cosas	Si se adaptaron	Totalmente		
P17. ¿Sabes si su hijo/a puede acceder ruta de atención?	Sí		NO		NO SÉ		
P18. Desde su experiencia, ¿De qué manera ha cambiado la percepción que tiene sobre la discapacidad de su hijo/a? (Trato, atención, conocimientos)							
P19. ¿De qué manera ha cambiado la discapacidad de tu hijo/a? (Mejoras en la rehabilitación)							

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a Actores comunitarios	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista actores comunitarios

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

CONTEXTO

1. ¿Cómo considera que es la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el municipio? ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan? ¿De qué manera HI ha contribuido en cambiar esta realidad?

PERTINENCIA

2. ¿Cuáles considera que son las principales necesidades que existen en el municipio para atender a las personas con discapacidad?

3. ¿De qué manera las actividades y/o apoyo de HI ha mejorado sus habilidades en atención a menores con discapacidad?
4. ¿Cree que el proyecto ayudó a satisfacer estas necesidades? Puede comentarnos, ¿Cómo?
5. Desde su perspectiva, ¿Usted considera que el trabajo de HI se adaptó a la realidad del municipio?

PARTICIPACIÓN

6. ¿Ha participado en capacitaciones, talleres específicos para identificar y atender a NNA con discapacidad y/o sobre Educación Integral de la Sexualidad? Podría comentarnos cómo fue y qué recuerda como lo más importante.
7. ¿Considera que tiene las herramientas necesarias para la identificación de NNA que puedan estar en riesgo de discapacidad o que ya tienen una discapacidad?
8. Puede describirnos el proceso que siguen para referenciar a NNA a servicios de atención específicos según el tipo de discapacidad que presentan?

CAMBIOS

9. Desde su perspectiva, ¿Cómo pueden continuar aplicando todo lo aprendido en el proyecto en el futuro aún si ya no se cuenta con el apoyo de HI?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a autoridades municipales	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista autoridades municipales

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

CONTEXTO

1. En el municipio, ¿Existe alguna ley o normativa específica que beneficie y garantice el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad? Si es así, puede comentarnos más detalles.

PERTINENCIA

2. ¿Cuáles son las instancias o autoridades que están directamente involucrados en la gestión y el cuidado de NNA con discapacidad? ¿De qué manera HI ha fortalecido estas instancias?

CAMBIOS

3. ¿Podría describir que acciones realizan en el municipio en términos de atención a NNA con discapacidad? ¿Conoce casos de NNA con discapacidad que estén siendo atendidos en el municipio?
4. ¿Podría describir que acciones realizan en el municipio en términos de atención a NNA con discapacidad? ¿Conoce casos de NNA con discapacidad que estén siendo atendidos en el municipio?

PARTICIPACIÓN

5. ¿Cuenta el municipio con una ruta de referencia para personas con discapacidad? ¿Recibieron capacitaciones sobre una ruta de atención y referencia para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el municipio? Podría comentarnos cómo fue la capacitación y qué resultados han identificado a partir de ella. (Especificar en Calamarca, Caranavi, La Paz y Santa Cruz).
6. ¿Podría detallarnos los pasos o en qué fase se encuentra el desarrollo de esta ruta de referencia NNA con discapacidad o en riesgo de desarrollar una? ¿Ha sido socializada esta ruta con el personal del GAM? ¿Cómo?
7. ¿De qué manera han participado en los procesos del proyecto con HI para la implementación de acciones que benefician a las personas con discapacidad en el municipio?

SOSTENIBILIDAD

8. Desde su perspectiva, ¿Cómo pueden continuar aplicando todo lo aprendido en el proyecto en el futuro aún si ya no se cuenta con el apoyo de HI?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a personal médico	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista personal médico

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

CONTEXTO

1. ¿Cómo considera que es la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el municipio? ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan?

PERTINENCIA

2. ¿Cuáles son las principales necesidades y las barreras que enfrentan los profesionales de salud que atienden a las personas con discapacidad?
3. ¿De qué manera ha aportado estos talleres en tus roles diarios en el centro?

4. Desde su experiencia ¿considera que las acciones que se desarrollaron en el proyecto con HI, estuvieron contextualizadas a la realidad del municipio, y las condiciones del centro de salud? Puede comentarnos más al respecto.

CAMBIOS

5. ¿Considera que las acciones con el proyecto HI te ayudaron a superar estas barreras y satisfacer estas necesidades?
6. ¿Considera que existe algún cambio en los NNAs con discapacidad y las familias que acuden al centro de salud desde que han implementado lo aprendido en los talleres y otras acciones gracias al proyecto HI?

PARTICIPACIÓN

7. ¿Has formado parte de algún taller o actividades sobre atención a personas con discapacidad? ¿De qué manera te ayudó en la atención a NNAs con discapacidad?
 - Buen trato
 - Discapacidad e inclusión
 - LSB (Lenguaje de Señas Boliviana)
 - Apoyo técnico implementación de programas dirigidos a NNAS
 - Fonoaudiología
 - Terapia ocupacional
 - Prevención, identificación, atención de la discapacidad
 - Estimulación temprana
 - Otros

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a responsable del centro de rehabilitación	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista Responsable Centro de rehabilitación

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

PERTINENCIA

1. ¿Cómo considera que es la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el municipio? ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan?
2. ¿De qué manera el Centro asegura la atención a la población que está alejada del centro poblado? (Visitas con equipo móvil, trabajo con familias, ayudas técnicas, tele rehabilitación, otros).

CAMBIOS

3. ¿El Centro de rehabilitación cuenta con un Plan de extensión de servicios? ¿En qué consiste?
4. ¿De qué manera el material otorgado y/o las refacciones en la infraestructura realizadas, ayudó al Centro de Rehabilitación a satisfacer las necesidades internas y la de los usuarios del servicio?
5. ¿Considera que ha mejorado la atención a NNAs con discapacidad en su municipio a través de estas acciones postuladas?
6. ¿De qué manera el Centro asegura que los servicios que ofrece sean accesibles a NNAs con discapacidad? (a través de señaléticas, acceso a los centros accesibles, baños, información y comunicación accesible)

PARTICIPACIÓN

7. ¿Ha participado de algún taller o actividades sobre atención a personas con discapacidad?
8. ¿El Centro de Salud tiene algunos programas de atención con discapacidad en su POA (prevención, identificación y/o atención) ?

¿Cuáles son?

A quiénes está dirigido el programa?

¿Qué actividades incluye este programa ?

(Campañas de salud, capacitaciones al personal, visitas comunitarias, otros)

Otros especificar

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a autoridades nacionales	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista autoridades nacionales

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

CONTEXTO / PARTICIPACIÓN

1. ¿Cuáles son las principales políticas y programas implementados por el Ministerio de Salud para mejorar la atención y los servicios para las personas con discapacidad en Bolivia?
2. ¿Qué avances se han logrado en la inclusión de personas con discapacidad en el sistema de salud pública desde la aprobación de la Ley General de las Personas con Discapacidad en 2011?

3. ¿Cómo se está abordando la falta de acceso a servicios de salud en áreas rurales para personas con discapacidad, y qué medidas se están tomando para mejorar esta situación?
4. ¿Qué estrategias se están implementando para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a una educación inclusiva y a oportunidades de empleo?
5. ¿Cómo se está trabajando para mejorar la recopilación y el análisis de datos sobre la población con discapacidad en Bolivia, y cómo se utilizan estos datos para desarrollar las políticas públicas?
6. ¿Conoce sobre la herramienta STAR Situación de la Rehabilitación y de la capacidad de tecnologías de apoyo en el estado plurinacional de Bolivia? ¿Cómo ha sido la elaboración y aplicación de esta herramienta? (Logros, desafíos)
7. ¿Cómo fue el proceso de la elaboración de los “Lineamientos estratégicos en rehabilitación y tecnologías de apoyo”? ¿Cómo considera que aporta a la población con discapacidad en el país?

PERTINENCIA

8. ¿Qué desafíos considera que aún persisten para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad y cuáles son los actores que deben involucrarse para resolverlos?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a SLIM/DNA	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de entrevista Programa Apoyo Integral a las Familias

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

¿Está de acuerdo y brinda su consentimiento Si ☐ No ☐

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Departamento	Municipio
Nombre de la Institución u Organización a la que pertenece	
Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

CONTEXTO

1. ¿Cómo considera que es la situación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el municipio? ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan?
2. ¿En sus acciones diarias de atención en servicios de protección, han recibido casos de violencia basada en género de mujeres y/o niños, niñas, adolescentes con discapacidad? ¿Cuáles fueron los pasos que siguieron?

PERTINENCIA

3. ¿De qué manera HI ha contribuido en la mejora de la realidad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. ¿En qué medida estas acciones han satisfecho las necesidades de esta población?
4. ¿Participaste de los talleres en inclusión y discapacidad, y Educación Integral de la Sexualidad? ¿Podrías comentarnos cuales fueron las temáticas más significativas para ti y tu trabajo? ¿Consideras que son aplicables en la realidad del municipio?

CAMBIOS

5. ¿Cuáles son las principales acciones que realiza el PAIF para asegurar que las personas con discapacidad reciban el apoyo necesario en términos del ejercicio de sus derechos (salud, educación y empleo)?
6. ¿Cómo y con quién se está trabajando para mejorar la accesibilidad (mejoras en señalización adecuada, información y comunicación accesible (formatos en lenguaje simple, uso de lenguaje de señas) u otros aspectos de accesibilidad.) y la inclusión de las personas con discapacidad en las comunidades rurales y urbanas a través del PAIF?
7. ¿Qué resultados y avances se han observado hasta ahora en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias gracias a las intervenciones del PAIF y otras organizaciones?
8. ¿Consideras que capacitarse en estas temáticas de inclusión y discapacidad son importante para las instancias de atención para las personas con discapacidad y su entorno familiar?

EFICIENCIA

9. ¿En algún momento tuvieron dificultades para participar de las actividades con HI? Si es así, cuales fueron y cómo lograron solucionarlo.

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a equipo técnico	Documento: IP.07.ET
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de equipo técnico

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de esta entrevista es entender cómo se ha sido el proceso de ejecución del proyecto, considerando los aprendizajes, desafíos y lecciones aprendidas.

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

Cargo	Tiempo en el cargo
Edad	Género

EFICACIA

1. ¿En qué medida se han logrado los objetivos y resultados esperados del proyecto con los recursos humanos, logísticos, financieros, técnicos disponibles?
2. ¿En qué medida y de qué manera el equipo de proyecto Rehabilitación identificó e implementó medidas de mitigación para los riesgos del proyecto, incluida la optimización de recursos?
3. ¿Hubo resultados/efectos inesperados (negativos o positivos) en la intervención del proyecto?
4. ¿Se obtuvieron resultados diferenciados, en función de las diversas poblaciones del proyecto y las zonas de intervención?

EFICIENCIA

5. ¿Cómo ha sido el proceso de la planificación de actividades y el seguimiento de los resultados? ¿Qué ajustes fueron necesarios para alcanzar los objetivos?

6. ¿Si fuera el caso, qué criterios se tomaron en cuenta en la calidad técnica de la contratación de las/los profesionales para la implementación de actividades?
¿Cumplieron con las expectativas de HI?
7. ¿Existieron limitaciones externas que dificultaron el alcance de los objetivos?
¿Cuáles fueron? ¿De qué manera se mitigaron?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Guía Historia de vida	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía metodología para historia de vida a personal médico/autoridades

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de realizar esta historia de vida es para comprender mejor el impacto del proyecto en la vida de las personas que formaron parte del proyecto. A través de su historia podremos conocer de manera más profunda y personal cómo las acciones y actividades del proyecto HI han influido en el día a día, identificando tanto los logros como los desafíos que has enfrentado. Esta información es crucial para mejorar como HI y asegurar que se está respondiendo adecuadamente a las necesidades de la población.

Antes de iniciar, necesitamos su consentimiento para poder grabar en audio sus respuestas y para incluir su nombre en el documento que relate su historia.

• IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombre del/la entrevistado/a				
Identificación del lugar:	Municipio:		Comunidad:	
Género:	Masculino	Femenino	Otro	Prefiero no decirlo
¿Cuántos años tienes?				
¿Forma parte de alguna asociación u organización de personas con discapacidad?	Sí		No	
Si la respuesta anterior fue Sí, ¿de qué asociación u organización forma parte?				
¿Cuántos hijos tienes? O ¿Cuántos menores de edad tienes a cargo?				
¿Qué edades tienen?				
¿Cuántos tienen alguna discapacidad o riesgo de tener una discapacidad?				
¿Qué tipo de discapacidad tienen?				

CONTEXTUALIZACIÓN

1. ¿Podrías contarme un poco sobre ti? (ocupación, edad, lugar de origen, hobbies, etc.)
2. ¿Podrías comentarnos un poco sobre tu familiar y tu entorno? (breve caracterización con información general, cómo es su núcleo familiar, anécdotas, sobre su entorno familiar y social)
3. ¿Hace cuanto trabajas en esta área(social, salud, institucional, otros)?
4. ¿Cómo crees que es la percepción del municipio/departamento/país sobre la discapacidad?
5. ¿Crees que las autoridades(municipal, departamental, nacional) toman acciones y consideran las necesidades de la población con discapacidad?

• SOBRE LA DISCAPACIDAD

6. ¿Cómo fue el proceso de trabajar con NNAs con discapacidad?
7. ¿Cuál(es) han sido los retos o dificultades que has enfrentado trabajando con NNAs con discapacidad?
8. ¿Cuál(es) han sido los aprendizajes más significativos para ti, trabajando con personas con discapacidad?
9. ¿Crees que el entorno tiene una apertura a trabajar con personas con discapacidad?
10. ¿Cómo es el trabajo en el centro de rehabilitación? (actividades, desafíos, población)
11. ¿Qué retos consideras los más significativos en relación a la discapacidad? (en la sociedad, recursos económicos, estigmas, etc.)

• SOBRE SU PARTICIPACION EN EL PROYECTO

12. ¿Cómo te enteraste del proyecto? ¿Tenías conocimiento sobre HI?
13. ¿Qué actividades/aportes han sido de mayor aprendizaje para usted? (capacitaciones, talleres, material)
14. ¿Qué cambios has notado en el Centro de Rehabilitación(o institución) dónde trabaja?
15. ¿En el entorno laboral, que opinan los demás colaboradores sobre el proyecto?

• VISIÓN FUTURA DE LA DISCAPACIDAD

16. En tu opinión ¿Todo lo que aportó el proyecto puede seguir aplicándose a futuro en tu vida? ¿Cómo?
17. ¿Cómo ves en un futuro el Centro de Rehabilitación/el municipio en atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo?

18. ¿Cuáles son las metas que tienen como institución/Centro de Rehabilitación/Municipio entorno a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o en riesgo?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Guía Historia de vida	Documento: IP.08.GHV
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía metodología para historia de vida a padres, madres y cuidadores de NNAs con discapacidad

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de realizar esta historia de vida es para comprender mejor el impacto del proyecto en la vida de las personas que formaron parte del proyecto. A través de su historia podremos conocer de manera más profunda y personal cómo las acciones y actividades del proyecto HI han influido en el día a día, identificando tanto los logros como los desafíos que has enfrentado. Esta información es crucial para mejorar como HI y asegurar que se está respondiendo adecuadamente a las necesidades de la población.

Antes de iniciar, necesitamos su consentimiento para poder grabar en audio sus respuestas y para incluir su nombre en el documento que relate su historia.

• IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombre del/la entrevistado/a				
Identificación del lugar:	Municipio:		Comunidad:	
Género:	Masculino	Femenino	Otro	Prefiero no decirlo
¿Cuántos años tienes?				
¿Forma parte de alguna asociación u organización de personas con discapacidad?	Sí		No	
Si la respuesta anterior fue Sí, ¿de qué asociación u organización forma parte?				
¿Cuántos hijos tienes? O ¿Cuántos menores de edad tienes a cargo?				
¿Qué edades tienen?				
¿Cuántos tienen alguna discapacidad o riesgo de tener una discapacidad?				
¿Qué tipo de discapacidad tienen?				

- **CONTEXTUALIZACIÓN**

19. ¿Podrías contarme un poco sobre ti? (ocupación, edad, lugar de origen, hobbies, etc.)
20. ¿Podrías comentarnos un poco sobre tu familiar y tu entorno? (breve caracterización con información general, cómo es su núcleo familiar, anécdotas, sobre su entorno familiar y social)
21. ¿Eres parte de alguna organización de personas con discapacidad? ¿Qué actividad realizan?
22. ¿Cómo crees que es la percepción del municipio/departamento/país sobre la discapacidad?
23. ¿Crees que las autoridades toman acciones y consideran las necesidades de la población con discapacidad?

- **SOBRE LA DISCAPACIDAD**

24. ¿Cómo fue el proceso de conocer y aceptar la discapacidad de tu hijo/hija?
25. ¿Cuál ha sido su diagnóstico?
26. ¿De qué manera ha cambiado tu vida diaria o la de tu familia?
27. ¿Cómo ha sido la experiencia con los centros de salud?
28. ¿Qué retos consideras los más significativos en relación a la discapacidad? (en la sociedad, recursos económicos, estigmas, etc.)

- **SOBRE SU PARTICIPACION EN EL PROYECTO**

29. ¿Cómo te enteraste del proyecto? ¿Qué esperabas al momento de ingresar?
30. ¿Qué actividades han sido de mayor aprendizaje para usted? (capacitaciones, talleres, material)
31. ¿Qué cambios has notado en tu vida o en la de tu hijo/hija a partir del proyecto?
32. ¿A nivel familiar, que opinan los integrantes de tu familia de tu participación en el proyecto?

- **SOBRE EL APOYO PSICOSOCIAL**

33. ¿Qué opinas de las sesiones de apoyo psicológicas?
34. ¿Qué herramientas te ayudaron más? O ¿Qué fue lo que más te impacto?
35. ¿Actualmente aplicas los aprendizajes en ti y en tu entorno?

36. ¿Consideras que ahora tienes una red de apoyo psicosocial? ¿Es importante para ti?

- **VISIÓN FUTURA DE LA DISCAPACIDAD**

37. En tu opinión ¿Todo lo que aprendiste con el proyecto puede seguir aplicándose a futuro en tu vida? ¿Cómo?

38. ¿Cómo ves en un futuro la vida de tu hija/hijo?

39. ¿Cuáles son las metas que tienes como padre/mamá/cuidador para tu hijo/hija?

	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Guía metodológica de grupo focal	Documento: IP.GE.SP01
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de realizar un grupo focal es para comprender mejor el impacto del proyecto en las personas y actores que participaron en el proyecto. A través de este espacio, podremos escuchar directamente sus experiencias, opiniones y sugerencias, lo que nos permitirá identificar tanto los logros como las áreas de mejor. Su participación es fundamental para asegurar que futuras acciones respondan a las necesidades de la comunidad y para seguir mejorando nuestros servicios.

Antes de iniciar, necesitamos su consentimiento para poder grabar en audio sus respuestas y para incluir su nombre en el documento que relate su historia.

Guía metodológica de grupo focal

Las actividades planteadas a continuación tienen el objetivo de relevar información cualitativa para la elaboración de la evaluación del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”.

PARTICIPANTES: Grupo heterogéneo de 5 a 10 personas, entre los que se incluye:

- Autoridades comunitarias
- Autoridades nacionales
- Autoridades departamentales
- Representantes de Centro de Rehabilitación
- Personal médico

DINÁMICA ROMPE HIELO: LAZOS CONSTRUIDOS

- **Objetivo de la dinámica:** Fomentar la conexión entre las y los participantes y conocer los aprendizajes más significativos en el rol profesional.
- **Materiales:** Una bola de hilo o cuerda
- **Órdenes:**
 1. Todos los participantes se sienten en un círculo. Se realiza una explicación de la dinámica

2. El o la integrante que tenga la bolita de lana en las manos deberá presentarse y responder la siguiente pregunta ¿De qué manera el proyecto ha contribuido en mi rol y cómo yo contribuyo en la realidad de las niñas, niños, adolescentes con discapacidad de mi municipio, departamento o del país?
- **Reflexión** ¿Cuáles fueron los aprendizajes más significativos del proyecto en cada municipio? ¿Cómo podemos contribuir desde nuestro rol o institución? ¿Cómo podemos seguir trabajando en conjunto?

DINÁMICA I: EL CAMINO RECORRIDO

- **Objetivo de la dinámica:** Recorrer el camino transcurrido del proyecto, identificando los desafíos y metas logradas.
- **Materiales:** Pizarra, post it, marcadores
- **Órdenes:**
 1. Todos los participantes están sentados o parados alrededor de una mesa con la pizarra (o colgada), se explica la dinámica. La pizarra tiene recuadros a completar, que serán llenados con post it que de cada participante escribirá una palabra u oración correspondiente al recuadro.

Necesidades: ¿Qué necesidades tenían o tiene cada actor involucrado antes del proyecto correspondiente a su rol profesional a favor de los NNAs con discapacidad?

Planificación: Una vez identificado las necesidades de cada actor, ¿Cómo fue el proceso de planificación del proyecto? ¿Conocían los pasos a seguir?

Obstáculos: Durante el proyecto ¿Encontraron algún obstáculo, dificultad que tuvieron que pasar? ¿Cuáles?

Materiales/Herramientas: ¿Qué material recibieron durante el proyecto? ¿Qué herramientas técnicas? ¿Fue lo que esperaban?

Capacidades: ¿Qué aprendieron, sobre qué temas fueron capacitados? ¿Fue lo que necesitaban? ¿Qué capacidades consideran que deben reforzar?

Metas/Resultados: Con todo el material, herramientas, ¿lograron llegar a las metas establecidas? ¿Qué resultados pueden observar? ¿Cómo iniciaron y cómo concluyen el proyecto?

Finalmente se preguntará ¿Cómo se puede continuar con el camino?

2. Una vez concluido el llenado de la pizarra, se hará una lectura general y una visión general del camino trazado y los desafíos a un futuro.

- **Reflexión** ¿Cuáles fueron los factores externos e internos que fueron un desafío para alcanzar las metas del proyecto? ¿Qué aprendizajes o factores fortalecieron las acciones? ¿Cómo fue el trabajo en conjunto?

DINÁMICA DE CIERRE: EL FUTURO DE LAS Y LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

- **Objetivo de la dinámica:** Motivar a que los participantes se comprometan y puedan visualizar el futuro de las y los niños con discapacidad en sus municipios.
- **Materiales:** Story Cubes
- **Órdenes**
 1. Se le pide a cada participante que lance un dado, y según la figura que le salga, preguntarle después de todo el camino recorrido ¿Cómo veo el futuro de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el país/municipio/departamento?



	Para: Humanity & Inclusion 	DOCUMENTO DE ARCHIVO Entrevista a Actores comunitarios	Documento: IP.10.GCPMF
Consultoría: Evaluación externa del proyecto “Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia”			Naturaleza de la revisión:

Guía de conversatorio con Padres, Madres y Cuidadores de NNA con discapacidad

Buenos días/tardes, somos parte del equipo de ReinventaRSE y estamos realizando la evaluación del proyecto para Humanity & Inclusion. Por esa razón queremos conocer su experiencia en las actividades realizadas en el proyecto con HI para mejorar la atención de las personas con discapacidad.

El propósito de este conversatorio es entender cómo las acciones del proyecto han impactado a la comunidad y cómo se puede continuar mejorando.

Le recordamos que toda la información que nos brinde será TOTALMENTE ANÓNIMA y se tratará de acuerdo con las políticas de Protección de Datos Personales de HI y los protocolos internos. Su participación es voluntaria y puede decidir no participar en esta encuesta, si decide participar, le pedimos que sea completamente honesto en sus respuestas.

¡Gracias por su ayuda!

Nota: La presente guía es un documento que contiene las preguntas base para las entrevistas. En este sentido, si bien se presenta cierta estructura, la misma podrá variar de acuerdo con los principales hallazgos que se obtengan.

1. ¿Cómo ha impactado la capacitación recibida en la vida diaria de su familia?
2. ¿Podría compartir algún ejemplo específico de cómo han aplicado lo aprendido?
3. ¿Qué cambios positivos ha notado en su hijo/a desde que comenzó a participar en el proyecto?
4. ¿Qué tipo de material proporcionado por el proyecto ha sido más útil para usted y su familia?
5. ¿Hay algún recurso adicional que le gustaría recibir en el futuro?
6. ¿Cómo ha influido el proyecto en su capacidad para apoyar a su hijo/a con discapacidad?
7. ¿Se siente más preparado/a y seguro/a en el manejo de las necesidades de su hijo/a?
8. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar las futuras capacitaciones y el apoyo brindado por el proyecto?



TATIANA AGUILA

Ella es de La Paz, tiene 41 años, es licenciada en terapia ocupacional y trabaja en el Centro de Rehabilitación de Montero.

Sobre ella:

Tatiana es terapeuta ocupacional. siempre le gustó mucho trabajar en educación especial, ella es de la ciudad de La Paz, pero debido a un programa con el Ministerio de Salud fue transferida a Montero, Santa Cruz.

Entorno familiar y laboral

Tatiana tiene una hija de 16 años, juntas se mudaron desde La Paz, para que pueda trabajar en el centro de rehabilitación de Montero. Ella es la encargada de brindar atención en terapia ocupacional, a partir de un proceso largo de apoyo del Ministerio de Salud, logró ser transferida Montero terminando sus estudios. Pese a que se presentaron retos en cambiar de ciudad, se siente muy cómoda y se ha adaptado a este nuevo contexto

Discapacidad

Tatiana tuvo un primer acercamiento a la discapacidad debido a su hermano menor que tiene síndrome de down, ella le brindó mucho ayuda en su crecimiento y crianza, con la ayuda de sus papás. De esta manera se dio cuenta su pasión en ayudar a los demás, más que todo en educación especial a niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

El trabajo en el Centro es variado, es decir que atiende a menores, adultos, de tercera edad, la visión de Tatiana es poder ayudar a todas las personas que pueda y ese visión se comparte dentro del Centro.

Participación del proyecto

"Gracias al proyecto el Centro ha avanzado mucho, tenemos el potencial"

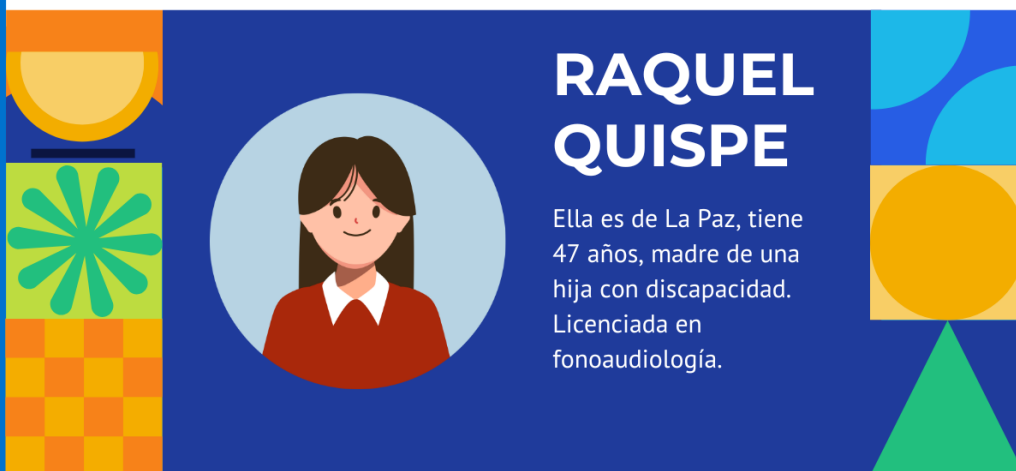
Tatiana ha participado de los talleres, han sido de mucha ayuda para su labor, poder comprender aún más sobre la discapacidad y aprender nuevas habilidades. Destaca mucho el apoyo en el material ya que para el trabajo que ella realiza necesita de muchos materiales, ahora los procesos son más rápidos y efectivos con los niños.

El proyecto ayudó mucho a que el Centro se pueda consolidar aún más en rehabilitación y en discapacidad.

Visión futura

"Como equipo queremos seguir creciendo y ayudar a más personas"

Tatiana quiere seguir trabajando para que el Centro siga creciendo y fortaleciendo en todas las áreas. Ser un referente como Centro, cubrir las necesidades de todas las personas que se pueda, tener una estabilidad por parte del Gobierno y se reconozca ese trabajo.



RAQUEL QUISPE

Ella es de La Paz, tiene
47 años, madre de una
hija con discapacidad.
Licenciada en
fonoaudiología.

Sobre ella:

Raquel tiene cuatro hijos, una de ella tiene discapacidad leve moderada, ella tiene una familia monoparental, es de la ciudad de La Paz, pero por un programa del Ministerio de Salud fue a trabajar a Santa Cruz, ella es licenciada en fonoaudiología.

Entorno familiar y laboral

Pese a que sus hijos viven en La Paz, ella espera a que su hija (con discapacidad) pueda vivir con ella, sin embargo por ahora la abuela materna se hace cargo de sus hijos. Raquel estudió fonoaudiología y también se especializó en educación alternativa con niños en situación en calle.

Ella considera que aún hay mucho por trabajar en discapacidad, sobre todo en políticas enfocadas en los padres y profesionales de salud.

Discapacidad

El trabajar con discapacidad ha sido un esfuerzo muy grande, el trabajar con los padres en su educación y concientización.

Raquel considera que el trabajo en discapacidad es un trabajo que tiene muchas falencias en las normas enfocadas en los padres y profesionales de salud.

Participación del proyecto

"El apoyo entre todo el equipo ha mejorado el compromiso y productividad"

Raquel considera que el proyecto de HI, le ayudó mucho y ha sido de mucho aprovechamiento, en especial las capacitaciones, porque no son fácil de acceder a espacios de actualización en discapacidad.

Ahora con el proyecto, ella ve que hay un apoyo en el equipo, y se puede ver el impacto en la calidad de atención.

Visión futura

Ella considera que ahora el trabajo es replicar los talleres, utilizar adecuadamente todo el apoyo que HI les brindó. Además, continuar con el proceso de fortalecer la parte administrativa.



MIRIAM CHAMBI

Ella es de La Paz, tiene 35 años, es licenciada en trabajo social y trabaja en la Unidad Municipal de Atención a la Discapacidad en Caranavi.

Sobre ella:

Miriam vive en Caranavi, trabaja dentro de la Unidad de Atención a la Discapacidad en coordinación con el Secretario de Desarrollo Humano y otras instituciones en favor a la población con discapacidad. Ella es una persona que lucha por la integración e inclusión, de las poblaciones vulnerables, ya que considera que el trabajo con ellos te enseña mucho sobre la vida y eso lo aprecia.

Entorno familiar y laboral

Miriam tiene dos hijos, para ella son su motor para seguir trabajando, la mayor tiene 13 años y el menor 7, ella recibe la ayuda de su mamá para el cuidado y crianza de ellos. A Miriam le encanta ser mamá y comprende que debe sacrificar el tiempo con sus hijos por el compromiso con su trabajo, sin embargo, lo hace para darles mejores oportunidades.

Discapacidad

Para Miriam trabajar con la población con discapacidad le brindó muchas enseñanzas, a valorar y entender mucho más la vida de esta población. Ella considera que aún hay mucho por trabajar en la inclusión y concientización, ella ha atendido y ayudado casos de personas con discapacidad que están encerrados en sus casas por la vergüenza de la familia. Pese a que el trabajo es demandante, los resultados de todo el esfuerzo que ella pone se ve reflejado poco a poco en la atención.

Participación del proyecto

"El proyectos nos ha dado otra perspectiva más humana de la discapacidad"

Miriam tenía el deseo de mejorar la atención, gracias al proyecto ha logrado muchas de sus metas, ya que recibió todo el apoyo para realizar los cambios necesarios. Poco a poco la UMADIS ha sido una oficina más acogedora y accesible para las personas con discapacidad, Miriam resalta que los talleres a los padres ha sido de mucha ayuda, ya que ha permitido que desde su lugar de trabajo pueda darles un apoyo emocional a las mamás que aún no aceptan la discapacidad de sus hijos.

Visión futura

"Sueño con una sociedad empática y justa"

Miriam sueña con una sociedad más inclusiva, donde todos conozcan el lenguaje de señas, donde las personas con discapacidad tengan oportunidades laborales, Además como UMADIS tienen el proyecto de un centro de acogida y un centro infantil que tengan la inclusión a las personas con discapacidad.



KAREN BURGOS

Ella es de Santa Cruz, tiene 33 años, tiene una hija de 9 años con discapacidad psicomotora muy grave.

Sobre ella:

Karen estudio para trabajar en contabilidad, fue auxiliar contable antes de ser mamá. Pasó por situaciones complicadas en su vida, que le permitieron poco a poco irse superando, para darle mejores oportunidades a su hija. La discapacidad de su hija fue debido a causas externas en una operación de alto riesgo, pese a que le dieron un año de vida, ahora tiene 9 años y va mejorando de a poco.

Entorno familiar

Karen no tiene un apoyo de su núcleo familiar, no lograron entender y aceptar la discapacidad de su hija, ella decidió separarse de su pareja, no recibe un apoyo económico, por tanto ella comenzó a trabajar como vendedora ambulante. limpiando casas, cuidando a la par a su hija.

Discapacidad

La hija de Karen nació con deformaciones cardiacas, tuvo tres cirugías, dos de corazón abierto y una paliativa, sin embargo en su recuperación se infectó con un virus hospitalaria, lo que le derivó a terapia intermedia, lastimosamente por negligencia médica se vio afectada de los pulmones, dejándola con un solo pulmón funcional y con daño cerebral, los médicos le dieron un año de vida, sin embargo ahora ella tiene 9 años.

Para Karen fue complicado el proceso de aceptar la discapacidad, sentía mucha culpa, sin embargo, siempre se esforzó por salir adelante.

Participación del proyecto

"Con el taller me di cuenta que aún me falta mucho por aceptar"

Con el proyecto Karen, logró recibir información en derechos, leyes, sobre el valor personal, el autoestima. Ella es parte de la fundación FUNUDIS, donde le dan la oportunidad de trabajar y al mismo tiempo su hija puede recibir la atención que necesita para que pueda mejorar poco a poco. Los talleres en apoyo psicosocial, le ayudaron mucho a superar el proceso de duelo, encontrar una red de apoyo.

Visión futura

"Mi sueño es ver a mi hija valerse por si misma"

El sueño de Karen es que su hija sea independiente, que pueda valerse por si misma, pueda desenvolverse en algún área. Pese a que sabe que su hija no podrá estudiar alguna carrera, pero espera que pueda encontrar alguna actividad que le guste.



IGNACIA VEGA

Ella vive en El Alto, La Paz, migrante de Omasuyo (provincia). Tiene 37 años. Tiene 1 hija de 2 años y 6 meses con Síndrome de Down.

Sobre ella:

Ignacia es migrante de la provincia de Omasuyo hace 10 años, cerca del Illimani, junto a su madre. Migraron para que pueda acceder a estudios secundarios, terminó el colegio en El Alto y comenzó a estudiar secretariado pero no logró concluir porque comenzó a trabajar. Ella dice que se "dedica a todo", como niñera, vendiendo pan, regando plantas, lavar ropa, "todo lo que se pueda".

Entorno familiar

Ignacia vive junto a la familia que decidió apoyarla, fue excluida y marginada por el padre de su hija y su familia. Sin embargo, no se dejó desalentar y siguió adelante por y para su hija con el apoyo de su sobrina. Pese a que recibe la asistencia del padre de su hija, debe trabajar.

Discapacidad

Ella tuvo a su hija a los 34 años, sintió mucha culpa por la edad, sin embargo, gracias al proyecto de Hi y otros grupos de redes de apoyo, logró librarse de la culpa, aunque aún no logra aceptar por completo la discapacidad, es un proceso. Ignacia incluso logró pensar en el suicidio, por la depresión y angustia que pasaba.

Las responsabilidades de cuidar de su hija considera que es "tener doble trabajo", ya que constantemente debe llevar al hospital, considerar que tiene gastos extras como pañales, leche en fórmula, medicamentos, entre otros.

Participación del proyecto

Ignacia llegó al proyecto gracias a otra mamá parte del grupo de apoyo, cuando comenzó a participar de los talleres aprendió mucho.

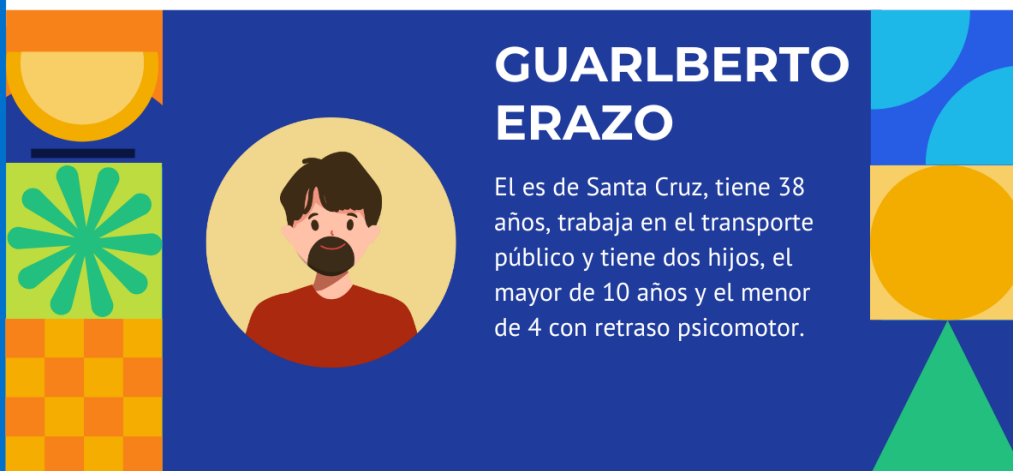
Para Ignacia, el proyecto de Hi le ayudó mucho a entender, conocer y aprender sobre el cuidado. Lo que más resalta es el apoyo psicosocial, ya que tener una red de apoyo, le ayuda a pasar el proceso de duelo. Para ella, el trabajo y el fortalecimiento en el autoestima fue fundamental, ya que constantemente atraviesan por situaciones de exclusión.

"Después de los talleres, siempre salía sonriente, con el autoestima fuerte"

Visión futura

Ignacia quiere ayudar a más mamás que solo hablan en aymara, ella traduce todo lo aprendido en los talleres y así puedan inscribirse a los centros. Ella como mamá quiere que su hija pueda ser independiente, que pueda moverse, trabajar, pueda valerle por sí misma.

"No somos eternas, mi sueño es que mi hija sea independiente"



GUARLBERTO ERAZO

El es de Santa Cruz, tiene 38 años, trabaja en el transporte público y tiene dos hijos, el mayor de 10 años y el menor de 4 con retraso psicomotor.

Sobre el:

Guarlberto vive en la ciudad de Santa Cruz y se dedica al transporte público, tiene 38 años, esta casado y conjuntamente con su esposa se hacen cargo de dos menores, uno de 10 años y el menor de 4 años que tiene retraso psicomotor grave. Pese a que su esposa se hace cargo en una mayor parte del tiempo del menor con discapacidad, él esta pendiente de las necesidades y ser parte de su proceso de rehabilitación

Entorno familiar

Ellos trabajan por el bienestar de su familia, dividiéndose las responsabilidades, Gualberto trabaja y genera la provisión económica para su familia y su esposa se hace cargo del cuidado y crianza de los hijos. Pese a que viven en la ciudad de Santa Cruz, asisten al Centro de Rehabilitación de Cotoca (a 1 hora aproximadamente).

Discapacidad

La familia de Gualberto tuvo que visitar y consultar a varios hospitales para encontrar un diagnostico y sobre todo una ayuda para la discapacidad de su hijo, Encontraron opciones privadas, sin embargo, no fue sostenible por los altos costos considerando la cantidad de sesiones que necesitaba. Sin embargo, desde que asisten al Centro de Rehabilitación Cotoca, no solo encontraron una ayuda precisa, sino que vieron mejoras en su diagnostico, Gualberto comenta que su hijo antes "era como un trapito mojado, no podía sostener la cabeza" y ahora ya sostiene su cabeza, te escucha y se da cuenta cuando le hablas.

Participación del proyecto

"Se notan los cambios en el Centro, la calidad de atención sobre todo "

Su esposa fue la que ha participado más activamente, pero a él le intereso mucho todo el aprendizaje de los talleres que participaba. Antes del proyecto, no tenían el acceso adecuado a información sobre la discapacidad, o no podían entenderlo, sin embargo ahora comprenden sobre la terapia, y ellos destacan el nivel y compromiso de las y los profesionales del Centro con el proceso de rehabilitación de su hijo.

Visión futura

"Nuestra mentalidad es nunca desmayar hasta que mi hijo pueda ser independiente"

A partir de la mejora en el diagnostico de su hijo, logran ver un futuro para él, como padres desean que su hijo pueda ser independiente y creen que es posible con la ayuda de las y los profesionales, poco a poco su hijo puede entender y hacer algunas cosas por sí solo.



FELIX OVIEDO

El es de La Paz, médico
responsable del servicio
de rehabilitación en
Viacha.

Sobre el:

Felix es médico, con casi cinco años en el labor como responsable del servicio de rehabilitación en Viacha, tiene como pasión la medicina, constantemente se capacita y trabaja mucho con la población con discapacidad.

Entorno laboral

Felix considera que esta completamente comprometido con el trabajo con personas con discapacidad, y cree que se refleja en el equipo de trabajo. Pese a los momentos de alta demanda de pacientes y los recursos humanos y económicos limitados, logran salir adelante y priorizan la atención de calidad y sobre todo empática.

Discapacidad

Felix prioriza la atención a personas con discapacidad, pese a las barreras o desafíos externos como al distancia, el Centro es de los pocos centros integrales en La Paz que ofrece terapia ocupacional. Por lo tanto todo el trabajo en estimulación temprana y psicomotricidad, se ha fortalecido por el proyecto. Edwin destaca que el trabajo con HI ha beneficiados a muchos niños y niñas en Viacha, porque atienden muchos casos de displasia.

Participación del proyecto

"Hemos fortalecido el área de estimulación temprana, lo que ha ayudado mucho en la atención de niños, niñas y adolescentes con displasia."

Felix ha participado de varias capacitaciones y para él fue muy significativo en su formación profesional y sobre todo en actualizar conocimientos. Además que incentivo a que el equipo participe y se comprometa con estos procesos, ya que implica un esfuerzo extra en el labor diario. Más allá de las capacitaciones, como centro se ha fortalecido mucho ya que ahora han ganado mucha visibilidad por parte de la población.

Visión futura

"Nos caracterizamos por ser un equipo que logra resultados; por eso nos buscan"

Para él, tiene como visión en el centro de rehabilitación expandir sus servicios, en especial en estimulación temprana y actividades para personas con discapacidad y sobre todo fortalecer al equipo para que la atención sea de calidad y llegue a más niños.



ELIZABETH SIPE

Ella es de La Paz, tiene 30 años, es psicopedagoga y trabaja como responsable del programa de prevención en la Unidad de Discapacidad de El Alto

Sobre ella:

Elizabeth o cómo ella se denomina "Eliz", es pedagoga, trabajó como psicopedagoga en la Unidad de Discapacidad en El Alto y posteriormente fue nombrada como responsable del programa de prevención. Ante todo el trabajo que ha realizado, Eliz debe enfrentar una enfermedad crónica, sin embargo, no ha dejado de trabajar y de recibir el apoyo de su familia y equipo de trabajo.

Entorno laboral

Eliz tiene un equipo de trabajo que le permite cumplir con los objetivos ya que más allá de ser la responsable del programa también atiende a pacientes, entonces necesita el apoyo de sus compañeros para hacerse cargo de todas áreas y necesidades. Ella resalta que el equipo multidisciplinario es de mucho beneficio.

Discapacidad

Para Eliz ha sido un reto trabajar con personas con discapacidad debido a la alta demanda que implica, conocer y ver la realidad por la que pasan ha sido una lección importante para ella. Pese a los desafíos emocionales, esta comprometida con el labor que realiza ya que considera que el ayudar a los demás generan cambios en la sociedad. Ella tiene la visión de atender a todos por igual y siempre brindar ayuda, "tratar como me gustaría que me reciban".

Participación del proyecto

"El apoyo del proyecto en la unidad ha sido fundamental para fortalecernos"

Eliz ha podido acompañar y ver los resultados de los talleres a los papás, escuchando sus historias y cómo ahora están más informados sobre la discapacidad de sus hijos. Además, como equipo se han fortalecido para trabajar en conjunto ya que el contexto aún es complicado, considerando que la discapacidad es un tema que nadie quiere hablar, pero con el proyecto ha visto mejoras y mayor aceptación en el tema.

Visión futura

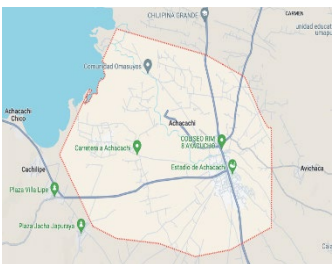
"Soñamos con tener más áreas de atención y así ayudar a más niños"

Eliz ve un potencial en el trabajo con las personas con discapacidad, especialmente desea fortalecer y trabajar con los niños con discapacidad psíquica, que deje de ser un tabú. La unidad enfrenta un gran desafío de infraestructura por lo que sueña con tener un espacio más accesible para todos.

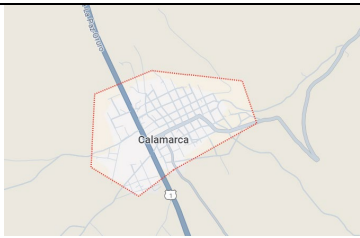
6.5 Perfiles, personas entrevistadas y localización

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz		Responsable del continuo de la vida	SERES
		Responsable Promoción de la salud	SERES
		Directora C.S.I Calama	CSI Calama
		Responsable información SNIS	SERES
		Responsable	Hospital del Norte
		Responsable	Banco de Sangre
		Responsable programa de prevención	UTRAID SERES

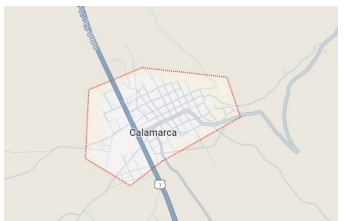
Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz		Médico calificador	UTRAID SEDES LP
		Responsable	UPCD – GAMP
		Médico calificador	UTRAID SEDES
		Jefe de proyecto rehabilitación	HI
		Tec. en calidad de servicios y comunidad	HI
		Tec. en acceso a servicios	HI
		Tec. Inclusión y formación	HI

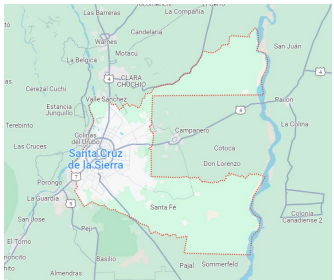
Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz		Responsable	Centro de rehabilitación

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz	Viacha	Responsable	CIREVI – H2NV
		Lic. fisioterapia	CIREVI – H2NV

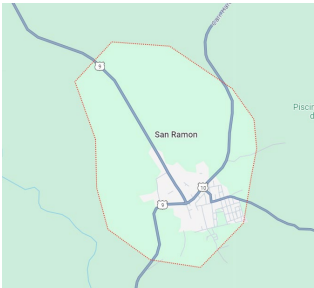
			
--	---	--	--

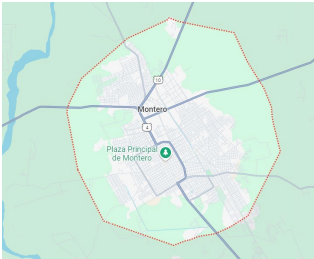
Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz	Caranavi 	Responsable	UMADIS Caranavi
		Presidente	Asociación personas con discapacidad
		Secretario Desarrollo Humano	GAM Caranavi
		Educadora Especial	UMADIS
		Psicóloga	SLIM
		Responsable	CIRECA
		Lic. Fonoaudiología	CIRECA
		Lic. Fisioterapeuta kinesióloga	CIRECA

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
La Paz	Calamarca 	Responsable	CRESAC
		Lic. Fisioterapeuta kinesióloga	CRESAC
		Responsable	UMADIS

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
Santa Cruz	Santa Cruz 	Responsable Discapacidad	Programa SEDES SC
		Coordinadora discapacidad	Programa SEDES SC

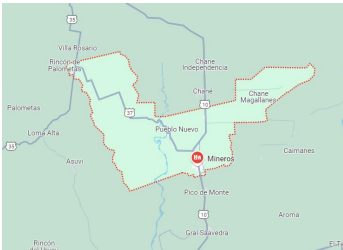
Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
Santa Cruz	Buena Vista 	Responsable	Centro de Rehabilitación

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
Santa Cruz	San Ramón 	Responsable	Centro de rehabilitación

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
Santa Cruz	Montero 	Lic. En terapia ocupacional	Centro de rehabilitación
		Directora municipal	Centro de rehabilitación

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
Santa Cruz	Cotoca 	Responsable	Centro de rehabilitación
		Médico	Centro de rehabilitación

Departamento	Municipio	Entrevistado	Cargo/Institución
--------------	-----------	--------------	-------------------

Santa Cruz	Mineros 	Responsable	Centro de rehabilitación
		Lic. psicomotricidad	Centro de rehabilitación

6.6 Bibliografía

- Defensoría del Pueblo. (n.d.). *Día nacional de las personas con discapacidad*.
- United Nations. (2006). *National Plan of Equality and Equalization of Opportunities for Persons with Disability* – 2006.
- Servicio Departamental de Gestión Social de La Paz (SEDEGES). (n.d.). *Instituto para personas con discapacidad*
- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). (2021). *Ley N° 223 de Personas con Discapacidad*.
- Galleguillos, J. (2016). *Análisis crítico sobre la Ley N° 223 para personas con discapacidad en Bolivia*. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 2(2), 88-104.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Ley N° 977 de Inserción Laboral y de Ayuda Económica para Personas con Discapacidad en Bolivia*.
- Banco Central de Bolivia (BCB). (2019). *Evaluación del impacto de la Ley N° 223 sobre la inclusión de personas con discapacidad en el sistema financiero*. Revista de Análisis del Banco Central de Bolivia, 29(2), 45-68.
- Ministerio de Educación. (2018). *Situación de la discapacidad en Bolivia: Informe técnico final*.
- Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda. (2017). *Guía Nacional 17: Normas técnicas bolivianas para la inclusión de personas con discapacidad*.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (n.d.). *Metadatos sociales: Discapacidad en Bolivia*.
- Gutiérrez, P., & Martínez, R. (2021). *Percepciones sociales sobre la inclusión de personas con discapacidad en Bolivia*. Psykhe, 30(2), 101-123.
- Defensoría del Pueblo. (n.d.). *Derechos de las personas con discapacidad: Cartilla informativa*

Hacia una mejor rehabilitación y salud de los niños, las niñas y los adolescentes en Bolivia

Evaluación externa

Humanidad e Inclusión 138, avenue
des Frères Lumière
CS 88379
69371 Lyon cedex 08
Francia
publications@hi.org

