

EVALUACIÓN FINAL

FORMACIÓN DE ENFERMEROS TÉCNICOS EN SALUD INTERCULTURAL AMAZÓNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS JÍBAROS DE LA AMAZONÍA NORTE DEL PERÚ

INFORME FINAL

Expediente: 1133/2008

Av. Dos de Mayo 1071, Miraflores, Lima18 –Perú Telf. (511) 2414430 Cel. (51) 99866611
RPM *441192 Email: Jose.alarco@me.com

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES Y OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN	4
ALCANCE DE LA EVALUACIÓN	4
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	4
OBJETIVOS DE EVALUACIÓN	4
CRITERIOS DE VALORACIÓN: DEFINICIÓN DE CADA CRITERIO Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	6
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA EVALUACIÓN	8
ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	8
DISEÑO, ELABORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	8
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	9
RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	9
5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA	11
5.1 ANTECEDENTES	11
5.2 ORGANIZACIONES QUE EJECUTAN	12
5.3 ACTORES IMPLICADOS	13
5.4 CONTEXTO NACIONAL Y REGIONAL	15
CONTEXTO ESPECÍFICO	18
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	20
SALUD	23
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA	25
ALINEAMIENTO	26
COHERENCIA	32
PERTINENCIA	34
EFICACIA	45
EFICIENCIA	52
VIABILIDAD	55
IMPACTO	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	68
LECCIONES APRENDIDAS	69
ANEXOS	71
ANEXO I. FICHA CAD	72
ANEXO II: RELACIÓN DE ENTREVISTADOS	79
ANEXO II: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	80

INTRODUCCIÓN

La presente evaluación busca analizar el grado de cumplimiento de los objetivos trazados por el Proyecto FORMACIÓN DE ENFERMEROS TÉCNICOS EN SALUD INTERCULTURAL AMAZÓNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS JÍBAROS DE LA AMAZONÍA NORTE DEL PERÚ. Este Proyecto buscaba partir de la formación de recursos humanos provenientes de las naciones Awajun, Wanpis y Kichua e implementar una estrategia de salud orientada hacia los pueblos indígenas con un enfoque intercultural. Con él se deberían abrir un campo de especialización y unas plazas en el Ministerio de Salud para el trabajo con poblaciones indígenas de la región Amazonas que garanticen la estabilidad del personal de salud y su adecuación cultural al brindar servicios en sus propios pueblos. Estos técnicos se constituirían en el eslabón entre la medicina tradicional y la occidental y en el punto de recepción del poblador indígena en los servicios de salud del Estado Peruano.

El Proyecto buscó articular un conjunto de resultados, los que debido a la escasez de tiempo y de recursos, así como la complejidad de las acciones no pudieron completarse, salvo la principal que fue la formación de 23 jóvenes indígenas. Las competencias desarrolladas en ellos han merecido el reconocimiento de los diferentes actores que han interactuado con ellos. Un elemento clave que condicionó la consecución de los objetivos del Proyecto y que a la vez afectó su viabilidad fue la negativa del Ministerio de Educación de otorgar la mención intercultural al Programa formativo desarrollado.

En la primera parte del informe se presenta la metodología empleada, la matriz de evaluación y el desarrollo del contexto sobre el que se ejecutó el Proyecto.

En la parte central se realiza el análisis según los diferentes criterios de evaluación: Alineamiento, Coherencia, Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Viabilidad e Impacto.

Concluye el informe señalando las principales conclusiones del presente trabajo, las recomendaciones y las lecciones aprendidas.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El Proyecto se ha desarrollado en los territorios de los pueblos jíbaros (Awajun y Wampis) que se distribuyen en dos regiones del norte del Perú: Amazonas y Cajamarca. La finalidad del Proyecto fue capacitar recursos humanos indígenas en salud con una formación intercultural; es decir, con competencias desarrolladas en la medicina occidental moderna y en la medicina indígena amazónica. El nivel de esta formación está enmarcado dentro de la Educación Superior no Universitaria.

La evaluación final fue realizada por el Mag. Guillermo José Alarco Bazán y la antropóloga Lucía Cano, profesionales peruanos con amplia trayectoria en el campo de la evaluación e investigación social. Se propone el uso de una serie de técnicas participativas que permiten realizar una valoración cualitativa y cuantitativa de los resultados y logros obtenidos durante la ejecución del Proyecto.

Alcance de la evaluación

- **Alcance temporal:** desde el 01 de enero del 2009 a 31 de diciembre de 2011.
- **Alcance geográfico:** la zona donde se desarrollará la evaluación comprende los territorios de los pueblos Jíbaros (Awajun y Wampis) que se distribuyen en dos regiones del norte del Perú: Amazonas y Cajamarca. En la región Amazonas ocupan políticamente las provincias de Condorcanqui, Bagua y San Ignacio (en los distritos de Nieva, Río Santiago, El Cenepa e Imacita); en la región Cajamarca se encuentran en la provincia de San Ignacio, en el distrito de San José de Lourdes.

Criterios de evaluación

Los criterios de evaluación utilizados fueron:

- Pertinencia
- Coherencia
- Alineamiento
- Eficiencia
- Eficacia
- Viabilidad
- Impacto

Objetivos de evaluación

- Participación en el proceso de los involucrados y actores clave durante la intervención del Proyecto.
- Generar análisis y reflexión orientados por la teoría del cambio y en base a **criterios de evaluación** recomendados por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) y adoptados por la Generalitat Valenciana.
- Analizar el grado de impacto inicial de las primeras actuaciones, con especial atención a los indicadores y consecución real, así como a la adecuación de la lógica de intervención planteada.
- La eficacia de los mecanismos de seguimiento y monitoreo inicialmente previstos, y proponer mejoras en relación a la interacción con organismos nacionales e internacionales, participantes en todo el proceso de ejecución del presente Proyecto.
- Nivel de participación, apropiación e implicación de autoridades regionales y locales en las actividades previstas, así como por parte de los beneficiarios.
- Medir el nivel de integración de los ejes transversales de género e interculturalidad en relación a los resultados del Proyecto.

CRITERIOS DE VALORACIÓN: DEFINICIÓN DE CADA CRITERIO Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Para abordar la presente evaluación se elaboró la siguiente matriz de evaluación, la cual busca encaminar la búsqueda de información relevante para realizar el análisis de los criterios de Alineamiento, Coherencia, Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Viabilidad e Impacto.

Criterio	Dimensión	Pregunta
Alineamiento	Diseño	¿Están alineados los resultados y objetivos con la política nacional en el ámbito de la educación?
Alineamiento	Proceso	¿Se adaptan los procedimientos presupuestarios y administrativos de la intervención a los de las instituciones locales?
Coherencia	Diseño	¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?
Coherencia	Diseño	¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
Coherencia	Diseño	¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?
Pertinencia	Diseño	¿Existe una relación entre los resultados y objetivos señalados y los problemas detectados?
Pertinencia	Proceso	¿Se adapta el Proyecto a las prioridades y necesidades de sus beneficiarios, tal como son percibidas por ellos mismos?
Pertinencia	Proceso	¿Se adapta el Proyecto a las prioridades de desarrollo del país receptor o del área de influencia?
Eficacia	Resultado	Se ha logrado el cumplimiento del objetivo específico?
Eficacia	Resultado	¿Dados los niveles actuales de ejecución del Proyecto es factible alcanzar los resultados en el plazo previsto?
Eficacia	Resultado	En caso de que haya desviaciones significativas entre los indicadores planificados y los conseguidos, ¿a qué se deben?
Eficacia	Resultado	¿Tal como está planteado, sirve el Proyecto para potenciar la igualdad entre géneros?
Eficiencia	Resultado	¿Ha sido eficiente la transformación de recursos en resultados?
Eficiencia	Resultado	¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?

Criterio	Dimensión	Pregunta
Eficiencia	Resultado	¿Los recursos humanos previstos han sido suficientes y están capacitados para la ejecución del Proyecto?
Viabilidad	Resultado	¿Se mantendrán los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?
Viabilidad	Resultado	¿En qué medida el Proyecto se adapta a las características sociales y culturales de las comunidades beneficiarias y contempla su especificidad?
Viabilidad	Resultado	¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?
Viabilidad	Resultado	¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?
Viabilidad	Resultado	¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?
Viabilidad	Resultado	¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
Impacto	Resultado	¿Ha contribuido la intervención a alcanzar el objetivo general propuesto?
Impacto	Resultado	¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados?
Impacto	Resultado	¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?
Impacto	Resultado	¿Cuáles han sido los factores externos que han influido sobre el impacto global?
Impacto	Resultado	¿Cuáles son los posibles efectos a largo plazo del Proyecto?

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA EVALUACIÓN

La metodología empleada para la evaluación del Proyecto combina la utilización de técnicas especialmente cualitativas de investigación, dada la cantidad actores, las que apoyadas en la revisión documental ha buscado dar elementos para analizar los criterios de evaluación solicitados en los términos de referencia.

Estrategia de evaluación

Como parte del proceso de identificación de informantes clave para la evaluación del Proyecto se estableció, con el equipo ejecutor, 9 grupos de actores que podrían ofrecer información relevante.

Para levantar la información de campo se realizaron entrevistas individuales y grupales, estructuradas y semiestructuradas, a partir de guías consensuadas con el equipo ejecutor. Estas han sido elaboradas de acuerdo a las características de los grupos de actores previamente identificados, a partir de su participación y/o conocimiento de las actividades del Proyecto.

Tabla 1.- Número de entrevistados por grupo objetivo

Grupo objetivo		Entrevistados
1.	Equipo ejecutor	02
2.	Administrador del Proyecto	01
3.	Directora y profesoras del IEST Bagua	02
4.	Docentes del programa occidentales	04
5.	Docentes del programa indígenas	-
6.	Alumnos	03
7.	Padres de familia	01
8.	Organizaciones que han colaborado con las actividades del Proyecto	02
9.	Funcionarios de Salud y Educación	03
Total de entrevistados		18

Diseño, elaboración de los instrumentos de evaluación

A partir de la matriz de evaluación consensuada se elaboraron los formatos de entrevista semiestructuradas para trabajarlos con cada uno de los grupos de actores seleccionados. La adecuación de las preguntas se planteó a partir de la información recolectada de los informes del Proyecto y de bibliografía complementaria. En total se elaboraron 09 instrumentos de evaluación para abordar a igual número de grupos

objetivo.

Para recolectar la información se utilizó la técnica de entrevista, tanto individual como grupal. Solo dos entrevistas fueron de carácter no presencial, mediante el sistema Skype; el resto fue de carácter presencial, 14 en forma individual y 02 grupal.

Organización del trabajo

El trabajo de campo se inició en agosto de 2012. Originalmente estuvo planteado para desarrollarse en 2 semanas, pero la dificultad para acceder a los informantes clave y otros aspectos ocasionaron que se extendiera. La realización del trabajo de campo estuvo a cargo del equipo conformado por:

1. G. José Alarco Bazán (Responsable del proceso de evaluación y trabajo de campo)
2. Lucía Cano Correa (Consultora e investigadora de campo)

Resultados del trabajo de campo

Se llevaron a cabo 11 entrevistas en Bagua y sus alrededores, y 07 entrevistas en la ciudad de Lima.

CONDICIONANTES Y LÍMITES DEL ESTUDIO

En primer lugar, el principal condicionante que ha tenido la presente evaluación ha sido el poder acceder a los jóvenes beneficiarios del programa. La dispersión geográfica y la ausencia de medios de comunicación han dificultado que se pudiera establecer una agenda de evaluación durante la visita a la zona de Bagua. A pesar de los esfuerzos de coordinación del personal de AIDSESEP, solo se logró entrevistar a un 01 alumno y a 01 padre de familia. Posteriormente pudimos contactar vía Skype a 02 dos beneficiarios aprovechando que estaban participando de una capacitación por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

Situación similar se dio en el acceso a los profesores indígenas; las limitaciones que impone el territorio hacen necesario que las coordinaciones se realicen con varias semanas de anticipación.

En el caso de la ORPIN-P, tampoco fue posible recoger sus opiniones, dado que en la fecha que se les intentó contactar en Bagua, se encontraban en un problema a nivel de directiva, frente a lo cual no tenían un representante que pudiera brindarnos una opinión del Proyecto.

En Lima, fue difícil conseguir una entrevista con los funcionarios del Ministerio de Educación a cargo de la Educación Técnica, en repetidas ocasiones se excusaron de poder brindarnos una entrevista.

De igual forma, no fue posible conocer las opiniones de la primera coordinadora del Proyecto, debido a motivos de fuerza mayor (dificultad por asignar una fecha y en las ocasiones que se logró un acuerdo de agenda, hubo problemas que no permitieron una comunicación adecuada).

5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EVALUADA

5.1 Antecedentes

La Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) desde hace 18 años viene desarrollando, en la amazonía peruana, el Programa de Salud Indígena (PSI), cuyos objetivos están orientados a recuperar y desarrollar los conocimientos y tecnologías de salud indígena; proteger los conocimientos colectivos de los pueblos, mejorar la formación en salud intercultural de los jóvenes indígenas y promover y fortalecer los sistemas de salud indígena existentes. El PSI propuso socializar, difundir e institucionalizar la esencia de su Proyecto y logros en esta nueva etapa, mediante la Formación de Técnicos en Salud Intercultural a través del Instituto de Salud Intercultural Amazónico (INSIA), inicialmente en la región Ucayali.

Los proyectos del Programa del Salud Indígena desarrollados por AIDSESP se presentan en el siguiente cuadro:

<i>Programa de Salud Indígena (PSI)</i>	
1992	<ul style="list-style-type: none">• <i>Medicina Tradicional con Fondo Nacional de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES), Ministerio de la Presidencia.</i>
1993	<ul style="list-style-type: none">• Control del Cólera en la Amazonía Peruana con Fondo Nacional de Compensación para el Desarrollo Social (FONCODES), Ministerio de la Presidencia.
1994	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de los Sistemas de Salud Indígena (DESSAI) con Fundación Karen Elise Jensen (FKEJ), Dinamarca.
1995	<ul style="list-style-type: none">• Medicina Indígena con los Cocama Cocamilla con Cooperación Amazónica (COAM), España.
1996	<ul style="list-style-type: none">• Prevalencia de Marcadores Serológicos para Hepatitis B y Delta, en la Amazonía Peruana con Cooperación Amazónica (COAM), España.
1998	<ul style="list-style-type: none">• Ampliación del Proyecto Desarrollo de los Sistemas de Salud Indígena (DESSAI) en Atalaya, con Fundación Karen Elise Jensen (FKEJ), Dinamarca.
2005	<ul style="list-style-type: none">• Piloto de Formación de Técnicos en Salud Intercultural Amazónico de Atalaya. Primera Fase, con Fundación Karen Elise Jensen (FKEJ), Dinamarca.
2006	<ul style="list-style-type: none">• Piloto de Formación de Técnicos en Salud Intercultural Amazónico de Atalaya. Segunda Fase, con Fundación Karen Elise Jensen (FKEJ), Dinamarca.

Con el Proyecto Desarrollo de los Sistemas de Salud Indígena (DESSAI 1994 1998) el PSI trabajó en la formación de 264 promotores de salud, en poblaciones rurales e indígenas amazónicas de 120 comunidades, enviando equipos técnicos integrados por un coordinador de sector delegado por la organización indígena correspondiente, una

mujer indígena partera o vaporadora y una enfermera profesional, a cada una de las tres sub zonas del ámbito de Atalaya.

A partir de la experiencia con este proyecto se concluyó en la necesidad de formar profesionales indígenas de la salud altamente calificados, con enfoque intercultural, es decir, que conocieran la realidad de la zona e incorporaran en sus atenciones particularidades de la cultura de la salud de los pueblos indígenas. Para ello se desarrolló el Proyecto Piloto de Formación de Técnicos en Salud Intercultural Amazónico de Atalaya (2005 – 2008) orientado a la formación de técnicos profesionales a nivel de Educación Superior no Universitaria, convocando a los jóvenes que culminaron la educación secundaria (EBR). En él se ensayaron todos los aspectos de gestión institucional y pedagógica en la formación de recursos humanos en salud intercultural. En esta valiosa experiencia se formaron 20 jóvenes indígenas de las etnias Shipibo - Conibo, Ashaninka y Yine en el Instituto Superior Tecnológico de la ciudad amazónica de Atalaya (región Ucayali, provincia de Atalaya), en una nueva carrera denominada “Enfermeros Técnicos Interculturales”, adecuada a los desafíos y potencialidades presentes en la región. Estos enfermeros, que como parte de su trabajo, también supervisarán a los promotores capacitados en el Proyecto anterior Desarrollo de los Sistemas de Salud Indígena (DESSAI) del PSI – AIDSESEP.

El currículo para esta carrera fue elaborado con la colaboración de especialistas del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación y de los expertos indígenas de nuestras diferentes zonas. Producto de esta experiencia, AIDSESEP cuenta con un Currículo Intercultural a nivel de Educación Superior no Universitaria, único en el sistema educativo peruano.

El presente Proyecto “Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Indígena de los Pueblos Jíbaros de la Amazonía Norte del Perú” constituye una réplica de dicho Proyecto Piloto, enriquecida y adecuada a las particularidades de los pueblos Awajún, Wampis y Kichua, en cumplimiento de la política de desarrollo de la salud indígena que desarrolla AIDSESEP en el marco de su Programa de Salud Indígena.

En la actualidad se vienen desarrollando dos nuevas réplicas en otras zonas de la amazonía, en respuesta a los acuerdos de todas las organizaciones regionales de AIDSESEP, las que son periódicamente informadas de la marcha de los proyectos y programas desarrollados por AIDSESEP.

5.2 Organizaciones que ejecutan

- Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESEP) y la Organización Regional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Norte – Perú (ORPIAN-P), organización regional de AIDSESEP; las federaciones bases de la ORPIAN-P: ODECOFROC, Organización de Desarrollo de las Comunidades Fronterizas del Cenepa

(Awajún); ORFAC, Organización Regional Fronteriza Awajún de Cajamarca (Awajún); ORASI, Organización Regional Aguaruna de San Ignacio, Cajamarca (Awajún) y CAH, Consejo Aguaruna y Huambisa (Awajún y Wampis); y FEPIKRESAM, Federación de los Pueblos Indígenas Kichwas de la Región San Martín (Kichwa), base de la organización regional de AIDSESP, CODEPISAM, Consejo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Región San Martín.

- La Generalitat Valenciana y Medicus Mundi - Comunidad Valenciana (Alicante) de España, entidades de cooperación internacional que financiaron el Proyecto en sus dos primeros años de funcionamiento. El tercer y último año fue financiado por NORDECO.
- Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Bagua", IESTPB. Según el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional el IESTPB "Bagua" se compromete a acreditar, de conformidad con su Reglamento y en uso de sus facultades legales, los resultados del proceso de formación profesional materia del presente acuerdo, otorgar las facilidades administrativas para que este Proyecto de innovación en la formación de Enfermeros Técnicos con enfoque intercultural sea exitosa, supervisar de manera permanente el cumplimiento de las metas pedagógicas del Proyecto, a través de la Dirección Académica de la Institución.

5.3 Actores implicados

- a) Estudiantes. Son los directos beneficiarios del Proyecto. A partir de una convocatoria a la que se presentaron 134 postulantes, y después de una preselección de 78 jóvenes, fueron seleccionados los 25 estudiantes considerados para el Proyecto, 12 varones y 13 mujeres; 16 pertenecientes al pueblo Awajún, 06 al pueblo Wampis y 03 al pueblo Kichwa. Concluyeron los estudios y quedaron expeditos para la titulación 23, 12 varones y 11 mujeres; dos mujeres Wampis fueron retiradas en el primer semestre del Proyecto.
- b) Director del Programa de Salud Indígena (PSI)
- c) Director(a) del Proyecto de Salud Intercultural Amazónica. Es la representante legal del Proyecto y la autoridad máxima. Se encarga de la gestión directa, ejecutando el presupuesto según los marcos del Proyecto; diseña, coordina, implementa, ejecuta y evalúa el currículo de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica; dirige las actividades administrativo pedagógicas del Proyecto, selecciona, en consulta con la organización indígena, el personal profesional, técnico y de servicio que requiera el Proyecto; capacita al personal profesional, técnico y de servicio en el enfoque intercultural de la propuesta del Proyecto; se encarga de las relaciones con las instituciones públicas y privadas para establecer los convenios con las entidades participantes en el Proyecto y gestiona la acreditación y titulación de los estudiantes.

- d) Administrador(a): Coordina y ejecuta, con la Dirección del Proyecto, las compras para la implementación del Proyecto con los recursos necesarios y presupuestados; ejecuta, con la Dirección del Proyecto, el presupuesto aprobado por el Consejo Directivo del Proyecto; administra los recursos financieros, con participación de la dirección; lleva la contabilidad del Proyecto y elabora los informes financieros correspondientes en los términos estipulados en el Proyecto.
- e) Director(a) del IESTP "Bagua". De conformidad con los alcances del Convenio, la gestión será compartida, de acuerdo a las normas específicas.
- f) Directora Académica del Proyecto
- g) Asesor Pedagógico. Diseña el currículo intercultural de Formación de Profesionales Técnicos en Salud Intercultural; capacita a los docentes, tanto occidentales como indígenas en las tareas didácticas; elabora los perfiles de entrada y salida de la carrera; coordina la elaboración del Proyecto Educativo Institucional; elabora los convenios interinstitucionales; supervisa los sílabos, la microplanificación didáctica, la ejecución didáctica, la evaluación de aprendizajes; supervisa los materiales educativos y gestiona, con la Dirección, las relaciones con el MINSA y el Ministerio de Educación.
- h) Coordinadores (03) del Consejo Asesor Indígena (CAI), organismo conformado por representantes de las federaciones bases de la ORPIAN-N consideradas en el Proyecto. Su función es apoyar a la Dirección del Proyecto para su mejor funcionamiento y evaluar el Plan y su ejecución.
- i) Profesores(as) indígenas. Con el apoyo de la Asesoría Pedagógica diseñan, implementan, ejecutan y evalúan los "cursos" y eventos académicos indígenas que se les encargue.
- j) Profesores(as) occidentales. Con el apoyo de la Asesoría Pedagógica, diseñan, implementan, ejecutan y evalúan los "cursos" y eventos académicos del componente occidental del currículo.
- k) Tutores. Acompañan los procesos de aprendizaje de los participantes a su cargo, satisfacen las necesidades educativas de los participantes, apoyan las actividades lectivas de los docentes y elaboran informes semanales sobre el desarrollo de los procesos de aprendizaje de sus tutoriados.
- l) Líderes comunitarios, apus o jefes de las comunidades indígenas: apoyan en las actividades de recuperación de los conocimientos colectivos y participan en los talleres.
- m) Personal del Ministerio de Educación. La Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) colaboró y apoyó en las gestiones para el desarrollo de las actividades del Proyecto en el marco institucional y legal del sector Educación, garantizando el carácter oficial a una iniciativa innovadora desde las organizaciones indígenas y su organismo representativo AIDSESEP.
- n) Personal del Ministerio de Salud y La Dirección Subregional de Salud, DISA JAÉN, según el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, brindan apoyo para la realización de las prácticas intra y extrahospitalarias de los estudiantes indígenas del Proyecto de Formación Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural de la Amazonía. Proporcionan el campo clínico, administrativo y de formación a los estudiantes del PFETSIA en los establecimientos de la Red de Salud de la provincia, ofrecen apoyo y orientación a los estudiantes en el manejo de los

pacientes, en el manejo de procedimientos administrativos y de su sistema de organización de bases de datos de parte del personal de salud. Ofrecen todas las facilidades de los establecimientos de salud y del personal en su conjunto, como instalaciones, equipos, materiales, etc., a fin de que los estudiantes realicen sus prácticas en las mejores condiciones. Programan las actividades que cumplirán los alumnos en base al plan de prácticas presentadas por su instructor y supervisor de prácticas.

5.4 Contexto nacional y regional

El Perú tiene una población de 27 4121 578 habitantes (INEI Censo Nacional 2007), distribuida en una extensión territorial de 1 280 000km. Tradicionalmente se consideran 03 regiones naturales, la costa, llanura costera estrecha, fundamentalmente desértica y cruzada por fértiles valles, con clima cálido, en los que se desarrolla una agricultura de alto nivel tecnológico crecientemente orientada a la exportación. En ella se concentran las principales industrias y la actividad pesquera, por encontrarse adyacente al Océano Pacífico, dando lugar a la mayor concentración poblacional. En esta región se ubica la ciudad capital, Lima y en ella predomina el uso del castellano, ya que las lenguas nativas fueron desplazadas por la lengua de los colonizadores. Cabe señalar que por los procesos migratorios de la sierra a la costa, en la ciudad de Lima se encuentra un alto número de hablantes quechua.

La región de la sierra está conformada por la cordillera de los Andes que se yergue paralela a la costa, zona muy accidentada, con altos picos por encima de los 6,000 metros de altitud. Tiene un clima frío, aunque de gran alternancia térmica diaria como una de sus características. En los valles interandinos se asientan las ciudades y en las altiplanicies y laderas se ubican las comunidades campesinas practicando una agricultura y ganadería de pequeña y mediana escala, pero muy diversificada por la diferencia de pisos altitudinales y por una larga experiencia de domesticación y diversificación de productos agrícolas, las que han sido desplazadas de sus mejores tierras por las grandes explotaciones agropecuarias y por la minería. La minería (plata, zinc, plomo, cobre y oro, entre otros) es la más importante fuente de divisas para el erario nacional, y también una fuente de serios conflictos con las poblaciones campesinas en todo el ande. En esta región las poblaciones campesinas y mestizas utilizan el quechua, lengua panandina con sus respectivas variedades regionales; el aimara en el altiplano de la sierra sur y el jaqaru, localizado en las alturas de la provincia de Lima.

La selva amazónica está situada en la parte oriental del Perú. Se caracteriza por su gran cobertura vegetal y diversidad biológica y por contar con importantes recursos forestales, hidrocarburos (petróleo y gas), ictiológicos y de fauna y flora. Se trata, sin embargo, de un ecosistema muy vulnerable, el que es manejado adecuadamente por las poblaciones indígenas. La explotación de los recursos por las empresas y los colonos ha sido fuente de contaminación, de deterioro del ambiente y de atropellos contra la población indígena. En la primera mitad del siglo pasado se dio la explotación del

caucho, luego la extracción de madera y desde la década de los setenta, la extracción de petróleo a gran escala y de oro, y recientemente, la extracción de gas. En esta región los pueblos indígenas mantienen en diversa medida sus culturas y lenguas, 44 lenguas amazónicas; entre ellas, el Awajún y el Wampis y la variedad del quechua andino de origen Chanca (Ayacucho), el Kichwa de Lamas, con cuyos pueblos se desarrolla el presente Proyecto. El castellano que se introdujo a partir de la conquista española, funge en la actualidad de lengua franca en las tres regiones del país.

La economía del país se basa en las actividades extractivas. En el año 2010, las exportaciones mineras representaron el 61% del total de exportaciones del país; las exportaciones agrícolas, el 11% y las pesqueras, el 8.3%; juntas representan el 80% de nuestras exportaciones. El centro de las decisiones políticas y económicas sigue siendo Lima, la capital política y económica. Las concesiones mineras se otorgan a nivel del gobierno central y las regalías y el canon de estas explotaciones se pagan en Lima y de allí se distribuyen, de acuerdo a los intereses de la clase política hegemónica.

Como consecuencia de este modelo primario exportador y del centralismo aún vigente, pese al proceso de descentralización, el país está fraccionado en dos grandes contingentes, por un lado, el mundo criollo y mestizo urbano que recibe los beneficios del modelo y, por el otro, el mundo indígena y mestizo - indígena de la sierra y la amazonía, excluido de las decisiones importantes y de los mecanismos de redistribución. El sistema político creado desde el siglo XIX permite a los criollos y mestizos urbanos una hegemonía perversa frente al resto de la población. Los servicios de educación, salud y demás están concentrados en la costa y en las zonas urbanas; en las zonas indígenas y mestizo – indígenas solo llegan los “programas de ayuda”, que se sostienen con la cooperación internacional y los reducidos recursos de los presupuestos nacional y regional.

Los siguientes indicadores muestran la situación de inequidad prevaleciente en el país. Si bien en las últimas décadas se experimenta un crecimiento económico significativo, la comparación entre el nivel nacional, la región Lima y las regiones donde se desarrolló el Proyecto, confirman la desigualdad que caracteriza a nuestro país.

Tabla 2. Indicadores estadísticos

INDICADOR	PERÚ	Región Lima	Regiones de intervención del Proyecto		
			Amazonas	Cajamarca	San Martín
Médicos por cada 10,000 habitantes	16.6	26.70	9.70	6.95	8.4
% Viviendas con acceso a agua y desagüe a la vez	61.94	82.55	38.99	52.04	50.47
% Viviendas con electricidad	74.09	93.01	48.48	40.22	59.02
Alfabetismo	92.86%	97.90%	88.04%	82.86%	92.26
Tasa de Mortalidad	18.5	11.3	20.4	21.8	21.1

INDICADOR	PERÚ	Regiones de intervención del Proyecto			
		Región Lima	Amazonas	Cajamarca	San Martín
Infantil					
Desnutrición crónica		11.4	37.2	46.6	19.0
Incidencia pobreza 2008 y 2009	36.2	15.3	59.7	53.4	44.1
Ingreso familiar per cápita (Nuevos soles)	374.1	534.6	204.7	215.7	255.4
Esperanza de vida al nacer	73.07	75.67	72.40	72.07	72.40
Tasa de crecimiento promedio anual 1993 – 2007	1.6		0.8	0.7	2.0
IDH	0.6234	0.6281	0.5736	0.5633	0.5902

Fuente: INEI 2007.

La limitada cobertura del Estado en las regiones de intervención del Estado se evidencia en el número de médicos que en las regiones consideradas en el Proyecto no llega a 10 por 10 mil habitantes, cuando a nivel nacional la cifra es de 16.6 y en Lima, de 26.7 médicos. El porcentaje de viviendas con servicios básicos de agua y desagüe en Cajamarca y San Martín llega a algo más de la mitad; en Amazonas es mucho menor, casi la tercera parte. El acceso al servicio de electricidad no llega a la mitad de hogares en Amazonas y Cajamarca (48.48 y 40.22 respectivamente), y es algo mayor en San Martín (59.02). Las altas tasas de mortalidad infantil, que duplican a la de Lima, y la desnutrición crónica, muy alta en Cajamarca y Amazonas (37.2 y 46.6 respectivamente), y algo menor en San Martín (19%) revelan las carencias que debe enfrentar la población de estas regiones, particularmente de los distritos en los que se ubican los pueblos indígenas (ver más adelante).

El sector Educación es el que mayor presencia tiene en todo el territorio del país, por ello la tasa de alfabetismo, que si bien es inferior a la nacional, no presenta los niveles de desigualdad de los sectores Salud y Vivienda. Cabe señalar, sin embargo, que los logros cuantitativos en la cobertura no están acompañados por logros en la calidad de educación. La inequidad en la educación sigue siendo un serio problema que estamos lejos de superar. La tasa neta de matrículas no presenta diferencias entre las regiones y el resto de país, particularmente en los niños de 6 a 11 años, las diferencias son mayores en los de 12 a 16 y los déficits en educación inicial siguen siendo altos en todo el país.

Tabla 3

Regiones	Tasa neta de matrícula 6 a 11 años	Tasa neta de matrícula 12 a 16 años
Perú	96.5	81.6
Amazonas	96.6	65.0
Cajamarca	96.9	71.1
San Martín	97.3	73.6

Fuente: INEI 2012.

El ingreso familiar de la región Lima es más del doble que el de las regiones Amazonas, Cajamarca y San Martín. La esperanza de vida al nacer es de 01 año menos que la nacional y 03 años menos que la de Lima. Las regiones Amazonas y Cajamarca se caracterizan por ser expulsoras de población; en cambio San Martín es una región que destaca, a nivel nacional (superior en 0.4 a la tasa de crecimiento poblacional nacional), por constituir un polo de atracción que acoge a inmigrantes de diferentes regiones del país. A estos movimientos poblacionales contribuyen las condiciones socioeconómicas de las regiones y la construcción de nuevas vías de comunicación que conectan las ciudades más importantes; pero la mayoría de distritos rurales y sobre todo donde se ubican los pueblos indígenas, siguen siendo de muy difícil acceso, no solo por la falta de carreteras, sino por la falta de servicios aéreo y fluvial adecuados y seguros, indispensables dada la geografía de la zona. La conectividad telefónica celular sigue siendo limitada en las áreas rurales, pero es una alternativa que tiene gran acogida por cada vez mayor número de usuarios. La conectividad vía internet está restringida a las principales ciudades.

En este contexto de desigualdad del país, los pueblos indígenas vienen luchando por ser sujetos de su historia. Para ello, cuentan con los foros y acuerdos internacionales que han sentados las bases legales internacionales y nacionales para ser reconocidos por los Estados como sujetos y como interlocutores válidos para llevar adelante el desarrollo sustentable. Después de más de 5 siglos del llamado desarrollo occidental, se vuelve la mirada a las llamadas naciones subdesarrolladas, buscando apartarse del modelo depredador y suicida que está poniendo en peligro a nuestro planeta, la tierra, nuestra pachamama. En esta búsqueda, encuentran que los pueblos indígenas sí han podido sobrevivir gracias a su sabiduría y a sus vínculos afectivos y racionales con la naturaleza.

Contexto específico

El Proyecto se desarrolló con poblaciones de los pueblos indígenas Awajún y Wampis en la región Amazonas, provincia Condorcanqui, distritos Nieva, El Cenepa y Río Santiago; del pueblo Awajún en la región Cajamarca, provincia San Ignacio; y del pueblo Kichwa en la región San Martín, provincia Lamas, distritos Barranquita y Caynarachi.

La población es mayoritariamente indígena o mestizo indígena, particularmente en la región Amazonas, donde constituyen el 90% de su población. La población indígena está

organizada en sus respectivas federaciones, las que conforman la organización regional ORPIAN-P, base de AIDSESEP, Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana.

El área de trabajo del Proyecto comprende los territorios de las poblaciones indígenas organizadas en las federaciones ODECOFROC, Organización de Desarrollo de las Comunidades Fronterizas del Cenepa (Awajún); ORFAC, Organización Regional Fronteriza Awajún de Cajamarca (Awajún); ORASI, Organización Regional Aguaruna de San Ignacio, Cajamarca (Awajún), CAH, Consejo Aguaruna y Huambisa (Awajún y Wampis) y FEPIKRESAM, Federación de los Pueblos Indígenas Kichwa de la Región San Martín (Kichwa), base del Consejo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de la Región San Martín.

Cultura, idioma y religión

En la zona de influencia del Proyecto se desarrollan dos procesos socioculturales: la fuerte influencia de la penetración de la colonización mestiza y criolla, básicamente en la población urbana de los centros poblados a nivel distrital y provincial y la debilitada influencia cultural jíbara y kichwa en las comunidades indígenas rurales. A pesar de que en términos demográficos la población indígena es mayoritaria, la influencia de la cultura colonizadora está reforzada por el poder económico y político, por los medios de comunicación y por el sistema educativo nacional. La mayoría de la población indígena continúa hablando en su lengua materna y la educación primaria en lengua indígena casi está generalizada en la zona; el castellano, como lengua franca nacional, constituye la segunda lengua para los indígenas y la lengua materna de la mayor parte de la población urbana.

La religión predominante es la cristiana, aunque con ciertas particularidades o sincretismos con la religiosidad indígena. Los espíritus del bosque siguen siendo la base de la religiosidad indígena, aun cuando les llamen demonios. Las plantas maestras y los animales tienen poderes y se relacionan con los seres humanos a través de los grandes maestros y las plantas maestras. La cosmovisión indígena se ha sincretizado con la ideología religiosa judeo cristiana, generando un proceso religioso intercultural aceptado y reconocido por todas las iglesias occidentales.

Organización social

Los pueblos indígenas están organizados en familias y clanes que conforman formalmente las comunidades nativas. Estas comunidades se rigen, en gran parte, por sus normas sociales ancestrales, a las que han incorporado algunos elementos de la sociedad occidental. Los padres, en las comunidades muy alejadas siguen escogiendo esposos a sus hijas, las cuales ingresan a la nupcialidad apenas tienen sus primeras menstruaciones. La maternidad temprana es muy común entre las mujeres indígenas.

La organización social propia de la comunidad está regida por los vínculos de parentesco entre sus miembros. Los comuneros eligen anualmente a un jefe o apu quien es

considerado la máxima autoridad social y política de la comunidad. Él es responsable de resolver los problemas de su comunidad y ordena los trabajos comunales para el beneficio del conjunto de las familias.

Las comunidades, representadas por sus jefes o apus, están organizadas en Federaciones. Las Federaciones, a su vez, están organizadas, en Regionales. En el tercer nivel de organización indígena conforman el organismo nacional denominado AIDSESP.

Actitud de la población ante la salud y la medicina occidental

La población de las comunidades continúa mayoritariamente utilizando la medicina tradicional. Solo excepcionalmente, debido a los costos y a la lejanía de los servicios, los indígenas acuden a un puesto de salud o a un hospital. Por lo general, la actitud de la población indígena frente a la oferta de la salud occidental es de desconfianza; en primer lugar, porque los profesionales de salud no están formados en función de la realidad multicultural del Perú; y, en segundo lugar, por el mal trato que reciben los enfermos indígenas por el personal de Salud.

Según un estudio del especialista Antonio Brack, cerca del 75% de la población amazónica, tanto urbana como rural, se cura con plantas medicinales indígenas. Por otro lado, como consecuencia de las nuevas corrientes interculturales en salud, se viene reduciendo la resistencia de los médicos hacia las medicinas alternativas y las medicinas indígenas.

Características geográficas

La zona de intervención comprende mayoritariamente la selva alta (en el lenguaje de la geografía peruana se le conoce como rupa rupa), que se extiende en las estribaciones de los andes orientales. Esta zona, de bosque tropical húmedo, es la de mayor precipitación pluvial del Perú. Su terreno es sumamente accidentado y su clima extremadamente cálido y húmedo. Una parte menor corresponde a la llanura amazónica, también llamada selva baja, donde los ríos torrentosos de las alturas se convierten en serpenteantes ríos caudalosos y calmos. Esta es una zona con grandes áreas inundables, de terrenos arcillosos. Su clima es igualmente cálido y húmedo.

En esta región amazónica solo se identifican dos grandes estaciones en el año: el verano, caracterizado por la ausencia de lluvias y un fuerte descenso en el caudal de los ríos, de marzo a noviembre o diciembre; y el invierno, época de precipitaciones pluviales y de crecimiento del caudal de los ríos.

Vías de comunicación

En la amazonía peruana la principal vía de comunicación son los ríos, tanto en la selva alta como en la selva baja, aunque con mayor importancia en la segunda. Las otras vías de comunicación son la vía aérea y, de manera excepcional, las carreteras y las trochas.

En los últimos años se viene desarrollando proyectos viales para unir los países amazónicos. El problema es el grave impacto ambiental que tienen las carreteras, tanto en la naturaleza como en los pueblos indígenas y sus medios de vida. Aun así, el Estado peruano continúa implementando las llamadas vías interoceánicas para unir el Atlántico con el Pacífico en América del Sur.

Núcleos poblados

Los pueblos indígenas viven en aldeas comunitarias desde la colonización europea. Sin embargo, la mayoría de los nativos tienen una residencia en su aldea y otra donde se encuentra su chacra o su actividad económica fundamental (pesca, caza o recolección). Desde la primera mitad del siglo XX, con ocasión del boom del caucho, se formó la ciudad de Iquitos, como centro comercial de este producto y como centro de organización del más grande tráfico de indígenas para la extracción del jebe (las correrías o cacería de indígenas). Durante la segunda mitad del siglo XX han proliferado asentamientos urbanos intermedios en los territorios indígenas ancestrales, para la explotación de la madera, el café, el cacao, las plantas medicinales, los cueros y resinas; así como para nuevos cultivos como el arroz y el maíz. Todas estas actividades han modificado sustantivamente el patrón de asentamiento de las comunidades y la relación de las poblaciones indígenas con las poblaciones mestizas y criollas de estas ciudades.

En la región Amazonas la población indígena se ubica en las provincias Bagua y Condorcanqui, en la zona norte de la región. Los principales productos de la región son yuca, frejol grano verde, paca, café, arroz cáscara, cacao, plátano y leche fresca. La provincia de Bagua tiene una extensión de 5 652.72 km², con una densidad de 13.70 hab/ km² y la capital provincial, Bagua Chica, tiene una altitud de 421 msnm. La población Awajún de esta provincia se encuentra mayoritariamente en el distrito de Imaza, dado que del total de la población distrital, 19 122 habitantes, 15 085 tienen como lengua materna el Awajún (78.9%) y 3 983 el castellano (20.8%). La capital distrital es Chiríaco. Esta provincia territorialmente es una transición entre las zonas de clima cálido y húmedo del valle del Marañón dedicadas a la agricultura y los bosques densos que se extienden hacia el oriente. La provincia de Condorcanqui es la más septentrional y extensa de las provincias de Amazonas y la que concentra mayoritariamente la población Awajún y Wampis en sus tres únicos distritos. Tiene una extensión de 17 975 km², con una densidad poblacional de 2.88 hab/ km²; su capital, Santa María de Nieva se encuentra a 230 msnm. Es una zona de bosques exuberantes que tiene como vías de comunicación los grandes ríos Marañón y Santiago. Constituye el territorio de los pueblos Awajún (Aguaruna) y Wampis (Huambisa), pertenecientes a la familia lingüística Jíbaro, presentando por tanto ciertas similitudes culturales y lingüísticas. Cuenta con 3 distritos, Nieva, con 19 723 habitantes, de los cuales 16 691 tienen las lenguas nativas como lengua materna (84.6 %), el castellano es la lengua materna de 2 980 habitantes, el 15.1%. El distrito El Cenepa, con 7 589 habitantes,

tiene una población con lengua materna nativa de 7 442 habitantes, el 98.1%. El castellano constituye la lengua materna de 138 personas, el 1.8% de la población. La capital distrital es Huampani. El distrito Río Santiago es el más septentrional, tiene 11 004 habitantes, de los cuales 10 548 tienen como lengua materna la lengua nativa (95.9%), el castellano es la lengua materna de 423 pobladores, el 3.8%. La capital distrital es Puerto Galilea.

En la región Cajamarca la población indígena Awajún se ubica en la provincia de San Ignacio, la más septentrional y tropical de las provincias, cuya capital provincial, del mismo nombre se encuentra a 1 324 msnm con una extensión de 4 990.30 km² y densidad poblacional de 28.94 hab/ km². Es una zona de montañas con densos bosques poseedores de una alta diversidad biológica. Sus actividades productivas se dan en torno al café, yuca y frutales en las partes bajas y la ganadería en los campos de pastos naturales. La población Awajún se ubica en mayor proporción en los distritos San José de Lourdes y Huarango.

En la región San Martín el Proyecto trabajó con la población kichwa, en la provincia de Lamas. Esta provincia se ubica en la zona central y septentrional de la región, la que es recorrida de norte a sur por el valle del río Mayo. Los principales productos regionales son palma aceitera, cacao, café, arroz cáscara, tabaco y entre los frutales paca, plátano, papaya y coco. La producción de coca viene siendo desplazada por el cacao. La provincia de Lamas tiene una extensión de 5 040.67 km², con una densidad poblacional de 16.54 hab/ km². Conforman el territorio de transición a la selva baja, su relieve se caracteriza por un sistema de colinas que constituye la sección final de las estribaciones andinas, la que da paso a un área de zonas inundables y poco accidentadas. Su capital es la ciudad de Lamas, la que se encuentra a 809 msnm. La población kichwa, descendiente de migrantes chankas que hace siglos llegaron a estas tierras procedentes de los andes centro sur del Perú (actual región Ayacucho), mantiene sus tradiciones e identidad con la organización social en ayllus, su vestimenta y la actividad artesanal, particularmente con la arcilla. El distrito donde se concentra mayor población kichwa son Pinto Recodo, Shanao, San Roque de Cumbaza y Rumisapa y Tabalosos.

En el siguiente cuadro se presentan indicadores de desarrollo humano de los distritos de mayor concentración de población indígena de las regiones de intervención y en los que se ubican las comunidades de procedencia de los estudiantes participantes en el Proyecto.

Tabla 4. Indicadores de salud

Regiones Provincias	AMAZONAS			CAJAMARCA		SAN MARTÍN		
	Bagua	Condorcanqui		San Ignacio		Lamas		
Distritos	Imaza	Nieva	El Cenepa	Río Santiago	Huarango	San José de Lourdes	Pinto Recodo	Tabalosos
Tasa de mortalidad infantil		28.0	28.2	29.4				
Tasa global		4.8	4.8	4.9				

Regiones Provincias	AMAZONAS				CAJAMARCA		SAN MARTÍN	
	Bagua	Condorcanqui			San Ignacio		Lamas	
de fecundidad								
Desnutrición		53.6	54.2	59.2				
IDH	0.5483	0,5342	0,5070	0,5271	0.5593	0.5602	0.5481	0.5643
Esperanza de vida (años)	73.04	70.22	70.17	69.84	72.25	72.10	72.13	72.10
Alfabetismo %	82.71	82.45	78.10	80.40	84.24	86.14	85.84	87.94
Escolaridad %	71.82	70.91	62.08	74.52	79.49	78.55	68.72	73.56
Logro educativo %	79.08	78.60	72.76	78.44	82.66	83.61	80.13	83.15
Ingreso familiar per cápita (S/.)	145.3	164.9	118.9	137.5	167.0	158.0	153.8	192.5

Servicios administrativos

Estas zonas, como todas las zonas pobres del Perú, cuentan formalmente con todos los servicios administrativos requeridos para el funcionamiento del Estado, pero estos servicios administrativos no funcionan, no tienen una cobertura plena ni se adecúan a las características de la población, por lo que para las poblaciones indígenas no tienen mayor significación.

Salud

Problemas específicos de salud identificados

- Ausencia de políticas eficientes de salud pública para los pueblos indígenas de la amazonía.
- Inexistencia de políticas interculturales de salud
- Ausencia total de diálogo entre la medicina indígena y la medicina occidental del Estado.
- Falta de políticas públicas para la formación de recursos humanos en salud pertinentes.
- Desatención por parte del Estado del derecho a la salud de los pueblos indígenas amazónicos.
- Incremento de los EDAS e IRAS en las comunidades

Necesidades y demandas de los beneficiarios

- Mejorar la atención de salud de la población indígena
- Conservar y desarrollar el sistema de salud indígena de las comunidades

- Mejorar la formación de los recursos humanos indígenas para la atención de salud de las comunidades

Existencia de otros proyectos en la zona

La zona tiene una larga experiencia de proyectos de desarrollo, particularmente en los territorios de los pueblos indígenas. Lamentablemente estos proyectos son diseñados, implementados y ejecutados por organismos privados o públicos, sin la participación de las organizaciones indígenas. Existen proyectos relacionados con el desarrollo de vías de comunicación, de actividades primarias extractivas, de educación básica, entre otros; pero ninguno está relacionado con la formación de recursos humanos indígenas, a nivel de educación superior y en particular en salud intercultural.

Infraestructuras y equipamientos existentes

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene una infraestructura básica, principalmente concentrada en las zonas urbanas. En las zonas rurales existen establecimientos de salud de diferentes categorías, sobre todo en aquellas hasta donde llegan las vías de comunicación convencionales, pero todas ellas atendidas por personal mestizo o criollo que desconocen los sistemas de salud indígena y menos los conocimientos y tecnologías de salud ancestrales.

El equipamiento de estos establecimientos de salud es mínimo y normalmente se encuentran desabastecidos de lo básico. Las vacunas contra las enfermedades más comunes suelen tener serias dificultades con las cadenas de frío, debido a las distancias y las dificultades de desplazamiento en la zona.

Recursos humanos sanitarios

Los recursos humanos de salud en las zonas son de dos tipos: especialistas indígenas que aún mantienen las tecnologías de salud indígena y los técnicos y profesionales criollos que desarrollan las atenciones de salud mediante los sistemas occidentales de salud. Los primeros se encuentran muy debilitados como consecuencia de las campañas de las iglesias occidentales las que los catalogan como brujos, fomentando la desconfianza hacia ellos en la población bajo su influencia. Asimismo, el sistema de salud occidental, en vez de coordinar con el sistema de salud indígena, busca desprestigiarlo y sin reemplazarlo por un sistema eficiente de salud occidental. En otras palabras, los sistemas de salud existentes en la zona están debilitándose mutuamente, como consecuencia de una actitud de desconfianza y la falta de diálogo intercultural.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA

A continuación pasamos a realizar el análisis de los principales resultados del Proyecto a partir de los criterios de Alineamiento, Coherencia, Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Viabilidad e Impacto.

ALINEAMIENTO

Su análisis debe reflejar el compromiso de los donantes para prestar su ayuda teniendo en cuenta y participando en las estrategias de desarrollo, los sistemas de gestión y los procedimientos establecidos en los países receptores.

Alineación con los objetivos de la organización ejecutora

Declaración de Principios de AIDSESP	CONVERGENCIA
Hacer viable y posible el ejercicio de la libre determinación de todos los pueblos indígenas.	ALTA CONVERGENCIA El Proyecto busca aportar al desarrollo de una estrategia sanitaria que permita a los pueblos indígenas de servicios de salud con el apoyo del Estado Peruano, tanto de tipo tradicional, como de tipo occidental y/o complementario, de acuerdo a sus necesidades, usos y costumbres
Garantizar la protección de los conocimientos colectivos ancestrales, a través de mecanismos sui generis y defenderlos de la piratería intelectual de los grandes centros de poder y de los investigadores inescrupulosos.	ALTA CONVERGENCIA El Proyecto busca proteger el conocimiento tradicional de salud que al presente se encuentra en peligro de perderse debido a los incentivos económicos que el Estado Peruano ofrece por participar en los programas de salud a través de sus programas sociales.
Garantizar que toda actividad a realizarse en territorios indígenas cuente con la aprobación de los pueblos a través de sus organizaciones y de consultas bien informadas.	ALTA CONVERGENCIA La ejecución del Proyecto ha contado en todo momento con la aprobación de las organizaciones indígenas, quienes han participado del monitoreo y de la rendición de cuentas por parte de AIDSESP

Declaración de Principios de AIDSESP CONVERGENCIA	
	durante su ejecución.
Generalizar el enfoque intercultural como base del desarrollo de una Estado nacional pluricultural, pluriétnico y plurilingüe.	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha formado un conjunto de profesionales, tanto alumnos como docentes, en el abordaje intercultural. El haber trabajado en una institución educativa superior tecnológica estatal, ha permitido compartir la metodología, a fin de poder ser replicada. El proceso de selección de los beneficiarios incluyó el abordaje lingüístico para que puedan convertirse en un punto de encuentro entre el personal de salud occidental y la realidad indígena.</p>

Alineación con los objetivos de la política nacional en el ámbito de la Educación

Proyecto Educativo Nacional 2021¹	CONVERGENCIA
<p>Resultado 1</p> <p>Todos logran competencias fundamentales para su desarrollo personal y para el progreso e integración nacional</p>	
<p>Educación superior de calidad se convierte en factor favorable para el desarrollo y la competitividad nacional</p> <p>Nos proponemos asegurar una educación superior de calidad que brinde aportes efectivos al desarrollo socioeconómico y cultural del país a partir de una adecuada fijación de prioridades y teniendo como horizonte la inserción competitiva</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha aportado un diseño curricular y una metodología adecuada que ha permitido formar de manera integral a los beneficiarios</p>

¹Propuesto por el Consejo Nacional de Educación y asumido como desarrollo de la décimo segunda política de Estado por el Foro del Acuerdo Nacional. Aprobado como política de Estado por Resolución Suprema N° 001-2007-ED.

Proyecto Educativo Nacional 2021¹	CONVERGENCIA
<p>del Perú en el mundo.</p> <p>Producción permanente y acumulativa de conocimiento relevante para el desarrollo humano, socioeconómico y cultural que permita igualar el nivel de investigación, innovación y avance tecnológico de los países vecinos.</p>	
<p>23. Articulación de la educación superior con la realidad económica y cultural.</p> <p>23.1 Fomentar la investigación para la innovación y el desarrollo tecnológico en actividades competitivas.</p> <p>23.2 Vincular las instituciones de educación superior al desarrollo regional.</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El enfoque utilizado ha permitido enlazar las necesidades de formación con las demandas del trabajo de salud con poblaciones indígenas.</p>
<p>25. Transformación de la calidad de la formación profesional.</p> <p>25.1. Mejorar la formación de las instituciones de educación superior, universitaria y técnico-profesional.</p> <p>25.2. Fortalecer la educación técnico-productiva articulada a áreas claves del desarrollo.</p> <p>5.3. Asegurar oportunidades continuas de actualización profesional de calidad.</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p>
<p>PRINCIPALES MEDIDAS</p> <p>a. Reforma de los diseños curriculares de las carreras priorizadas, así como de los planes institucionales o Proyectos educativos de las entidades de educación superior, adecuándolos a las necesidades de desarrollo regional y nacional, y a la diversidad cultural y enfatizando la formación de líderes éticos y con un sentido de responsabilidad social.</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha aportado un proyecto educativo viable y adecuado a las necesidades de formación y del trabajo a realizar con las poblaciones indígenas.</p>
<p>c. Prácticas preprofesionales en las carreras priorizadas, referidas a las áreas del mercado laboral más significativas de cada región, bajo</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El programa de prácticas</p>

Proyecto Educativo Nacional 2021¹	CONVERGENCIA
<p>convenios que enfatizan el acompañamiento, la evaluación y la asistencia al practicante.</p>	<p>implementado ha sido convergente con las necesidades de formación y del ejercicio profesional; estas han sido diversificadas en los diferentes ámbitos de ejercicio profesional y siempre con la supervisión de profesionales competentes.</p>
<p>g. Programas de calidad para mejorar el ejercicio profesional de los egresados que van a trabajar en el sector público (médicos, enfermeras, asistentes sociales, abogados y docentes) fomentando visiones solidarias y comprometidas con la población.</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha ofrecido un programa de educativo de calidad enfocado sobre competencias prácticas que ha merecido el reconocimiento, no solo de las autoridades educativas, sino de representantes de organismos supranacionales como UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud</p>

Alineación con los objetivos de la Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas

Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas² Instituto Nacional de Salud	CONVERGENCIA
<p>Desarrollo de competencias interculturales</p>	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha ofrecido un programa de formación enfocado en el desarrollo de competencias interculturales tendientes a mejorar el abordaje del personal de salud en su trabajo con poblaciones</p>

²Resolución Ministerial 771-2004/MINSA.

Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas ² Instituto Nacional de Salud	CONVERGENCIA
	indígenas.
Manejo de información con pertenencia étnica	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha buscado como uno de sus objetivos rescatar los conocimientos del manejo tradicional de plantas medicinales y técnicas de abordaje de la problemática de la salud de las comunidades indígenas.</p>
Acercamiento intercultural entre proveedores y usuarios	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>El Proyecto ha buscado, a través de la formación de Técnicos de Enfermería con mención intercultural, tender un puente entre el abordaje occidental y el tradicional, sensibilizando a los proveedores respecto a las necesidades de los usuarios.</p>
Participación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>Los jóvenes formados por el Proyecto representan un eslabón clave para facilitar el ingreso de los programas de salud del Estado en la región Amazonas</p>
Investigación de determinantes socioculturales	<p>ALTA CONVERGENCIA</p> <p>Los jóvenes beneficiarios del Proyecto vienen aportando sus habilidades para levantar información para diversas investigaciones realizadas por UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud.</p>

Alineamiento con los procedimientos administrativos locales

A nivel administrativo los procedimientos empleados corresponden a los procedimientos regulares de AIDSESEP, estos no necesitaron ser adecuados a la realidad del Proyecto, debido a que AIDSESEP opera en la zona y este Proyecto representa una réplica de un proyecto anterior.

A nivel global **consideramos que el Proyecto se encuentra altamente alineado**, tanto con la institución ejecutora, el Proyecto Educativo Nacional y la Estrategia Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y de la Asociación Medicus Mundi - Comunidad Valenciana (Alicante) a través de la Generalitat Valenciana en el objetivo de contribuir a generar cambios en la sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromisos ciudadanos que permitan que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas.

COHERENCIA

Se realiza a dos niveles. Uno interno, que valora la articulación de los objetivos de la intervención con los instrumentos propuestos para lograrlos y su adecuación a los problemas. Otro externo, que analiza la compatibilidad de la intervención con otras estrategias y programas con los que pueda tener sinergias o complementariedad.

Coherencia externa

La relación que el Proyecto ha guardado con los documentos estratégicos de políticas públicas de los sectores o regiones ha sido coherente y consecuente.

El Proyecto se enmarca plenamente dentro del Proyecto Educativo Nacional 2021, asimismo, aunque con menos claridad, con el Proyecto Educativo Regional de Amazonas, donde el componente intercultural, si bien se haya presente, este no se encuentra priorizado en los resultados de la Educación Superior Tecnológica. Por otro lado, las actividades del Proyecto se hayan enmarcadas dentro de la Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas que busca impulsar el Ministerio de Salud.

Asimismo guarda coherencia con *la Meta 3 de Eliminar la desigualdad entre géneros, reducir la mortalidad infantil en las poblaciones indígenas, la Meta 5 Reducir la mortalidad materna y el acceso a la salud reproductiva* a partir de contar con un programa de salud indígena que recoja las necesidades específicas de las naciones indígenas.

Es por esta razón que ha encontrado respuesta y apoyo en la Dirección Regional de Salud y en organismos supranacionales como UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud; sin embargo, a pesar de contar con el respaldo de la Dirección Regional de Amazonas, el Ministerio de Educación viene negando su respaldo para otorgar la mención Intercultural, al título de Enfermería Técnica.

Lamentablemente como parte del proceso de evaluación no se logró una entrevista con los responsables de la Dirección de Educación Tecnológica Superior, extraoficialmente, el motivo que señalan es que este programa se inició sin su conocimiento y sin la aprobación del currículo que corresponde a la mención de intercultural. Es por esta razón que al presente ha tomado la decisión de no otorgar dicha mención. Esta actitud consideramos que es cuestionable toda vez que AIDSESEP cuenta con un convenio firmado con el Instituto Superior Tecnológico de Bagua en representación del sector Educación, el cual fue refrendado por la dirección Regional de Educación del Gobierno Regional de Amazonas.

Existe el precedente de un proyecto similar ejecutado por AIDSESEP en la Provincia de Atalaya en donde el Ministerio de Educación accedió a esta certificación, sin embargo en esta ocasión no ha accedido, a pesar de que los jóvenes formados cuentan con todas las horas lectivas de la carrera tradicional, más un importante número de horas correspondientes a los cursos de carácter intercultural. Al presente el Ministerio de

Educación ha evitado dar una respuesta formal a este pedido, sin embargo extraoficialmente ofrece que sea el Gobierno Regional de Amazonas el que la brinde, pero con ello se estaría restringiendo que ese título sería válido exclusivamente en la región Amazonas, medida que afecta a los egresados y que no responde a los objetivos de la intervención.

Sinergias establecidas

Las actividades establecidas han sido convergentes con proyectos que viene impulsando la Organización Panamericana de la Salud, la que ha contratado a 8 de los egresados del Proyecto para incluirlos en un estudio longitudinal de salud indígena. Asimismo, esta iniciativa ha contado con el apoyo de UNICEF, que ha apoyado con sus recursos las actividades del Proyecto.

Coherencia interna

La estructura del Proyecto recaía sobre la titulación o reconocimiento oficial de la especialidad de los jóvenes Técnicos de Enfermería. Esto se enlazaba con la creación de plazas que estos jóvenes pudieran asumir para implementar una estrategia de acercamiento a las naciones indígenas. Al no darse el reconocimiento oficial, las expectativas de insertar laboralmente a estos jóvenes en el sector Salud para que puedan cumplir con la misión para la que fueron formados han sido defraudadas.

Por otro lado, el marco lógico del Proyecto abarca más actividades que las que se pueden desarrollar en el tiempo de ejecución programado por el Proyecto. En su formulación se consideró realizar actividades que solo podrían llevarse a cabo luego que los jóvenes fueran captados por el Ministerio de Salud, y para ello deberían contar con el título, luego de los 3 años de ejecución del Proyecto.

De los 4 Resultados previstos, los Resultados 01 y 04, con los recursos necesarios, eran los más probables de poder llevarse a cabo, durante el período de desarrollo del Proyecto.

Las actividades formativas, así como la estrategia desarrollada han sido ampliamente coherentes con los fines del Proyecto.

La valoración general del criterio es que el Proyecto guardó un **alto** nivel de **COHERENCIA EXTERNA y un bajo nivel de COHERENCIA INTERNA.**

PERTINENCIA

Adecuación de los resultados y los objetivos de la intervención al contexto en el que se realiza. Se estudia la calidad del diagnóstico que sustenta la intervención, juzgando su correspondencia con las necesidades observadas en la población beneficiaria.

Existe relación entre los resultados y objetivos señalados y los problemas detectados.

La pertinencia del Proyecto es una de sus principales cualidades. La larga experiencia de AIDSESP con su Programa de Salud Indígena ha constituido un factor central para la elaboración del presente Proyecto, el que responde y se adecua a los problemas y condiciones de salud de la población de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa.

Si bien en la Constitución peruana se reconoce el carácter plurilingüe y multicultural del país, el Estado peruano continúa desarrollando e imponiendo sus políticas y acciones con una perspectiva monocultural, en función de criterios y valores urbano-occidentales. Esto afecta particularmente a las poblaciones indígenas, mayoritariamente rurales.

En el plano de la salud en la zona de intervención del Proyecto, esto implica ausencia de políticas eficientes de salud pública para los pueblos indígenas de la Amazonía, inexistencia de políticas interculturales de salud, ausencia de diálogo entre la medicina indígena y la medicina occidental del Estado y la falta de políticas públicas para la formación de recursos humanos en salud pertinentes. Los establecimientos de salud mayoritariamente del nivel puesto de salud, son atendidos por personal mestizo o criollo que desconoce los sistemas de salud indígena y tiende a ignorar o desechar los conocimientos y tecnologías de salud ancestrales. A esto cabe agregar las deficiencias en abastecimiento y equipamiento de los establecimientos de salud y la alta rotación del personal de salud, por estar conformado por personas foráneas que buscan permanecer un tiempo mínimo en la zona.

El sistema de salud occidental, en vez de coordinar con el sistema de salud indígena, ha tendido a desprestigiarlo, sin remplazarlo por un sistema eficiente de salud occidental. Los especialistas indígenas que mantienen las tecnologías de salud indígena se encuentran debilitados como consecuencia de las campañas de las iglesias occidentales que los catalogan como "brujos" y fomentan la desconfianza de la población hacia ellos. Por ende, los sistemas de salud existentes en la zona están debilitándose mutuamente, como consecuencia de una actitud de desconfianza y falta de diálogo intercultural.

La población indígena no se siente dispuesta a acudir a los establecimientos de salud, porque desconfía y no recibe un trato apropiado. La población de las comunidades, mayoritariamente continúa utilizando la medicina tradicional. Excepcionalmente (en razón de los costos y la lejanía de los servicios), los indígenas acuden a un puesto de

salud o a un hospital. Por lo general, la actitud de la población indígena frente a la oferta del sistema de salud occidental son de desconfianza; en primer lugar, porque los profesionales de salud no están formados para la realidad multicultural del Perú; y, en segundo lugar, por el mal trato que reciben los enfermos indígenas por el personal de Salud. La población indígena recurre al uso de plantas medicinales y a los conocimientos de los curiosos o especialistas de su localidad. Pero algunas de estas prácticas se vienen empobreciendo y en su aplicación ya no se cumplen todos los procedimientos recomendados.

Frente a esta situación, el Proyecto acertadamente propone, como objetivo general, "Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida". El único objetivo específico incide en el enfoque intercultural "Mejorar y fortalecer un sistema de salud intercultural", que es el componente que permite articular y producir sinergias entre el conocimiento occidental y el conocimiento indígena, es decir, promover un sistema de salud pertinente y relevante para las comunidades indígenas, armonizando los componentes del sistema de salud occidental y los componentes del sistema de salud indígena. Esto se concretiza en el Resultado 3: "Servicios de salud mejoran calidad de atención incorporando criterios de interculturalidad".

Para contar con personal de salud capaz de desarrollar una práctica profesional intercultural en salud, el Proyecto se propuso capacitar a 25 jóvenes de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa con un "Modelo de formación capacitación y atención en salud indígena con enfoque de interculturalidad" (Resultado 1). Esto se concretiza en el currículo de formación de enfermeros técnicos interculturales, en el que se busca tanto la calidad correspondiente al nivel de educación superior no universitaria, como la pertinencia para atender adecuadamente a las poblaciones indígenas. El Proyecto Educativo Institucional enfatiza claramente la centralidad de la pertinencia en la elaboración del currículo: "Cuando se construye un currículo, lo primero que debemos tener en cuenta es la PERTINENCIA; es decir, la correspondencia entre lo que se enseña a un individuo y lo que la sociedad espera de él. La construcción de un currículo pertinente, por lo tanto, depende de saber con claridad lo que espera la demanda social y no solamente las expectativas de la oferta". La pertinencia se enfatiza en el Perfil de competencias del egresado del Proyecto, en el que cabe destacar las siguientes competencias:

- Reconoce, utilizando indicadores propios y/u occidentales, las enfermedades prevalentes y más significativas de la población, valorando la precisión y oportunidad de su diagnóstico.
- Administra tratamiento indígena y/u occidental, conociendo la enfermedad y los medicamentos en todos sus efectos, respetando la cosmovisión del paciente.
- Organiza a los miembros del equipo de salud occidental, indígena e intercultural, asignando tareas y funciones específicas y valorando las virtudes de cada uno de ellos.

- Promueve la recuperación, conservación y el desarrollo de conocimientos propios en el cuidado de la salud de los pueblos indígenas, valorando el intercambio de experiencias para estos propósitos.
- Diseña, ejecuta y evalúa actividades específicas tendientes a una atención integral de salud (inmunizaciones, vigilancia epidemiológica, etc.), respetando la cosmovisión y los valores ancestrales de las personas.
- Identifica y controla signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio; así como, signos de alarma en el recién nacido, utilizando métodos occidentales e indígenas, respetando reglas y valores comunales.
- Identifica el origen y maneja con eficiencia tratamientos específicos para mordedura de ponzoñosos, utilizando tecnologías propias u occidentales, valorando la acción inmediata frente a estos accidentes.
- Investiga describe y analiza los problemas sociales de una comunidad y sus posibles soluciones en el marco del plan de vida de dicha comunidad, respetando la cosmovisión.
- Lee, entiende, habla y redacta con claridad y coherencia en castellano, particularmente en lenguaje técnico profesional de Enfermero(a), valorando la importancia de la comunicación en la lengua franca nacional como medio de expresión.
- Entiende, habla, lee y redacta correctamente en lengua materna nativa; valorando la importancia de la conservación y comunicación en esta.

Se trata, por tanto, de la formación de un nuevo recurso humano en salud: un profesional técnico en salud intercultural amazónico. Este nuevo profesional técnico, a diferencia de otros, está concebido desde una visión indígena amazónica de la salud, pero no ajena a la modernización ni rechazando la medicina occidental, sino incorporándola a las tecnologías indígenas de salud de manera creativa y en función de las necesidades de las poblaciones alejadas de las ciudades de la amazonía. Es un recurso humano cuyo desempeño debe desarrollarse en las comunidades indígenas de la amazonía, donde la medicina occidental llega esporádicamente o no llega, y donde la población mantiene un concepto de salud enraizado en su cultura, incompatible en muchos casos con las tecnologías occidentales.

Todo ello garantiza que "Los jóvenes egresados del Proyecto promoverán en los establecimientos de salud que trabajen la convivencia armónica de estos dos saberes (occidental e indígena) y promoverán el derecho a la salud, en base al respeto de las diversas formas que han desarrollado los pueblos para dar respuestas a sus problemas de salud, acercando el sistema de salud oficial y adecuándolo culturalmente a la realidad de cada población". Cabe señalar que en las comunidades indígenas la mayoría de establecimientos de salud corresponden al nivel de puesto de salud, así en la zona de intervención del Proyecto de la región Amazonas, de 65 establecimientos, 60 corresponden a este nivel y solo 05 son centro de salud. Un acierto del Proyecto ha sido, como señala una funcionaria de un organismo internacional, centrarse en la atención Primaria en Salud: "Lo más importante es que manejen el abordaje de atención Primaria en Salud. Esta ha sido una idea muy inteligente por parte de AIDSESP".

El Resultado 2: "Comunidades indígenas Awajún y Wampis participan en la gestión y vigilancia del sistema de salud intercultural" es otro componente del Proyecto que contribuye a garantizar su pertinencia. El rol de las organizaciones implica la participación directa en la convocatoria de los postulantes y la selección de los estudiantes participantes en el Proyecto y "realizar un seguimiento pormenorizado del rendimiento académico de sus beneficiarios, [porque] ellos están aquí gracias a sus federaciones y su formación implica una gran inversión, su formación no es individualista, ellos tienen que comprender que se deben a sus organizaciones y pueblos". Se considera asimismo que "cuando los alumnos egresen el rol de las federaciones será exigir en sus zonas la contratación de estos recursos", buscando que los establecimientos de salud del MINSA en los territorios indígenas ya no sean atendidos por profesionales mestizos que no conocen ni respetan, ni se comprometen con la realidad de los pueblos indígenas.

En esta línea, el Proyecto acertadamente consideró la conformación del Consejo Asesor Indígena (CAI), integrado por representantes de las federaciones indígenas ORASI, ORFAC, ODECOFROC, CAH y FEPIKRESAM, cuya función era apoyar a la Dirección del Proyecto para su mejor funcionamiento.

La pertinencia del Proyecto se expresa también en el desarrollo de procesos para la recuperación y revalorización de los conocimientos, saberes, prácticas y recursos indígenas, para incluirlos en la atención institucional de la salud, considerando su registro, sistematización y protección. A ello se orienta el Resultado 4: "Un sistema de protección de conocimientos colectivos y tecnologías indígenas funcionando", que incluye el conocimiento de la legislación al respecto y la elaboración de estudios sobre conocimientos y tecnologías e inventarios sobre plantas y otros recursos naturales con propiedades curativas. Para ello se consideró la realización del Taller de Protección local de conocimientos colectivos de las Federaciones de base de ORPIAN – P, cuyos objetivos eran "identificar las características propias de los sistemas de salud de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa; mejorar la atención de la salud estatal ofrecida en las comunidades indígenas" y la realización de estudios específicos e iniciar registros y gestiones ante las entidades oficiales pertinentes.

Respecto a la cobertura del Proyecto, la pertinencia se muestra en la zona de intervención que considera los territorios de los pueblos indígenas Awajún y Wampis de la región Amazonas (provincia Bagua, distrito Imaza; provincia Condorcanqui, distritos Nieva, Río Santiago y El Cenepa), Awajún de la región Cajamarca (provincia San Ignacio, distritos Huarango y San José de Lourdes), que constituyen una unidad territorial; y del pueblo Kichwa de la región San Martín (provincia Lamas, distritos Pinto Recodo y Tabalosos y el barrio Wayko de la ciudad de Lamas). Los pueblos indígenas constituyen una unidad con sus territorios, los que han sido fragmentados por la aplicación de criterios administrativos externos a su realidad. El Proyecto ha considerado la zona de trabajo respetando la realidad de los pueblos y de las organizaciones indígenas.

El Proyecto se adapta a las prioridades y necesidades de sus beneficiarios, tal como son percibidas por ellos mismos

El Proyecto ha debido conjugar dos realidades complejas y diversas, la indígena rural, conformada por los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa de donde proceden los estudiantes participantes en el Proyecto, y la occidental urbana, en la que debieron insertarse los estudiantes para su proceso formativo en una institución de nivel superior, el ISTP Bagua, ubicado en la ciudad de Bagua Chica.

La pertinencia alcanzada por el Proyecto tuvo como base la autonomía del Proyecto que si bien se desarrolló cumpliendo los requisitos académicos del nivel de Educación Superior Técnica para la carrera de Enfermería Técnica, desarrolló una propuesta innovadora por su enfoque intercultural. Esto es comprendido y apoyado por la institución educativa que lo acogió, el ISTP Bagua, que se expresa claramente en los compromisos asumidos por esta institución en la Cláusula Tercera del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Dirección General de la Dirección Subregional de Salud –DISA JAÉN, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana –AIDSESP y el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Bagua” –IESTPB, según la cual esta institución “se compromete a:

- Acreditar, de conformidad con su Reglamento y en uso de sus facultades legales, los resultados del proceso de formación profesional materia del presente acuerdo.
- Otorgar las facilidades administrativas para que este Proyecto de innovación en la formación de Enfermeros Técnicos con enfoque intercultural sea exitosa.
- Supervisar de manera permanente el cumplimiento de las metas pedagógicas del Proyecto, a través de la Dirección Académica de la Institución.

El Proyecto cumplió con los requisitos académicos y administrativos oficiales del nivel de Educación Superior Tecnológica para la especialidad de Enfermería Técnica, pero a su vez tuvo la autonomía y flexibilidad suficientes para adecuar los procesos pedagógicos a las necesidades de los estudiantes y docentes en función de los objetivos del Proyecto. La UGEL y el ISTP Bagua establecieron un nivel de colaboración interinstitucional de apoyo a las actividades del Proyecto, reconociendo su calidad y pertinencia para atender en mejores condiciones a las poblaciones indígenas de la zona de intervención. Por ello, ante la necesidad de ofrecer un alto nivel de calidad y pertinencia contó con su propia plana docente y los estudiantes indígenas conformaron un grupo aparte de los demás estudiantes del ISTP Bagua, desarrollando sus prácticas y clases teóricas según la planificación del Proyecto, con sus propias actividades lectivas y contando con sus propios materiales y equipos.

Haciendo uso de esta autonomía, el Proyecto conformó su plana docente convocando a profesionales de mayor nivel profesional en la zona, a los cuales capacitó, supervisó, evaluó y eventualmente cambió, en función de los requerimientos formativos y académicos del Proyecto. Se pudo así contar con una plana docente que se desarrolló adecuadamente en los aspectos novedosos e innovadores del Proyecto, como el enfoque intercultural, la inclusión tanto de contenidos de la medicina occidental como de la medicina indígena y el diseño curricular modular por competencias, todos ellos

componentes que no se ofrecen en la formación tradicional del ISTP Bagua. Para ello el Proyecto desarrolló talleres en los que se complementó y actualizó en aspectos pedagógicos, como la estructura modular por competencias. Los docentes cada semestre elaboraban los sílabos para sus respectivas áreas pedagógicas. Para articular lo pedagógico con lo intercultural, el Proyecto ofreció seminarios pedagógicos a su plana docente y a los docentes del ISTP Bagua, eventos de alta calidad y pertinencia conducidos por los responsables del Proyecto. Muestra de ello es el seminario pedagógico "Lineamientos de diseño curricular en las carreras de la educación superior tecnológica en escenarios multiculturales" desarrollado en el 2010. Asimismo, el Proyecto ofreció a sus docentes un diplomado en Interculturalidad en alianza con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el que contó con profesionales muy destacados en sus respectivas disciplinas académicas y a la vez muy comprometidos con las luchas y reivindicaciones de los pueblos indígenas. Con estas acciones el Proyecto supo desarrollar en los docentes las competencias para que se desarrollaran con solvencia en una propuesta pedagógica innovadora.

La pertinencia del Proyecto reside en que adecuó las condiciones en que debió desarrollarse al nivel de exigencia; es decir, el cumplimiento de las tareas asumidas estuvo garantizado por las condiciones pedagógicas y de gestión que ofreció el Proyecto a los docentes.

En cuanto a los estudiantes, el Proyecto debió desarrollar acciones para cubrir los vacíos y deficiencias característicos de la educación pública rural de nuestro país. Particularmente la población estudiantil indígena presenta serias dificultades para continuar estudios superiores. Los estudiantes participantes en el Proyecto presentaron deficiencias particularmente en comunicación y matemáticas. Frente a ello el Proyecto tomó la decisión de flexibilizar los procesos pedagógicos; no se buscó la aprobación de los cursos, sino la adquisición de las competencias, para ello los docentes debieron reprogramar sus actividades para garantizar que los estudiantes alcancen los logros de aprendizaje requeridos.

Esta flexibilidad indica un alto grado de adecuación de la propuesta pedagógica a la realidad de los estudiantes. Por un lado, existía la confianza en los jóvenes, pues habían sido seleccionados por su capacidad y motivación para aprender y, por otro, se consideró que la propuesta pedagógica debía responder a la forma y ritmo de aprendizaje de los estudiantes indígenas. Por tanto, no solo se tuvo que reprogramar, sino asumir que había que entrar primero con la práctica y luego la teoría, y que la primera primaba sobre la segunda. Estas decisiones muestran la capacidad del Proyecto para dar respuestas creativas y pertinentes, aplicando una perspectiva intercultural. Producto de esta adecuación es que el grupo de estudiantes en su conjunto culminara sus estudios, si bien no todos alcanzaron un mismo nivel de logro, todos han recibido una formación de calidad y se encuentran capaces de desenvolverse profesionalmente, articulando eficientemente el componente occidental e indígena en su práctica. Una persona responsable del Proyecto resume esta adecuación en las siguientes palabras: "Nosotros enfatizábamos el desarrollo de competencia, más allá de las notas, ello nos llevó constantemente a revisar nuestro trabajo y metodología. Yo efectuaba el Monitoreo

de las sesiones de aprendizaje. Nuestro esquema de trabajo fue bastante flexible, buscamos adecuarnos a las necesidades de aprendizaje de los jóvenes”.

La pertinencia del Proyecto no solo tuvo que ver con su adecuación a los aspectos de aprendizaje y académicos, sino también, y de manera muy importante, a la adaptación de los jóvenes indígenas a vivir en un ambiente muy diferente al de sus comunidades, con costumbres y ritmo de vida a los que no estaban habituados. El Proyecto ha sabido dar una respuesta pertinente a este choque cultural que afectó particularmente en el inicio a los estudiantes. La tutoría fue un factor muy importante, porque los estudiantes fueron monitoreados y atendidos en diversidad de situaciones. Por ejemplo, en un principio se alojó a los jóvenes de ambos sexos en el mismo local, luego se tomó la decisión de alojarlos en locales separados. También se logró superar las dificultades para que los estudiantes se adecuaran a los horarios y al ritmo de trabajo. El tutor y los responsables del Proyecto conocedores de estas dificultades establecieron un acompañamiento orientado a que los jóvenes fueran asumiendo los requerimientos de la rutina de estudio. Esto fue particularmente importante, porque los jóvenes tenían un doble horario, pues debían cumplir con todo el plan de estudios del ISTP Bagua, en la mañana, y con la formación en medicina indígena, en las tardes. La complementación ocupó un horario adicional.

Para manejar los problemas de comportamiento se elaboró, de manera participativa, un reglamento que fue asumido por todos los estudiantes. Una de las estudiantes que no lo cumplió fue separada del Proyecto. La participación activa y responsable de los estudiantes fue promovida por el Proyecto, para ello se conformó el Consejo de Participación (CP), organismo de participación de los estudiantes del Proyecto. Estaba conformado por cinco estudiantes (Presidente, Secretario, Tesorero y dos Vocales), elegidos de acuerdo a las formas de elección indígena. El CP elaboró su propio reglamento, los cargos se renovaban semestralmente; así todos los estudiantes participaron en la directiva del Consejo de Participación. Estas medidas redundaron en una creciente actitud responsable de los estudiantes. Los docentes y los mismos estudiantes reconocen que los estudios han sido muy exigentes, que han debido esforzarse mucho, pero que tuvieron las condiciones adecuadas para ello. Sienten que se ha dado una transformación muy positiva e importante en sus vidas y se sienten empoderados por lo que han aprendido y por el desarrollo personal. Señalan, por ejemplo, que por iniciativa de ellos el Proyecto cambió a un profesor que no cumplía con los horarios. Es decir, el Proyecto les ha dado el espacio y las condiciones para este desarrollo personal responsable.

Otra transformación importante ha sido la de las relaciones de género. La cultura indígena tiene normas que subordinan a la mujer respecto al hombre, se considera algo natural. Por ello, los estudiantes varones en un inicio monopolizaban la dirección y las decisiones en los grupos de trabajo, participaban en clase con sus preguntas, etc.; en contraparte, las mujeres asumían actitudes pasivas, no preguntaban, no buscaban ser jefes de grupo y evitaban ser consultadas para dar su parecer. El Proyecto trataba este problema en los talleres semestrales y en los informes de evaluación, los docentes consignaban estos comportamientos y actitudes. A partir de ello buscaron promover la

participación paritaria de las mujeres, la jefatura de los grupos debía alternarse y se promovía la participación de las mujeres en todas las instancias de representación, como en el Consejo de Participación. En las entrevistas a los docentes, a los responsables del Proyecto y a los estudiantes de ambos sexos se señala que el grupo experimentó un gran cambio respecto a las relaciones de género, ya que al final todos se sentían compañeros, con las mismas capacidades para estudiar, para participar en las actividades curriculares y extracurriculares y para representar a sus compañeros.

Una reflexión de uno de los ex alumnos entrevistados expresa con claridad la pertinencia del Proyecto al producir una transformación en los jóvenes, pero sin alejarlos de sus raíces: "El haber participado en el Proyecto no me alejado, sentirme lejos de mi pueblo, por el contrario me siento con más responsabilidad de trabajar por ellos".

El Proyecto se adapta a las prioridades de desarrollo del área de intervención

Dadas las limitadas e inadecuadas condiciones en las que se atiende la salud de la población indígena, el Proyecto constituye una alternativa muy pertinente de formación profesional superior en enfermería técnica, propuesta validada para ser replicada por el ISTP Bagua y para que las Direcciones Regionales de Salud de las regiones de la zona del Proyecto dispongan de personal debidamente capacitado para atender, con calidad y pertinencia, a la población indígena, articulando la medicina tradicional con la occidental, con dominio de las lenguas indígenas y conocedores y respetuosos de las culturas vernáculas.

En el Proyecto Educativo Institucional, PEI, se señala que está fundamentado "en el espíritu y en la letra de la nueva Ley General de Educación [uno de cuyos principios es la interculturalidad] y en la demanda sentida de la población indígena de las regiones Amazonas, Cajamarca y San Martín, de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa, cuyos territorios ancestrales son la base de estas provincias". Sin embargo, esto se aplica parcialmente en la Educación Básica Regular, es decir, solo en el nivel Primaria y de manera muy limitada en el nivel Inicial; en Secundaria y en toda la oferta de Educación Superior Universitaria y No Universitaria, que incluye a la Técnica, no se cumple con este principio. Respecto al sector Salud, bajo presión de los organismos internacionales se vienen desarrollando diagnósticos y talleres de sensibilización de su personal frente a las otras medicinas y se han iniciado programas piloto que asumen prácticas indígenas para el parto vertical y en algunos casos se ofrecen espacios para la familia durante el parto, sin embargo, se puede afirmar que el personal del sector Salud en general desconoce los sistemas de salud indígena y mantiene la tendencia de regirse por las normas administrativas y técnicas monoculturales de su sector, desentendiéndose de la diversidad existente en nuestro país. No existe una estrategia específica para capacitar y sensibilizar al personal de los puestos de salud que labora en territorios indígenas respecto a las necesidades y demandas de los pueblos indígenas, tal como manifiesta un funcionario entrevistado: "Muchos profesionales no saben con quiénes van a trabajar, asumen que la medicina es monocultural, sin asumir que se trata de una población bicultural".

Los Convenios Marco de Cooperación Interinstitucional firmados entre la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana –AIDSESP y la Red de Salud de Bagua, el Hospital “Gustavo Lanatta Luján”, la Dirección General de la Dirección Subregional de Salud –DISA JAÉN y el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público “Bagua” – IESTPB indican la confluencia de intereses y de compromisos, en los cuales se sentaron las bases para una colaboración interinstitucional que contribuyó en gran medida al éxito del Proyecto, pues se prestó facilidades y apoyo de manera decidida, respetando las características específicas del Proyecto como propuesta innovadora de formación de alumnos indígenas para que atiendan de manera pertinente a sus respectivas comunidades. Así en la Cláusula Segunda estas instituciones “Declaran su voluntad interinstitucional de unir esfuerzos para contribuir al desarrollo del Proyecto de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónico orientado a la formación de los recursos humanos indígenas que requieran las comunidades de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa... garantizando un alto nivel de calidad en la oferta educativa para dicha formación”.

En la Cláusula Tercera estas instituciones se comprometen a “apoyar para la realización de las prácticas intra y extrahospitalarias para los estudiantes indígenas... Especialmente en:

- Proporcionar campo clínico administrativo y de formación a los estudiantes del PFETSIA en los establecimientos de la Red de Salud de la provincia.
- Brindar a los estudiantes el apoyo y la orientación en el manejo de pacientes, actividad de salud, manejo de procedimientos administrativos y manejo de su sistema de organización de bases de datos de parte del personal de salud.
- Ofrecer el establecimiento de salud y el personal en su conjunto para brindar todas las facilidades de acuerdo al nivel de formación profesional, instalaciones, equipos, materiales, etc. a fin de que los estudiantes realicen sus prácticas en las mejores condiciones.
- Programar actividades que cumplirán los alumnos en base al plan de prácticas presentadas por su Instructor, Supervisor de Prácticas.”

Y en la Cláusula Cuarta se establece que “En el marco del presente convenio, de manera individual o en su conjunto tienen como objetivo general normar la coordinación con la visión de mejorar en la formación de recursos humanos sostenibles orientados a la satisfacción de las necesidades de la población en su conjunto: podrán presentar proyectos de investigación y de acción conjunta o cooperativa. Los proyectos tendrán sus propias características y siempre estarán enmarcados en los propósitos que expresan las instituciones firmantes del presente acuerdo”.

Los jóvenes del Proyecto durante sus prácticas han tenido ocasión de trabajar conjuntamente con el personal de los hospitales, ubicados en las zonas urbanas, y en los puestos de salud, en las zonas rurales. En dichas prácticas en general fueron acogidos y valorados y contaron con el apoyo de la diferentes instancias del sector Salud. Principalmente se les reconoce que por conocer la lengua y la cultura local establecen relaciones de confianza con la población. Sin embargo, en los informes de

supervisión de las prácticas y por información de algunos estudiantes entrevistados, se observa que no siempre han podido aplicar plenamente sus conocimientos y técnicas con enfoque intercultural, manteniéndose el predominio y la imposición de la medicina occidental. Esto se debe a que en el sector Salud las medidas no contemplan la realidad plurilingüe y multicultural de nuestro país. Una de las personas entrevistadas nos da un ejemplo de ello: "Se condiciona a las poblaciones con los programas sociales, de allí que el personal de salud, al estar condicionado por presupuesto por resultados, se vale de diferentes artilugios para traer a la población indígena hacia sus servicios. Esto hace que se deje de lado la cultura y el derecho a la identidad de las poblaciones indígenas".

El Proyecto acertadamente ha desarrollado talleres y mantenido informada a las comunidades y federaciones indígenas acerca de la propuesta pedagógica y del desarrollo del Proyecto, para que puedan sustentar su demanda, ante las entidades oficiales, y para la contratación de los jóvenes formados por este. Asimismo, pugna porque en la titulación se incluya la mención al componente intercultural, para garantizar el desarrollo de un subsistema de salud intercultural, para cumplir con el objetivo general del Proyecto: la mejora de la calidad de la atención de salud de los pueblos indígenas de la Región. Esto ha tenido eco a nivel del gobierno regional de Amazonas, mas no a nivel de gobierno central. Prueba de ello es el Informe N°0386-2011-G.R. AMAZONAS / DREA-DGP, dirigido a la Dirección General de Educación Superior y Técnico Profesional cuyo Asunto es la "Autorización de la mención en 'Salud Intercultural Amazónica' para la carrera Profesional de Enfermería Técnica". Esto se sustenta en antecedentes legales y pedagógicos y en un análisis en el que se señala que: "Luego de haber analizado los expedientes antes mencionados y los dispositivos legales, se observa que los sílabos y planes curriculares están de acuerdo a las necesidades de las comunidades nativas e indígenas de nuestra Región y están enmarcados dentro de la diversificación curricular que están autorizados los Institutos de acuerdo a la realidad regional". En la Conclusión se consigna: "Se recomienda a su Superior Despacho la autorización de la expedición del Título de ENFERMERÍA TÉCNICA CON MENCIÓN EN SALUD INTERCULTURAL AMAZÓNICA de los estudiantes que se están formando en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Bagua", ya que con estos profesionales se estará beneficiando a las diferentes comunidades nativas conocedores de la idiosincrasia de su población". Sin embargo, el Ministerio de Educación a nivel central no da la autorización. Como bien comenta el Asesor Pedagógico del Proyecto, el Ministerio dice promover las innovaciones, pero se niega a asumir estas en su normatividad. Este Ministerio particularmente es considerado poco flexible, muy apegado a la norma y que no facilita la llamada diversificación. Queda por tanto un camino por recorrer para que se logre el respaldo oficial, a nivel nacional, al esfuerzo realizado por los estudiantes, los docentes, las entidades oficiales regionales, las comunidades y federaciones y de los responsables del Proyecto para lograr el reconocimiento y la consiguiente titulación en Enfermería Técnica con Mención en Salud Intercultural Amazónica, como un aporte a la educación superior del país y una respuesta pertinente a las condiciones y problemas de salud de las poblaciones indígenas de la zona de intervención del Proyecto.

Respecto al criterio de pertinencia para evaluar el Proyecto podemos concluir con la afirmación de un funcionario de UNICEF, conocedor de las condiciones de salud de la zona y de los esfuerzos institucionales para mejorar estas: "Este Proyecto tiene pertinencia cultural; los recursos locales han sido incorporados en el sistema para integrar la cultura indígena y la occidental".

A nivel global, **el Proyecto ha sido altamente pertinente** con la realidad que buscaba modificar.

EFICACIA

"La evaluación de la eficacia de la ayuda al desarrollo trata de medir y valorar el grado de consecución de los objetivos inicialmente previstos, es decir, persigue juzgar la intervención en función de su orientación por resultados"³.

Cumplimiento del propósito del Proyecto

El Proyecto contemplaba un sistema de indicadores que permitía el seguimiento de sus actividades. Estaba estructurado a partir de una lógica que de haberse seguido se hubieran obtenido los resultados esperados. Este trabajo contemplaba un conjunto de actividades previas que pasaban por el fortalecimiento de capacidades, la recuperación de conocimientos y la adecuación de estructuras organizativas por parte de los actores contemplados en el sistema salud, los que tendrían como resultado mejorar el acceso y la calidad de atención en salud de las naciones indígenas. Esto pasaba por un supuesto que no se llegó a dar: que el Ministerio de Educación reconociera la mención Intercultural en la titulación de los Técnicos en Enfermería, esta mención sería la que abriría paso a la contratación de los jóvenes indígenas formados por el Proyecto para brindar servicios en sus comunidades por parte del ministerio de Salud. Ellos apoyarían el proceso aportando sus conocimientos y su capacidad para recoger y procesar información en este proceso.

Por otro lado, el tiempo en que estaba contemplado esto calzaba con el tiempo de formación, lo cual era insuficiente para poder esperar la consecución de los resultados planificados.

Variaciones en la planificación

Los recursos programados para tal tarea fueron insuficientes, debido a lo cual se priorizó brindar la mejor formación posible a los jóvenes. Los resultados de esta tarea fueron más que satisfactorios, tanto a ojos de los evaluadores, como de los funcionarios y actores involucrados en las actividades del Proyecto. Se cuenta con un grupo de egresados de la carrera de Técnico de Enfermería con una sólida formación y que han cumplido todos los requisitos académicos; sin embargo, la titulación está detenida por problemas de orden administrativo, que cuando sean solucionados, los egresados

³Manual de Gestión de Evaluaciones de la Cooperación Española. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2007, pág. 56. www.aeci.es

podrán ser incorporados para trabajar con las naciones indígenas de las regiones Amazonas, Cajamarca y San Martín.

A continuación presentamos los indicadores considerados en el marco lógico con el que fue aprobado el Proyecto y su grado de consecución de acuerdo a la valoración del equipo evaluador:

Tabla 2.- Valoración del cumplimiento de indicadores del marco lógico del Proyecto

Lógica de intervención	Indicadores	Supuestos	Grado de cumplimiento	Valoración
<p>Objetivo global: Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Al menos 60 % de los puestos de salud de las comunidades prestan servicios adecuados culturalmente, bajo supervisión de las organizaciones indígenas.</p>	<p>Continuidad de las políticas sociales y políticas de descentralización del Estado</p>		<p>MEDIA</p>
<p>Objetivo Específico Mejorar y fortalecer un sistema de salud intercultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 25 indígenas titulados como Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica están integrados y aportan al mejoramiento del sistema de salud intercultural • 100% de las organizaciones federales y 50% de comunidades participan y vigilan 	<p>Continuidad de las políticas sociales y políticas del Estado y las políticas de descentralización. Modificaciones en políticas educativas para facilitar la implementación de la Educación Superior no universitaria</p>	<p>92% Al presente se cuenta con 23 jóvenes en condiciones de titularse como Técnicos en Enfermería Intercultural</p> <p>El 100% de las Organizaciones involucradas con la procedencia de los estudiantes han</p>	

Lógica de intervención	Indicadores	Supuestos	Grado de cumplimiento	Valoración
	<p>el funcionamiento del sistema de salud intercultural</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una propuesta inicial de sistema de protección de conocimientos colectivos y tecnologías indígenas funcionando y el 50% de cuentan con documentos producidos sobre conocimientos y tecnologías tradicionales 		<p>realizado del seguimiento del Proyecto. Al no contar con un sistema de salud intercultural al presente <u>esta actividad no se concluyó.</u></p> <p>En forma inicial se ha iniciado el trabajo de recolección y protección del conocimiento colectivo tradicional. Al presente se ha sistematizado la atención del embarazo. <u>Esta actividad no se concluyó.</u></p>	
<p>Resultado 1 : Modelo de formación, capacitación y atención en salud indígena con enfoque de interculturalidad implementado y validado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un modelo de formación capacitación y atención en salud con enfoque de interculturalidad implementado y validado • 25 indígenas titulados como Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural, de los cuales al menos 25% son mujeres • 4 Instituciones del Estado cooperan con el modelo de formación en salud 	<p>Que no se produzca deserción de los estudiantes por razones ajenas al Proyecto.</p> <p>Que se modifiquen las políticas educativas de Educación Superior.</p>	<p>Se cuenta con un modelo de formación y capacitación en atención en salud.</p> <p>23 jóvenes en condiciones de titularse como Técnicos en Enfermería Intercultural</p> <p>03 Instituciones: Gobierno Regional de Amazonas, Ministerio de Salud,</p>	<p>ALTO</p>

Lógica de intervención	Indicadores	Supuestos	Grado de cumplimiento	Valoración
	intercultural <ul style="list-style-type: none"> • El 100% de docentes indígenas capacitados conocen y manejan el modelo de formación con enfoque intercultural • 90% de conocimientos del currículo acertadamente manejados por los docentes • 100% de comunidades elegidas se realizan promoción comunitaria de salud intercultural 		Essalud. 100% (04 docentes) 100% Durante las prácticas de los cursos los alumnos realizaron este trabajo en sus comunidades.	
Resultado 2: Comunidades indígenas Awajún y Wampis participan en la gestión y vigilancia del sistema de salud intercultural	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de federaciones (4) tienen conocimiento del Proyecto, cuentan con responsables de salud intercultural. • 90% de comunidades informadas sobre la implementación del Proyecto. • 2 ASIS de los pueblos indígenas realizados y sistematizados. • El 80% de compromisos para el fortalecimiento del sistema de salud es aplicado por los servicios y la población. • En 50% de 	Demanda de mejoramiento de los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas	Durante las prácticas de los cursos los alumnos realizaron este trabajo en sus comunidades: Río Santiago: Soledad, Caterpiza, Chosica, Chinganaza, Chapiza y Villa Gonzalo, son Wampis. Awajún del bajo Santiago: Yutupis y Galilea. Awajún: Napuruka, Urakusa, Nazareth, Imacita, Temashnum, Wawas, Naranjos, Supayaku. Kichwa: Lamas Al no haber sido incorporados al	BAJO

Lógica de intervención	Indicadores	Supuestos	Grado de cumplimiento	Valoración
	comunidades y federaciones los comités capacitados participación y vigilancia la salud intercultural.		presente los jóvenes en el sistema de salud, debido a trabas burocráticas por parte la Ministerio de educación, estas actividades no pudieron efectuarse.	
Resultado 3: Servicios de salud mejoran calidad de atención incorporando criterios de interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> El 60% de Servicios de salud del ámbito del Proyecto mejoran calidad de atención El 100% de profesionales formados en salud indígena intercultural están incorporados en los servicios de salud 	Interés del MINSA de mejorar la calidad de atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> Esta mejora se dio cuando los jóvenes realizaron sus prácticas en los puestos de salud, esa mejoría se perdió cuando estas cesaron. Dos jóvenes han sido incorporados en el trabajo de salud. 	BAJO
Resultado 4: Un sistema de protección de conocimientos colectivos y tecnologías indígenas funcionando.	<ul style="list-style-type: none"> Un sistema de protección de conocimientos colectivos y tecnologías indígenas funcionando. El 50% de comunidades cuentan con documentos producidos sobre conocimientos y tecnologías tradicionales 1 Inventario de plantas medicinales de los pueblos Awajún y Wampis inventariadas 1 Registro indígena 	Mantenimiento de las leyes de protección de conocimientos colectivos del Perú	<p>No se realizó la actividad</p> <p>No realizó la actividad</p> <p>Se elaboraron fichas para recolectar la información</p>	MEDIO

Lógica de intervención	Indicadores	Supuestos	Grado de cumplimiento	Valoración
	de conocimientos colectivos reconocido oficialmente		Se inició la tarea	

Equidad de género

El Proyecto ha tenido una importante contribución en los jóvenes beneficiarios con respecto a la equidad de género. La percepción de los jóvenes se modificó notablemente con respecto a la percepción inicial de lo que podrían ser las competencias de sus compañeras mujeres, por otro lado las jóvenes lograron, durante el periodo de estudios, afianzar su autoestima y desarrollar capacidades de comunicación para interactuar con sus compañeros varones, docentes, personal de salud y demás personas.

Las jóvenes refieren haber desarrollado seguridad personal y sus compañeros señalan percibir a algunas de sus compañeras como lideresas, que en algunas cosas los han ayudado para canalizar reclamos o para fijar una posición frente a un determinado tema.

Este cambio ha sido percibido por sus familias y vecinos, quienes al inicio no sabían bien cómo actuar frente a este cambio en ellas; en forma paulatina se ha dado un cambio de actitud que viene siendo seguido especialmente por las hermanas de las jóvenes beneficiadas por el Proyecto.

Alcances del Proyecto

En términos de resultados del Proyecto, consideramos que la eficacia ha sido alta en términos de la capacidad de movilización que las organizaciones que componen AIDSESEP han tenido para seleccionar y conformar un selecto grupo de jóvenes indígenas. El Proyecto ha aportado un currículo educativo y una metodología para la formación de Técnicos de Enfermería con mención Intercultural el cual ha aportado importantes resultados, a diferencia del abordaje que tienen los Institutos Estatales Superiores Tecnológico donde participan jóvenes provenientes de comunidades indígenas, en los cuales el índice de deserción es alto y las probabilidades graduarse, mínimas.

En relación a las otras actividades planificadas vinculadas con los alcances de la primera, al no haber sido posible a la fecha obtener la mención intercultural, se han detenido las otras, porque estas suponen que sean trabajadas por los beneficiarios dentro del sector Salud. Sin embargo, algunas de ellas se han iniciado, como el proceso de recuperación y protección de conocimientos de salud ancestral, en el caso de las demás por falta de fondos no se han podido alcanzar.

A nivel global consideramos que el Proyecto tuvo una **eficacia media**; valoramos como su mayor logro los recursos humanos formados, a partir de los cuales el cumplimiento de los alcances originales podrá ser alcanzado en futuras intervenciones.

EFICIENCIA

"El análisis de la eficiencia de los proyectos y acciones de cooperación al desarrollo hace referencia al estudio y valoración de los resultados alcanzados en comparación con los recursos empleados".

En términos generales se puede señalar que los recursos económicos disponibles para llevar a cabo el Proyecto se han utilizado de manera eficiente.

Existe una variación positiva de 1,41% (6,296.41 Euros), entre el total de gastos presupuestados y los gastos ejecutados, ello debido a que se incrementaron los aportes locales durante la ejecución del Proyecto. Sin embargo, a nivel de resultados se observan algunas variaciones significativas. En el Resultado 03 (*Servicios de salud mejoran calidad de atención incorporando criterios de interculturalidad*), y en el Resultado 04 (*Un sistema de protección de conocimientos colectivos y tecnologías indígenas funcionando*), la ejecución solo alcanzó el 79% y 77% respectivamente. En el caso Resultado 02 (*Comunidades indígenas Awajún y Wampis participan en la gestión y vigilancia del sistema de salud intercultural y en la ejecución*), la ejecución fue del 96% con respecto al monto presupuestado.

Los saldos restantes de los presupuestos no ejecutados de los resultados antes señalados, fueron destinados a incrementar la inversión del Resultado 01 (*Modelo de formación capacitación y atención en salud indígena con enfoque de interculturalidad implementado y validado*). Para este resultado también se suman nuevos aportes locales.

Por lo expuesto, hubo una mayor inversión en el Resultado 01 vinculado directamente al proceso de formación de los destinatarios de la intervención, y una menor inversión en el Resultado 04, vinculado al sistema de protección de conocimientos colectivos.

Tabla 5: Nivel de ejecución en terreno por Resultados

	Presupuestado Euros	Ejecutado Euros	Nivel de ejecución %
Resultado 1	418.063,99	428.193,87	102,42
Resultado 2	11.434,00	10.981,30	96,04
Resultado 3	6.342,00	5.029,60	79,31
Resultado 4	9.374,00	7.305,63	77,94
Total	445.213,99	451.510,40	101,414

En cuanto al aporte de la financiera (Generalitat Valenciana), no existe ninguna variación entre el presupuesto y la ejecución del Proyecto, a nivel de resultados. La gestión administrativa del Proyecto ha mantenido un estricto control en el cumplimiento de los fondos asignados por resultados en el período comprometido. Para ello, fue necesario familiarizarse con la política de rendición de cuentas de la financiera.

Tabla 6: Nivel de ejecución en terreno según aporte de la financiera por Resultados

	Presupuestado Euros	Ejecutado Euros	Nivel de ejecución %
Resultado 1	211.538,88	211.538,88	100
Resultado 2	7.224,00	7.224,00	100
Resultado 3	3.162,00	3.162,00	100
Resultado 4	5.127,71	5.127,71	100
Total	227.052,59	227.052,59	100

De igual manera, a nivel de rubros, el aporte de la financiera (Generalitat Valenciana) se ha aplicado de acuerdo al presupuesto comprometido. No se registra ninguna variación, tampoco se registran variaciones por el tipo de cambio y/o intereses generados.

Tabla 7: Nivel de ejecución en terreno según aporte de la financiera por rubros

	Presupuestado Euros	Ejecutado Euros	Nivel de ejecución %
A3: Equipos, Materiales y Suministros	72.950,00	72.950,00	100
A4: Personal Local	147.772,59	147.772,59	100
A6: Evaluación Final del Proyecto	6.330,00	6.330,00	100
Total	227.052,59	227.052,59	100

Podemos señalar que los costos a nivel de materiales y personal guardan relación con los costos de mercado; la mayor parte fueron contratados y/o adquiridos en la zona, favoreciendo con ello el ingreso de recursos locales. El personal responsable del Proyecto cuenta con competencias profesionales y personales que le ha permitido interactuar de manera efectiva con los destinatarios de la intervención.

Los cronogramas y tiempos previstos de ejecución comprometidos con la financiera (Generalitat Valenciana) se han respetado. Sin embargo, es preciso señalar, que se registraron retrasos en la transferencia de fondos en el país. Asimismo, en cuanto al tiempo de ejecución de la intervención, esta se prolongó un año más (tras finalizar el período financiado con fondos de la Generalitat Valenciana), con la finalidad de asegurar la culminación del proceso de formación de los estudiantes.

En cuanto al aporte local, se registró un incremento de 2,89% (6,296.41 Euros), entre el monto presupuestado y la ejecución. El incremento tal como se mencionó líneas arriba,

corresponde principalmente a los aportes provenientes de NORVECO, con lo cual se incrementó el presupuesto del Resultado 01.

Tabla 8: Nivel de ejecución en terreno según aporte local por Resultados

	Presupuestado Euros	Ejecutado Euros	Nivel de ejecución %
Resultado 1	206.525,11	216.654,99	104,90
Resultado 2	4.210,00	3.757,30	89,25
Resultado 3	3.180,00	1.867,60	58,73
Resultado 4	4.246,29	2.177,92	51,29
Total	218.161,40	224.457,81	102,89

De otro lado, existe una experiencia previa y posicionamiento social de los socios ejecutores del Proyecto que es apreciado por los beneficiarios. Estas condiciones han facilitado la gestión eficiente del Proyecto.

Consideramos que **la eficiencia del Proyecto ha sido alta** en términos del manejo de los fondos y de poder afrontar los diferentes cambios en el contexto que le ha tocado enfrentar.

VIABILIDAD

El enjuiciamiento de la viabilidad se centra en la valoración de la continuidad en el tiempo de los efectos positivos generados con la intervención, una vez retirada la ayuda. En el ámbito de la cooperación este concepto está muy ligado a la potenciación de los factores clave de desarrollo, a la apropiación del proceso por parte de los receptores de la ayuda y se puede decir que está directamente relacionado con evaluaciones favorables de los anteriores criterios.

Los beneficios de la intervención se mantendrán una vez retirada la ayuda

La propuesta pedagógica del Proyecto está validada y los 23 estudiantes participantes han adquirido una base sólida para desarrollar una práctica profesional solvente y pertinente, la que podrán enriquecer, porque han demostrado su capacidad de aprender y de aplicar sus conocimientos y competencias, tanto en los establecimientos de salud de la ciudad, como en los puestos de salud de las comunidades indígenas.

Sin embargo, existen elementos que limitan la viabilidad plena de la propuesta. Por un lado, la demora en la titulación conforme a las expectativas de los estudiantes y responsables del Proyecto, que esperan que sea con el título de Enfermería Técnica con Mención en Salud Intercultural Amazónica, para poder insertarse laboralmente en el sector Salud para atender las necesidades y demandas de las comunidades indígenas Awajún, Wampis y Kichwa, según los casos. El Proyecto ha hecho incidencia política para que se modifiquen los Términos de Referencia de contratación de la DIRESA Amazonas, otorgando un puntaje extra a los profesionales de la salud que cuenten con formación intercultural. Esta gestión aún no ha concluido, se encuentra en trámite la aprobación de la ordenanza regional.

Pese a que el proceso de titulación todavía está en marcha, según información reciente, 02 egresados se encuentran trabajando en el sector Salud, cerca de la frontera con Ecuador. Por otro lado, 06 egresados están apoyando, como personal de campo, en una Encuesta de Salud sobre el estado de salud de mujeres y niños y niñas del ámbito de las provincias de Bagua y Condorcanqui de la región Amazonas, la que viene siendo desarrollada por la OPS. Es decir, la tercera parte de los egresados (8 de 23) se encuentra laborando en temas que tienen que ver con su formación, debido al amplio reconocimiento que las instituciones públicas y de la cooperación internacional tienen de la propuesta y de los resultados del Proyecto.

Las comunidades y federaciones indígenas de la zona de intervención están al tanto de los resultados del Proyecto y tienen sumo interés en que los jóvenes egresados sean contratados en los establecimientos de salud de sus localidades, porque aprecian la calidad y pertinencia de la formación y porque saben que son jóvenes de sus propias comunidades indígenas que han sido seleccionados por sus organizaciones para

participar en el Proyecto y que, a diferencia de los foráneos, no buscarán su traslado a zonas urbanas o más desarrolladas, sino que se sienten comprometidos para devolver lo recibido y para mejorar la atención de la salud en las comunidades, para lo cual se sienten preparados. Como señala un funcionario, "Esta es una forma estratégica para garantizar la permanencia del personal de salud en zonas de frontera e indígenas. Uno de los principales problemas que enfrentan los servicios de salud en las zonas rurales es la falta de continuidad de los trabajadores de Salud, la mayor parte de trabajadores que trabajan en las zonas rurales de Bagua provienen de la costa. En general duran de 4 a 5 meses antes de renunciar o promover su traslado a otras zonas". Se reconoce que los jóvenes "se han identificado con su carrera, que deben proseguir con su carrera. Ellos pueden aprobar los concursos para conseguir una plaza. La idea es que trabajen como enfermeros sanitarios".

La viabilidad se sostiene en gran parte en el reconocimiento de la calidad de la formación de los jóvenes, fundamentalmente por los funcionarios y autoridades indígenas y no indígenas que han conocido el Proyecto, han colaborado con él y se sienten comprometidos con sus logros.

Por ello, uno de los riesgos es que los jóvenes formados en el marco del Proyecto al retornar a sus comunidades queden al margen de procesos en los que debieran participar para poner en prácticas sus conocimientos y habilidades, es decir, que no logren insertarse laboralmente de manera adecuada. A esto contribuyen las distancias geográficas y los limitados medios de comunicación (viales y electrónicos) que limitan las posibilidades de ubicarlos y convocarlos. Como señala una funcionaria, "El riesgo de dispersarse es muy alto. El reto es formar un sistema de red que les permite mantenerse en contacto. Si no se toma esto como un punto de partida, los logros alcanzados se van a perder. Al presente estamos observando que ni Salud, ni Educación lo están tomando como una tarea propia. Busquemos que este trabajo quede registrado y la experiencia sea analizada para ser plasmada como política pública". Otro funcionario refuerza esta idea cuando señala que "Las potencialidades son grandes en políticas de recursos humanos para la zona. Es clave que este grupo se mantenga junto, la OPS está contribuyendo con ello".

La viabilidad, por tanto, implica reforzar con medidas a nivel regional y hacer incidencia política a nivel central y regional para que se promueva la inclusión de lo intercultural, para articular y oficializar esta experiencia, cuyo valor central reside en ofrecer una alternativa que responde a las características sociales y culturales de los pueblos indígenas Awajún, Wampis y Kichwa y buscar mantener vinculados a los jóvenes para seguir apoyándolos y dándoles cabida en los procesos para los cuales han sido formados.

Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional

El Proyecto representa una segunda y enriquecedora experiencia de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural en el marco del Programa de Salud Indígena de AIDSESEP. El equipo responsable del Proyecto al validar la propuesta pedagógica ha desarrollado exitosamente una metodología basada en la práctica, aprender haciendo, y ha avanzado de manera significativa en la metodología de aplicación del enfoque intercultural en los procesos de enseñanza aprendizaje. Esto representa un capital institucional que facilita el desarrollo de réplicas con mayor certeza y eficiencia adecuándolas a los diferentes pueblos indígenas de nuestra amazonía. Se cuenta también con experiencia en la capacitación de los docentes, particularmente en el enfoque intercultural, mediante los seminarios pedagógicos y el diplomado y en todo el proceso del Proyecto que contó con un asesor pedagógico y directivos calificados y dedicados al Proyecto.

La participación de las organizaciones indígenas ha contribuido también al proceso de reforzamiento de las relaciones institucionales y de reconocimiento y valoración de los aportes del Proyecto, aunque nuevamente, las distancias geográficas y los altos costos del transporte no permitieron llevar a cabo todas las actividades previstas.

En el momento actual la mayoría de representantes y funcionarios de las instituciones y organizaciones que han estado al tanto del Proyecto y que han colaborado con él se mantienen vinculados con la zona de intervención y pueden aportar a reforzar sus logros; sin embargo, existe el riesgo de que estas personas se alejen y sus reemplazantes no lleguen a interesarse en dar continuidad a los logros de esta propuesta innovadora.

Algo más grave aún es que en el IESTP Bagua no existan posibilidades para continuar ofertando esta propuesta pedagógica, la que es reconocida como muy valiosa y pertinente. Las autoridades del IESTP señalan que no tienen los recursos ni las condiciones para replicar la experiencia. Cuentan que cada año se inscriben estudiantes indígenas y que en la mayoría de casos no pueden continuar sus estudios porque no tienen una base adecuada y no se adaptan a la formación que ofrece su institución. En general se puede afirmar que desde el sector Educación hay pocas perspectivas para dar continuidad a la propuesta pedagógica del Proyecto ni para institucionalizarla.

Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado en términos interculturales

Tanto los estudiantes como los docentes y sabios de las comunidades han asumido el proceso de formación de los estudiantes buscando la calidad de los aprendizajes en el desarrollo de los conocimientos y competencias de la medicina occidental y la indígena, procesos que se dieron por separado en el aula, porque como señala uno de los entrevistados "En general sí ha faltado una mayor complementariedad entre lo occidental y lo intercultural, principalmente porque faltan profesionales que puedan realizar esa síntesis". Por tanto, se ha buscado ofrecer una formación de calidad en ambas vertientes del conocimiento, pero sin articularlas o complementarlas. En los

talleres se ha incidido en la recuperación y revaloración de los conocimientos y técnicas indígenas, lo que ha generado una mejor receptividad a la medicina indígena.

Se considera que son los estudiantes los que lograron articular ambos conocimientos y que fundamentalmente en sus prácticas mostraron la pertinencia y productividad de esta articulación. Los requerimientos planteados para la selección de los estudiantes participantes en el Proyecto, como dominio de la lengua indígena y del castellano como lengua franca, conocimientos y una actitud de respeto a la cultura y cosmovisión indígenas y haber culminado adecuadamente la secundaria, constituyeron una base para que asumieran su formación y aplicaran el enfoque intercultural en sus prácticas. Como señala una responsable del Proyecto, ellos "son un puente entre dos culturas".

Los estudiantes reconocen que han desarrollado sus capacidades en su formación de técnico intercultural, han aprendido a manejarse en diferentes contextos, han recibido las herramientas para relacionarse interculturalmente y han revalorizado los conocimientos de salud indígena y buscan difundirlos para que otros profesionales y la población en general valoren también estos conocimientos. En las entrevistas a los estudiantes ellos manifiestan que sí "se consideran preparados para combinar la medicina occidental respetando la interculturalidad". Mencionan y valoran que "Desde la medicina tradicional existe el enfoque humano sobre las enfermedades físicas y mentales, el respeto a las prácticas naturistas. Esta es la primera vez que introduce el enfoque intercultural de esta forma en la medicina". Una docente señala que "Los chicos se van a poder desenvolver científica, cultural y humanísticamente. Sabrán comunicarse adecuadamente con su población. Los jóvenes están preparados".

Sin embargo, cabe señalar que algunos estudiantes reconocen que la enseñanza de la medicina occidental ha sido más estructurada pedagógicamente y que los docentes indígenas no han recibido el apoyo necesario. Al respecto conviene recordar que los docentes occidentales se caracterizaron por ser profesionales muy calificados a los cuales se les capacitó en aspectos pedagógicos y en el enfoque intercultural. Los docentes indígenas han recibido talleres para plantearles la necesidad de registrar y proteger sus saberes, conocimientos y técnicas, para iniciar un inventario y para informarles sobre los dispositivos legales y canales para ejercer sus derechos colectivos como pueblos para proteger sus recursos y sus saberes. Por cuestiones presupuestales estos procesos se quedaron en una etapa inicial.

Se ha actuado sobre la desigualdad de género

En las entrevistas a los diferentes actores del Proyecto todos ellos coinciden en resaltar que en el proceso del Proyecto se ha dado una transformación en las relaciones de género. En la zona es ampliamente aceptado que los hombres "merecen profesionalizarse a un nivel mayor y recibir un mejor salario que las mujeres". Se considera que un éxito del Proyecto es haber logrado revertir las apreciaciones y percepciones desiguales de género. Un punto de partida fue que la mitad de alumnos fueran mujeres; esto contribuyó a lograr un equilibrio y a que las mujeres fueran valoradas al igual que los hombres en cuanto a su capacidad de aprender y de

desenvolverse como profesionales. En un inicio las jóvenes eran más tímidas y no querían participar. Con el apoyo de los docentes y particularmente de los tutores y directora del Proyecto, fueron incentivadas a participar igual que los hombres y se abrió espacios para que trataran temas específicos, como los que atañen a su sexualidad. "Las jóvenes pudieron hablar de sus derechos sexuales y reproductivos. Aprendieron a cuidarse en su conducta social. Respeto a su cuerpo. Atención a los factores desencadenantes de la violencia física y psicológica. Los jóvenes se han dado cuenta que las mujeres tienen la misma capacidad que ellos". Se observaron y consideraron diferencias culturales: "La mujer es mejor trabajadora que el hombre porque está más orientada a la limpieza, en hacer más allá de sus funciones y, en el caso de obstetricia y ginecología, no generan rechazo ni desconfianza, algo que sí ocurre con los varones". "Se respetaban los roles de lo que puede hacer el hombre, y lo que puedan hacer las mujeres. Los hombres decían que ellos no atenderían partos".

Como grupo, si bien se tuvieron que alojar por separado según sexo, en el proceso del Proyecto se fue dando una gran transformación. Una persona responsable del Proyecto manifiesta al respecto: "He apreciado que entre todos ellos existe un clima de respeto ante la exposición de ideas. Veo una relación horizontal entre los jóvenes". Un estudiante afirma que ahora "Las respetamos más". Esta transformación es reconocida y valorada por todos.

La viabilidad de los cambios y transformaciones generados por el Proyecto tiene componentes muy claros, como la calidad y pertinencia de la formación y la superación de desigualdades de género en el grupo de estudiantes. La propuesta ha sido validada y son ampliamente reconocidos sus resultados y logros. Esto se puede resumir en la apreciación de que los estudiantes egresados están mucho mejor preparados que los otros jóvenes que estudian según el plan de estudios tradicional. Todos los actores coinciden que en caso de presentarse a un puesto de trabajo, los egresados del Proyecto con toda seguridad ganarían los concursos.

Los riesgos provienen de la no institucionalización de la propuesta por parte del Ministerio de Educación, al poner trabas a la titulación con mención a la Interculturalidad, lo que significa desconocer el aporte fundamental del Proyecto. Esto afecta el proceso de inserción de los jóvenes al campo laboral en su profesión. Por otro lado, es importante mantener los vínculos con el grupo para incluirlos en procesos de actualización, investigación, de perfeccionamiento, e incluso para acceder a la formación universitaria, en enfermería o medicina. La dispersión del grupo es un riesgo que puede afectar su acceso

A nivel global consideramos la **viabilidad del Proyecto como media**, dado que las condiciones que desarrolló para facilitar el acceso de los jóvenes a los estudios (selección, traslado, estadía, manutención) no están en condiciones de ser brindadas por sus padres o comunidades, por otro lado el sistema enseñanza y tutoría que ha garantizado el rendimiento académico de los jóvenes no es posible que sea implementado por el IESP Bagua, por la falta de recursos económicos, logísticos y humanos. Asimismo, en tanto no se dé un cambio por parte del Ministerio de Educación

con respecto a la titulación, los alcances de Proyecto corren un serio riesgo de no institucionalizarse.

IMPACTO

El objetivo es valorar los efectos más generales y menos inmediatos de la intervención sobre las necesidades de sus beneficiarios. Es un análisis complejo pues, en la medida de lo posible, debe indagar en las relaciones de causalidad entre la intervención y los cambios habidos (efecto neto), deslindándolos de los efectos producidos por intervenciones distintas a la evaluada o por la propia evolución del contexto.

La intervención ha contribuido a alcanzar el objetivo general propuesto

El Proyecto se orienta a Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida. Si bien se han formado los recursos humanos en esta línea, todavía no se dan las condiciones para su inserción laboral. Por un lado, no se ha obtenido aún la titulación con mención a la Interculturalidad y, por otro, los nuevos contratos se dan al inicio de cada año. Por tanto, cabe esperar que a partir de enero se logre ubicar la mayor parte de los estudiantes. A favor de ello opera el reconocimiento en las instancias oficiales de los sectores Salud y Educación de la zona de intervención de que los estudiantes formados en el marco del Proyecto están mucho mejor preparados que los de los IESTP que tiene una oferta tradicional. La formación en medicina occidental y en medicina indígena es superior por el nivel de los profesores, por las prácticas, por los materiales utilizados y el tiempo dedicado al proceso de enseñanza aprendizaje. No les cabe duda de que podrán desempeñarse con idoneidad en sus comunidades y también en proyectos de investigación o de desarrollo, como lo viene haciendo una tercera parte de los estudiantes egresados.

Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados

Los estudiantes como beneficiarios directos del Proyecto han experimentado varios impactos positivos. Han probado su capacidad de aprender, con un horario doble y con un ritmo intenso de trabajo. La educación pública no se caracteriza por sus niveles de exigencia y de cumplimiento, particularmente en las zonas rurales donde los docentes no cumplen con sus horarios y el ausentismo es constante. Los jóvenes con admiración mencionan que los profesores cumplieron puntualmente y desarrollaron adecuadamente el proceso de enseñanza, y los pocos que no cumplieron, fueron cambiados. Ellos agradecen la preocupación de la dirección del Proyecto por garantizar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje y por haber estado siempre al lado de ellos. Todo este esfuerzo y forma de desarrollo del Proyecto los ha llevado a comprender que lo importante son las capacidades y competencias adquiridas y desarrolladas.

Si bien se consideró apropiado partir de la práctica para llegar a la teoría, y que la proporción entre estas debiera ser de 80 a 20, los estudiantes expresan una gran inquietud por investigar, conocer más, tanto sobre su realidad como para adquirir nuevos conocimientos y técnicas o perfeccionar sus prácticas aplicando procedimientos

más avanzados. Se puede decir que otro impacto del Proyecto ha sido despertar en ellos el interés genuino por seguir aprendiendo.

Otro impacto es que por ser los primeros profesionalizados en sus comunidades en una carrera de salud, dado que la mayoría se profesionaliza como docente, ellos se sienten más capaces y más comprometidos con el desarrollo y la defensa de su comunidad. La experiencia del Proyecto les ha reforzado su identidad y a la vez les ha dado seguridad sobre lo que son y valen. Los docentes y tutores se han mostrado sorprendidos de la creatividad y seguridad que han mostrado en sus prácticas y saberes en torno a la salud. Asimismo con el entusiasmo que han participado en actuaciones y ferias para mostrar sus costumbres e ideas, sus bailes, comidas, idioma, vestimenta, etc. El ser un puente entre dos culturas les ha reforzado su identidad indígena y a la vez los ha abierto para procesar lo no indígena. La interculturalidad para ellos ha sido una experiencia de aprendizaje y un proceso de enriquecimiento personal que los convierte en profesionales idóneos y en líderes de su comunidad.

Los avances en la igualdad de género constituyen un impacto que ha afectado tanto a los varones como a las mujeres. Han aprendido a comportarse como un grupo unido con un propósito común, profesionalizarse. Las diferencias de género de base cultural son reconocidas y asumidas, pero ya como un proceso reflexivo. Las mujeres han avanzado específicamente sobre temas de su sexualidad, lo que les ha otorgado mayor seguridad.

Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios. Los impactos antes señalados implican una transformación en la medida en que el enfoque intercultural les permitirá observar, conocer y reflexionar sobre su cultura, como un proceso continuo y ascendente. Esto lo manifiestan abiertamente: "He ganado un espacio, al poder desarrollar una mayor capacidad, he podido conocer mejor la realidad de mi zona, he podido compartir la forma de cómo vive la gente de mi pueblo para que otras personas puedan entendernos". Pero esto implica un avance aun mayor, porque de lo que se trata es de conocerse y darse a conocer; esto puede llevar a un nosotros sin perder las diferencias. Si bien el Proyecto desarrolló la medicina indígena separada de la occidental, con profesores diferentes y en espacios diferentes, el enfoque intercultural ha logrado que los estudiantes construyan su propio proceso intercultural, no solo en la articulación de los saberes y prácticas de salud, sino como una actitud de vida. Esto sienta las bases para que los jóvenes se conviertan en intelectuales indígenas para reflexionar sobre sus propios caminos para el desarrollo con identidad y abierto al otro, en el campo de la medicina y en los demás campos del desarrollo.

Factores externos que han influido sobre el impacto global

Los jóvenes participantes del Proyecto tuvieron acceso a una educación intercultural bilingüe en el nivel Primaria. Por ello aprendieron a leer y escribir en la lengua nativa y en castellano, y pudieron aprender en su propia lengua. En la Secundaria no continúa la educación intercultural bilingüe, la educación se torna monocultural por la lengua y la cultura que impone, y por desplazar la lengua indígena y su cultura. Con el Proyecto se retoma lo intercultural, algo excepcional en el nivel de Educación Superior Tecnológica.

Los jóvenes formados en el marco del Proyecto se han formado como profesionales y consolidado la interculturalidad.

Respecto a la Educación Técnica cabe señalar que en nuestro país esta se caracteriza por su poco prestigio y aceptación. El mercado laboral privilegia la formación universitaria en todos los campos del conocimiento, aunque muchas universidades tengan muy bajo nivel y sus egresados no estén preparados para desenvolverse profesionalmente. El Estado peruano no ha promovido la Educación Técnica y son pocas las iniciativas privadas que ofrecen una educación técnica de calidad. En el campo de la salud se da también este proceso.

Algunos jóvenes egresados del Proyecto manifiestan su deseo de continuar estudios universitarios, porque aspiran a un mayor nivel de conocimientos y también porque consideran que el técnico siempre va a estar subordinado y no se van a reconocer sus conocimientos ni su aporte. "Quiero estudiar más, quiero subir mi nivel, para tener un trabajo de mayor rango, no quiero ser solo técnico, para que no me vean como menos". Una joven expresa esto por el diferente trato que recibe el técnico que el profesional universitario: "A la enfermera le dicen licenciada, a mí me llaman por mi nombre". Otros consideran que a partir de la formación recibida por el Proyecto están en condiciones de optar por una carrera universitaria en medicina. "Quisiera estudiar medicina. Necesito conseguir apoyo para conseguir una oportunidad. Creo que con la carrera que he estudiado tengo la base para estudiar medicina". Los estudiantes indígenas han tenido serias dificultades para continuar los estudios universitarios, los fracasos son masivos. Según informan en el IESTP Bagua, de 10 indígenas que ingresaron, solo 2 continúan pero uno de ellos también va a abandonar los estudios, es decir, solo uno continuará. Para los egresados del Proyecto se les presenta la oportunidad para continuar estudios universitarios en la carrera de medicina, pero sin enfoque intercultural.

El acceso a la formación universitaria es una oportunidad que debe aprovecharse, porque se necesita tener profesionales indígenas en todos los niveles y con ello dar los primeros pasos para incluir el enfoque intercultural en las carreras de la salud a nivel universitario, como lo expresa un funcionario: "Considero que se debería formar médicos a partir de esta promoción, un instrumento con el que desde UNICEF buscamos conseguirlo es a través del programa Beca 18. Existe la necesidad de cubrir este déficit de personal de salud con un abordaje intercultural. El MINSA buscó desarrollar un programa de actualización para el personal de salud que duró 6 meses, sin embargo, la transición de este programa fracasó, porque los capacitados buscaron obtener una mejor posición a partir de esta capacitación y no desempeñarse en las zonas que estaba planificado".

Estos impactos indican que si bien el Proyecto culminó su tarea exitosamente, para el proceso de mejoramiento de la calidad de la atención de los pueblos indígena constituye una etapa inicial frente a la cual se abren nuevas oportunidades y retos, no exentos de incertidumbres, y es necesario que se busque su continuidad y ampliación teniendo

siempre en cuenta las necesidades, demandas, expectativas y derechos de los pueblos indígenas.

CONCLUSIONES

1. El Proyecto se haya alineado con el Proyecto Educativo Nacional, el Proyecto Educativo Regional y los objetivos del ejecutante y del donante.
2. El Proyecto al recoger y proteger conocimientos ancestrales en el uso de plantas para la curación de enfermedades que están en riesgo de perderse por el ingreso de la medicina tradicional, se encuentra alineado con el Proyecto Educativo Nacional y la Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas.
3. El Proyecto busca aportar a la estrategia sanitaria nacional orientada a mejorar el acceso y la calidad de servicio a las poblaciones indígenas bajo un enfoque intercultural.
4. El Proyecto se encuentra alineado con las organizaciones representativas de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa.
5. El Proyecto propone un currículo educativo convergente con el plan de Estudios oficial y a la vez propone una mejora cualitativa y cuantitativa en los alcances formativos dentro del plano intercultural.
6. El Proyecto ha ofrecido un programa formativo de calidad reconocido tanto por los participantes, como por los stakeholder externos.
7. El Proyecto guarda coherencia externa con los planes nacionales y con los compromisos del gobierno peruano en materia de desarrollo.
8. La organización lógica de resultados y actividades es débil, tomando en cuenta los plazos de ejecución y los recursos disponibles.
9. El Proyecto es pertinente porque sus objetivos y resultados se adecúan plenamente a los problemas detectados en cuanto a la atención de la salud en las poblaciones indígenas Awajún, Wampis y Kichwa.
10. Ante la desatención e inoperancia del Estado peruano por su perspectiva monocultural y los escasos recursos asignados a los servicios de salud para la población indígena y la paulatina erosión y empobrecimiento de las prácticas indígenas para la conservación de la salud, el Proyecto se propone, como objetivo general, "Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida".
11. El enfoque intercultural de este subsistema de salud es el que garantiza su pertinencia. La interculturalidad se concibe como la promoción de "un sistema de

- salud pertinente y relevante para las comunidades indígenas, armonizando los componentes del sistema de salud occidental y los componentes del sistema de salud indígena (Resultado 03: "Servicios de salud mejoran la calidad de atención incorporando criterios de interculturalidad).
12. Este enfoque se aplica adecuadamente en todos los componentes y procesos del Proyecto: en el Modelo de formación de enfermeros técnicos interculturales para el nivel de educación superior no universitaria, que se concretiza en el currículo y en el perfil que corresponde a la formación de un nuevo recurso humano en salud: técnico en salud intercultural amazónico; en la selección y capacitación de los docentes para alcanzar un nivel académico y técnico pedagógico adecuado en contenidos de la medicina occidental y de la medicina indígena, para lo cual contó con el nivel de autonomía requerido para esta propuesta pedagógica innovadora y pertinente; en la participación de las organizaciones indígenas a nivel regional, ORPIAN – P, de las federaciones y de las comunidades, las que tuvieron a su cargo la convocatoria y selección de los jóvenes becarios y brindaron apoyo y conocimientos para el desarrollo del componente de salud indígena, particularmente en lo que se refiere a las prácticas, procedimientos y al uso de recursos indígenas para la prevención y tratamiento de las enfermedades.
 13. La pertinencia del Proyecto se dio asimismo en la atención y adecuación a las características culturales, nivel de conocimientos, capacidades desarrolladas y diferencias según sexo de los estudiantes. Los responsables del Proyecto supieron tomar las decisiones adecuadas para garantizar el proceso de formación, cubriendo los vacíos y deficiencias de su formación, para mitigar los impactos del ritmo de vida urbano y de las exigencias académicas y para resolver los problemas de comportamiento y la discriminación según género. La tutoría, el Consejo de Participación, las normas de comportamiento y el acompañamiento directo de los responsables del Proyecto contribuyeron a que los estudiantes alcanzaran los logros académicos, a que llegaran a conformar un grupo en el que participaran por igual hombres y mujeres y a que el haber participado en el Proyecto no los alejara de sus pueblos, sino, por el contrario, los hiciera sentirse más responsables para trabajar por ellos, según señalan los egresados del Proyecto.
 14. El Proyecto ha sido altamente eficaz para implementar las actividades formativas.
 15. La eficacia para la realización de los Resultados 02, 03 y 04 ha sido media dado las limitaciones presupuestales, y la sobreestimación de los recursos para poder llevarlas a cabo.
 16. El Proyecto ha sido eficiente en la utilización de los recursos financieros que les fueron confiados, así como para articular con otras organizaciones para complementar las necesidades no cubiertas por estos.

17. La viabilidad del Proyecto se sustenta en la validación de la calidad y pertinencia de la propuesta.
18. Existe un amplio reconocimiento en los actores directos e indirectos y en las colectividades beneficiarias de que los estudiantes egresados están mucho mejor preparados que los otros jóvenes que estudian según el plan de estudios tradicional. Todos los actores coinciden que en caso de presentarse a un puesto de trabajo, los estudiantes con toda seguridad ganarían los concursos.
19. Ya se han dado pasos en relación a la inserción laboral de al menos 8 estudiantes, 2 en puestos de salud y 6 en un proyecto de investigación, indicando que son requeridos por sus capacidades y por el prestigio alcanzado por el Proyecto en las instituciones regionales y locales.
20. Institucionalmente AIDSESP, a partir del presente Proyecto, cuenta con una propuesta pedagógica y metodológica validada para desarrollar réplicas con mayor certeza y eficiencia en los diferentes pueblos de nuestra amazonía. Ha avanzado de manera significativa en el enfoque intercultural en los procesos de enseñanza aprendizaje y en la propuesta técnico pedagógica basada en aprender haciendo, en la que la práctica representa el punto de partida y en el escenario fundamental para los aprendizajes interculturales.
21. Existen riesgos y limitaciones para la viabilidad de los logros del Proyecto debido al desinterés de las autoridades del sector Educación por reconocer y oficializar la propuesta con Mención en Salud Intercultural Amazónica. Los egresados, si bien se encuentran capacitados, no cuentan con el título que acredite dicha formación.
22. Otro riesgo es que los egresados por la dispersión y las distancias no sean informados de propuestas laborales y no se les facilite el acceso a procesos de actualización y promoción profesional. En la actualidad algunos contactos se mantienen por lo reciente del proceso, pero con el tiempo y particularmente con los cambios de autoridades y responsables de los diferentes programas y proyectos, pueden quedar aislados y marginados.
23. Otra limitación es que en el IESTP Bagua no existen posibilidades para continuar ofertando esta propuesta pedagógica. El IESTP no cuenta con los recursos ni las condiciones para ello.
24. En el sector Educación existe poco interés y perspectivas para institucionalizar propuestas pedagógicas innovadoras como la del Proyecto, generada desde una organización social y que particularmente tiene como componente el enfoque intercultural. Para este sector, la interculturalidad, pese a estar reconocida como principio para todo el sistema educativo en la Ley de Educación vigente, solo se aplica y de manera limitada en el nivel Primaria y en muy pocos casos, en el Inicial. La educación Secundaria y la Superior públicas en general son monoculturales (occidental urbana) y castellanizantes.
25. El interés de algunos egresados por continuar estudios universitarios en enfermería o medicina refleja la necesidad de contar con un sistema integral para la atención de la salud con enfoque intercultural. Sin embargo, cabe preguntarse si podrán mantener sus avances en interculturalidad al acceder a una formación superior universitaria no intercultural y que en general no muestra receptividad ni respeto a la medicina indígena.

26. Los jóvenes formados por el Proyecto han desarrollado las habilidades para desempeñarse con idoneidad en sus comunidades o en proyectos de investigación. Se considera que están mejor preparados que los estudiantes que egresan del IESTP con la formación tradicional.
27. La tercera parte de los estudiantes (8 de 23) están trabajando, 2 en puestos de salud y 6 en un proyecto de investigación, pese a que aún no tienen expedido su título profesional.
28. Los estudiantes han desarrollado una inquietud por seguir aprendiendo, conociendo a sus comunidades, investigando y/o continuando estudios superiores.
29. La experiencia del Proyecto les ha reforzado su identidad y les ha dado seguridad sobre lo que son y valen. Se han constituido en puente entre dos culturas, reforzando su identidad indígena y a la vez abriéndose a los conocimientos y procedimientos no indígenas. Por ello se puede afirmar que la interculturalidad no solo ha sido una experiencia de aprendizaje, sino un proceso de enriquecimiento personal, lo que los convierte en profesionales idóneos y en líderes de su comunidad, por su calidad profesional y responsabilidad social.
30. Los avances en la igualdad de género constituyen un impacto que ha afectado tanto a los varones como a las mujeres. Han aprendido a comportarse como un grupo unido con un propósito común, profesionalizarse.
31. El enfoque intercultural ha propiciado que observen, reconozcan y reflexionen sobre su cultura, como un proceso continuo y ascendente de conocerse, reconocerse y darse a conocer. Esto puede llevar a un nosotros sin perder las diferencias y sienta las bases para que los jóvenes se conviertan en intelectuales indígenas para reflexionar sobre sus propios caminos para el desarrollo con identidad y abierto a lo no indígena, en el campo de la medicina y en los demás campos del desarrollo.

Cuadro resumen de los criterios de Evaluación utilizados

Criterio de evaluación	Valoración
Alineamiento	Alto
Coherencia	Media
Pertinencia	Alta
Eficacia	Media
Eficiencia	Alta
Viabilidad	Media
Impacto	Medio

RECOMENDACIONES

1. Reforzar el componente de medicina indígena, buscando su sistematización.
2. Priorizar el establecimiento de compromisos con las instancias gubernamentales en la fase preparatoria del Proyecto, especialmente con el Ministerio de Educación.
3. Capacitar a los docentes indígenas en aspectos técnico pedagógicos.
4. Diseñar un sistema de capacitación para articular los aportes de la medicina indígena y de la medicina occidental en el nivel de educación superior no universitaria, buscando el desarrollo del enfoque intercultural a nivel de los docentes como proceso de interaprendizaje innovador.
5. Reforzar la incidencia política a nivel central y regional para que se promueva la oficialización de la propuesta innovadora del Proyecto AIDSESEP.
6. Buscar mantener vinculados a los jóvenes para seguir apoyándolos y dándoles cabida en los procesos para los cuales han sido formados y para actualizarlos y promoverlos profesionalmente, manteniendo la perspectiva y el enfoque intercultural.
7. Promover en el IESTP Bagua la formación según la propuesta pedagógica del Proyecto, tomando como base los profesores capacitados y los representantes de las instituciones locales y regionales que colaboraron con el Proyecto.
8. Reforzar a las organizaciones indígenas y no indígenas locales, regionales y nacionales para que demanden una educación intercultural en todos los niveles del sistema educativo. El Proyecto constituye una experiencia particularmente adecuada para promover la demanda de formación de profesionales interculturales en el campo de la salud.
9. Buscar la titulación con Mención en Salud Interculturalidad Amazónica. Convocar para ello a las organizaciones indígenas, al Consejo Nacional de Educación, a representantes de los organismos públicos y privados que tienen que ver con el tema de la interculturalidad (Ej. Ministerio de Cultura / INDEPA), organizaciones del campo educativo que propugnan innovaciones pedagógicas: Foro Educativo, Fe y Alegría, universidades y centros académicos.
10. Organizar un evento académico profesional en salud intercultural para generar una agenda de temas de investigación para la atención de salud de las poblaciones indígenas con participación de los diferentes actores que participaron en el Proyecto y del Programa de Salud Indígena de AIDSESEP.
11. Desarrollar el enfoque de género y relacionarlo con el de interculturalidad.

LECCIONES APRENDIDAS

1. En los procesos pedagógicos con enfoque intercultural la práctica constituye el escenario fundamental para incluir y desarrollar competencias innovadoras y pertinentes.
2. La tutoría y el acompañamiento directo a los estudiantes son indispensables para adecuar los procesos de formación y de adaptación de los estudiantes para el logro de los aprendizajes y el mantenimiento del compromiso con sus comunidades.
3. La superación de los problemas de diversa índole requiere de un nivel apropiado de autonomía del Proyecto y la flexibilidad suficiente para reprogramar las actividades teniendo en cuenta el logro de los objetivos.
4. La interculturalidad en el tema de género requiere un conocimiento y manejo progresivo para lograr equiparar la participación de hombres y mujeres. Se pueden superar las diferencias respecto a lo académico, pero en las relaciones interpersonales se debió mantener la separación entre hombres y mujeres en cuanto al alojamiento, separación muy extendida y fuerte en los pueblos indígenas amazónicos.
5. Si bien el proceso de enseñanza aprendizaje se dio en horarios y lugares separados entre la medicina occidental y la medicina indígena, los estudiantes sí lograron articular ambas vertientes, demostrando con ello, que la interculturalidad se construye a partir de la práctica, pero en un proceso en ascenso que debe contar con la investigación, para el desarrollo de los conocimientos y competencias de la medicina occidental y la indígena.
6. Un factor que limita el desarrollo del enfoque intercultural es la falta de profesionales con esta formación. Si bien el Proyecto en los seminarios pedagógicos y en el Diplomado ofreció capacitación en dicho enfoque, los profesionales no pueden desarrollar una práctica profesional y una docencia intercultural. Esto se aplica tanto a los actores indígenas como a los no indígenas.
7. Los jóvenes egresados de ambos sexos pueden constituir una base para contar con profesionales de diferentes niveles de formación que desarrollen el enfoque intercultural.
8. Existe la necesidad de desarrollar la teoría de la interculturalidad para sustentar la formación profesional universitaria y no universitaria en diferentes carreras, particularmente en Agronomía, Educación, Medicina, Derecho y Lingüística.
9. Las distancias geográficas y la falta de comunicaciones y de transporte adecuados constituyen una seria limitación para el desarrollo de proyectos con poblaciones indígenas, porque su participación se ve disminuida por la falta de

- recursos económicos que permitan asumir los altos presupuestos que demanda su participación.
10. Los aspectos legales pueden estar muy avanzados en la letra, pero no tienen un correlato en la práctica. Los sucesivos gobiernos han venido firmando y ratificando diversos tratados y convenios, cuyos alcances incluso han sido asumidos en la legislación peruana, pero no han proporcionado las condiciones para su cumplimiento. Esto ocurre con el enfoque intercultural y en general con el derecho a una educación de calidad y pertinente para las poblaciones indígenas.
 11. La formación con enfoque intercultural requiere ser extendida a los diferentes campos del conocimiento, porque la atención de la salud no se restringe a conocimientos y procedimientos, sino requiere una actitud de respeto y de interés genuino por conocer y atender al otro.
 12. El conjunto de los sectores públicos a nivel nacional, regional y local debe cumplir con la legislación vigente y acoger con prontitud las propuestas innovadoras que nacen desde la sociedad civil.
 13. AIDSESEP tiene la capacidad y la representatividad para desarrollar su propuesta en los diferentes pueblos indígenas, pero el movimiento indígena todavía no cuenta con una intelectualidad organizada que impulse la propuesta. Los jóvenes egresados del Proyecto pueden ser una base para ello.

ANEXOS

ANEXO I. FICHA CAD

Título	FORMACIÓN DE ENFERMEROS TÉCNICOS EN SALUD INTERCULTURAL AMAZÓNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENA DE LOS PUEBLOS JÍBAROS DE LA AMAZONÍA NORTE DEL PERÚ	Lugar	BAGUA, AMAZONAS, PERU	
Sector	122	Subsector	12282	
Tipo de evaluación	Final	Coste (€)	465,116	
Fecha del Convenio	Enero 2010	Agente ejecutor	AIDSESEP	Beneficiarios Directos: 25 jóvenes indígenas 13,162 familias donde ejercerán. Indirectos: 92,134 indígenas
Fecha de la evaluación	Febrero 2013	Agente evaluador	GUILLERMO JOSE ALARCO BAZAN	
Antecedentes y objetivo general del Convenio	<p>El proyecto quiere capacitar recursos humanos indígenas en salud con una formación intercultural; es decir, con competencias desarrolladas en la medicina occidental moderna y en la medicina indígena amazónica. El nivel de esta formación está enmarcado dentro de la Educación Superior no Universitaria, que en Perú se estudia después de haber salido de la Educación Básica; es decir, después de haber aprobado los 11 años de educación primaria y secundaria. El componente occidental será desarrollado por profesionales con experiencia y actitudes interculturales frente a las culturas indígenas de la amazonía; y, el componente indígena será desarrollado por shamanes y especialistas de salud de diversos niveles y especialidades. Al finalizar su formación de 3 años, los jóvenes indígenas tendrán un título profesional a nombre de la Nación que lo acreditará como personal competente para hacerse cargo de la atención del derecho a la salud de sus pueblos. El desempeño profesional de estos egresados será prioritariamente en sus pueblos, precisamente porque los conocimientos y tecnologías indígenas tienen como principal características el de ser "locales" y no conocimientos "universales".</p>			

<p>Principios y objetivos de la Evaluación</p>	<p>Objetivo General Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar y fortalecer un sistema de salud intercultural 	
<p>Metodología empleada</p>	<p>Metodología mixta que ha combinado entrevistas semiestructuradas, revisión bibliográfica, observación de campo y un taller participativo</p>	
<p>Conclusiones y recomendaciones según dimensiones de evaluación del programa</p>	<p>Alineamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Proyecto se haya alineado con el Proyecto Educativo Nacional, el Proyecto Educativo Regional y los objetivos del ejecutante y del donante. 2. El Proyecto al recoger y proteger conocimientos ancestrales en el uso de plantas para la curación de enfermedades que están en riesgo de perderse por el ingreso de la medicina tradicional, se encuentra alineado con el Proyecto Educativo Nacional y la Estrategia Nacional Sanitaria de los Pueblos Indígenas. 3. El Proyecto busca aportar a la estrategia sanitaria nacional orientada a mejorar el acceso y la calidad de servicio a las poblaciones indígenas bajo un enfoque intercultural. 4. El Proyecto se encuentra alineado con las organizaciones representativas de los pueblos Awajún, Wampis y Kichwa.
	<p>Coherencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Proyecto propone un currículo educativo convergente con el plan de Estudios oficial y a la vez propone una mejora cualitativa y cuantitativa en los alcances formativos dentro del plano intercultural. 2. El Proyecto ha ofrecido un programa formativo de calidad reconocido tanto por los participantes, como por los stakeholder externos. 3. El Proyecto guarda coherencia externa con los planes nacionales y con los compromisos del gobierno peruano en materia de desarrollo. 4. La organización lógica de resultados y actividades es débil, tomando en cuenta los plazos de ejecución y los recursos disponibles.

	Pertinencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Proyecto es pertinente porque sus objetivos y resultados se adecúan plenamente a los problemas detectados en cuanto a la atención de la salud en las poblaciones indígenas Awajún, Wampis y Kichwa. 2. Ante la desatención e inoperancia del Estado peruano por su perspectiva monocultural y los escasos recursos asignados a los servicios de salud para la población indígena y la paulatina erosión y empobrecimiento de las prácticas indígenas para la conservación de la salud, el Proyecto se propone, como objetivo general, "Mejorar la calidad de la atención en salud de los pueblos indígenas de la Región, desarrollando un subsistema de salud con enfoque intercultural que contribuya a mejorar su calidad de vida". 3. El enfoque intercultural de este subsistema de salud es el que garantiza su pertinencia. La interculturalidad se concibe como la promoción de "un sistema de salud pertinente y relevante para las comunidades indígenas, armonizando los componentes del sistema de salud occidental y los componentes del sistema de salud indígena (Resultado 03: "Servicios de salud mejoran la calidad de atención incorporando criterios de interculturalidad). 4. Este enfoque se aplica adecuadamente en todos los componentes y procesos del Proyecto: en el Modelo de formación de enfermeros técnicos interculturales para el nivel de educación superior no universitaria, que se concretiza en el currículo y en el perfil que corresponde a la formación de un nuevo recurso humano en salud: técnico en salud intercultural amazónico; en la selección y capacitación de los docentes para alcanzar un nivel académico y técnico pedagógico adecuado en contenidos de la medicina occidental y de la medicina indígena, para lo cual contó con el nivel de autonomía requerido para esta propuesta pedagógica innovadora y pertinente; en la participación de las organizaciones indígenas a nivel regional, ORPIAN – P, de las federaciones y de las comunidades, las que tuvieron a su cargo la convocatoria y selección de los jóvenes becarios y brindaron apoyo y conocimientos para el desarrollo del componente de salud indígena, particularmente en lo que se refiere a las prácticas, procedimientos y al uso de recursos indígenas para la prevención y tratamiento de las enfermedades. 5. La pertinencia del Proyecto se dio asimismo en la atención y adecuación a las características culturales, nivel de conocimientos, capacidades desarrolladas y diferencias según sexo de los estudiantes. Los responsables del Proyecto supieron tomar las decisiones adecuadas para garantizar el proceso de formación, cubriendo los vacíos y deficiencias de su formación, para mitigar los impactos del ritmo de vida urbano y de las exigencias académicas y para resolver los problemas de comportamiento y la discriminación según género. La tutoría, el Consejo de Participación, las normas de comportamiento y el acompañamiento directo de los responsables del Proyecto contribuyeron a que los estudiantes alcanzaran los logros académicos, a que llegaran a conformar un grupo en el que participaran por igual hombres y mujeres y a que el haber participado en el Proyecto no los alejara de sus pueblos, sino, por el contrario, los hiciera sentirse más responsables para trabajar por ellos, según señalan los egresados del Proyecto.
--	--------------------	---

	Eficacia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Proyecto ha sido altamente eficaz para implementar las actividades formativas. 2. La eficacia para la realización de los Resultados 02, 03 y 04 ha sido media dado las limitaciones presupuestales, y la sobreestimación de los recursos para poder llevarlas a cabo.
	Eficiencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Proyecto ha sido eficiente en la utilización de los recursos financieros que les fueron confiados, así como para articular con otras organizaciones para complementar las necesidades no cubiertas por estos.
	Viabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. La viabilidad del Proyecto se sustenta en la validación de la calidad y pertinencia de la propuesta. 2. Existe un amplio reconocimiento en los actores directos e indirectos y en las colectividades beneficiarias de que los estudiantes egresados están mucho mejor preparados que los otros jóvenes que estudian según el plan de estudios tradicional. Todos los actores coinciden que en caso de presentarse a un puesto de trabajo, los estudiantes con toda seguridad ganarían los concursos. 3. Ya se han dado pasos en relación a la inserción laboral de al menos 8 estudiantes, 2 en puestos de salud y 6 en un proyecto de investigación, indicando que son requeridos por sus capacidades y por el prestigio alcanzado por el Proyecto en las instituciones regionales y locales.

	Impacto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Institucionalmente AIDSESEP, a partir del presente Proyecto, cuenta con una propuesta pedagógica y metodológica validada para desarrollar réplicas con mayor certeza y eficiencia en los diferentes pueblos de nuestra amazonía. Ha avanzado de manera significativa en el enfoque intercultural en los procesos de enseñanza aprendizaje y en la propuesta técnico pedagógica basada en aprender haciendo, en la que la práctica representa el punto de partida y en el escenario fundamental para los aprendizajes interculturales. 2. Existen riesgos y limitaciones para la viabilidad de los logros del Proyecto debido al desinterés de las autoridades del sector Educación por reconocer y oficializar la propuesta con Mención en Salud Intercultural Amazónica. Los egresados, si bien se encuentran capacitados, no cuentan con el título que acredite dicha formación. 3. Otro riesgo es que los egresados por la dispersión y las distancias no sean informados de propuestas laborales y no se les facilite el acceso a procesos de actualización y promoción profesional. En la actualidad algunos contactos se mantienen por lo reciente del proceso, pero con el tiempo y particularmente con los cambios de autoridades y responsables de los diferentes programas y proyectos, pueden quedar aislados y marginados. 4. Otra limitación es que en el IESTP Bagua no existen posibilidades para continuar ofertando esta propuesta pedagógica. El IESTP no cuenta con los recursos ni las condiciones para ello. 5. En el sector Educación existe poco interés y perspectivas para institucionalizar propuestas pedagógicas innovadoras como la del Proyecto, generada desde una organización social y que particularmente tiene como componente el enfoque intercultural. Para este sector, la interculturalidad, pese a estar reconocida como principio para todo el sistema educativo en la Ley de Educación vigente, solo se aplica y de manera limitada en el nivel Primaria y en muy pocos casos, en el Inicial. La educación Secundaria y la Superior públicas en general son monoculturales (occidental urbana) y castellanizantes. 6. El interés de algunos egresados por continuar estudios universitarios en enfermería o medicina refleja la necesidad de contar con un sistema integral para la atención de la salud con enfoque intercultural. Sin embargo, cabe preguntarse si podrán mantener sus avances en interculturalidad al acceder a una formación superior universitaria no intercultural y que en general no muestra receptividad ni respeto a la medicina indígena. 7. Los jóvenes formados por el Proyecto han desarrollado las habilidades para desempeñarse con idoneidad en sus comunidades o en proyectos de investigación. Se considera que están mejor preparados que los estudiantes que egresan del IESTP con la formación tradicional.
--	----------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 8. La tercera parte de los estudiantes (8 de 23) están trabajando, 2 en puestos de salud y 6 en un proyecto de investigación, pese a que aún no tienen expedido su título profesional.. 9. Los estudiantes han desarrollado una inquietud por seguir aprendiendo, conociendo a sus comunidades, investigando y/o continuando estudios superiores. 10. La experiencia del Proyecto les ha reforzado su identidad y les ha dado seguridad sobre lo que son y valen. Se han constituido en puente entre dos culturas, reforzando su identidad indígena y a la vez abriéndose a los conocimientos y procedimientos no indígenas. Por ello se puede afirmar que la interculturalidad no solo ha sido una experiencia de aprendizaje, sino un proceso de enriquecimiento personal, lo que los convierte en profesionales idóneos y en líderes de su comunidad, por su calidad profesional y responsabilidad social. 11. Los avances en la igualdad de género constituyen un impacto que ha afectado tanto a los varones como a las mujeres. Han aprendido a comportarse como un grupo unido con un propósito común, profesionalizarse. 12. El enfoque intercultural ha propiciado que observen, reconozcan y reflexionen sobre su cultura, como un proceso continuo y ascendente de conocerse, reconocerse y darse a conocer. Esto puede llevar a un nosotros sin perder las diferencias y sienta las bases para que los jóvenes se conviertan en intelectuales indígenas para reflexionar sobre sus propios caminos para el desarrollo con identidad y abierto a lo no indígena, en el campo de la medicina y en los demás campos del desarrollo.
<p>Recomendaciones de carácter general</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar el componente de medicina indígena, buscando su sistematización. 2. Priorizar el establecimiento de compromisos con las instancias gubernamentales en la fase preparatoria del Proyecto, especialmente con el Ministerio de Educación. 3. Capacitar a los docentes indígenas en aspectos técnico pedagógicos. 4. Diseñar un sistema de capacitación para articular los aportes de la medicina indígena y de la medicina occidental en el nivel de educación superior no universitaria, buscando el desarrollo del enfoque intercultural a nivel de los docentes como proceso de interaprendizaje innovador. 5. Reforzar la incidencia política a nivel central y regional para que se promueva la oficialización de la propuesta innovadora del Proyecto AIDSESP.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Buscar mantener vinculados a los jóvenes para seguir apoyándolos y dándoles cabida en los procesos para los cuales han sido formados y para actualizarlos y promoverlos profesionalmente, manteniendo la perspectiva y el enfoque intercultural. 7. Promover en el IESTP Bagua la formación según la propuesta pedagógica del Proyecto, tomando como base los profesores capacitados y los representantes de las instituciones locales y regionales que colaboraron con el Proyecto. 8. Reforzar a las organizaciones indígenas y no indígenas locales, regionales y nacionales para que demanden una educación intercultural en todos los niveles del sistema educativo. El Proyecto constituye una experiencia particularmente adecuada para promover la demanda de formación de profesionales interculturales en el campo de la salud. 9. Buscar la titulación con Mención en Salud Interculturalidad Amazónica. Convocar para ello a las organizaciones indígenas, al Consejo Nacional de Educación, a representantes de los organismos públicos y privados que tienen que ver con el tema de la interculturalidad (Ej. Ministerio de Cultura / INDEPA), organizaciones del campo educativo que propugnan innovaciones pedagógicas: Foro Educativo, Fe y Alegría, universidades y centros académicos. 10. Organizar un evento académico profesional en salud intercultural para generar una agenda de temas de investigación para la atención de salud de las poblaciones indígenas con participación de los diferentes actores que participaron en el Proyecto y del Programa de Salud Indígena de AIDESEP. 11. Desarrollar el enfoque de género y relacionarlo con el de interculturalidad.
<p>Agentes que intervienen</p>	<p>Generalitat Valenciana, Medicus Mundi, Comunidad Valenciana (Alicante), AIDESEP, Gobierno Regional de Amazonas, Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Bagua", Dirección Subregional de Salud, DISA JAÉN,</p>

ANEXO II: RELACIÓN DE ENTREVISTADOS

Nombre	Cargo	Institución	Abordaje
Cynthia Cárdenas	Coordinadora	Aideseop	Individual
Federico Moreno	Administrador	Aideseop	Individual
Mario Tavera		Unicef	Individual
Ada Arana		OPS	Individual
Marisol Jiménez	Directora	IESTP Bagua	Grupal
Obs. Angélica Che	Encargada de la parte académica	IESTP Bagua	Grupal
Carmen Uriol	Docente del IEST y del proyecto	IEST Bagua	Individual
Ana María Yampis	Alumna	Wampis	Individual
Elio Suamut	Alumno	Wampis	Grupal
Gito Samekash	Alumno	Wampis	Grupal
Jorge Yampis Ackos	Padre de familia	Wampis	Individual
Julián Tesh	Profesor indígena del proyecto	IEST Bagua	Grupal
Cecil Burga	Profesor del proyecto	IEST Bagua	Grupal
Athiliano Sánchez	Profesor del proyecto	IEST Bagua	Grupal
Javier Guzmán Cortez	Director	Director del Hospital de Essalud	Individual
Alfredo Rodríguez	Asesor pedagógico	Ministerio de Educación	Individual

ANEXO II: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON EL EQUIPO EJECUTOR

Nombre: _____

Fecha: _____

Comunidad: _____ **Especialidad** _____

1. P3 ¿En que medida el proyecto se adapta a las prioridades de desarrollo del gobierno regional de Amazonas y de gobierno Nacional?
2. C1 ¿Cómo se estructuró el proyecto, quién estuvo a cargo de su elaboración?
3. C1 Los beneficiarios han tenido alguna participación en la elaboración del proyecto, o en la planificación o ejecución de las actividades? Rol de las organizaciones indígenas, gobierno regional, ISTP Bagua. ¿con qué criterios se ha medido esta participación?
4. C2 ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
5. C3 ¿Existe correspondencia entre los problemas identificados y los objetivos propuestos?
6. P2 El proyecto contó con una evaluación ex ante?
7. P2 ¿El proyecto contó con una línea de base? ¿cuándo se elaboró?
8. EF1 ¿En qué medida se ha logrado el cumplimiento de los objetivos específicos?
9. EF2 ¿Los plazos fueron adecuados para la ejecución del proyecto?
10. EF3 ¿Se han dado desviaciones significativas entre los indicadores planificados y los conseguidos, ¿a qué se deben?
11. EF4 ¿Tal como está ejecutado, el proyecto sirvió para promover la igualdad de género?
12. E1 ¿Ha sido eficiente la utilización de recursos para los resultados alcanzados?
13. E1 ¿Qué consultorías se han contratado durante su ejecución? ¿cuál ha sido el procedimiento de contratación?
14. E2 ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?
15. E2 ¿Qué mecanismos de rendición de cuentas se han considerado?
16. E3 ¿Los recursos humanos previstos han sido suficientes y estaban capacitados para la ejecución del Proyecto?
17. V1 ¿Se mantendrán los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?
18. V2 ¿En qué medida el proyecto se ha adaptado a las características sociales y culturales de las comunidades beneficiarias, este ha contemplado su especificidad?
19. V3 ¿El Proyecto ha influido positivamente sobre la capacidad institucional?
20. V4 ¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado en términos interculturales?
21. V5 ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?
22. I2 ¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos?
23. I3 ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?
24. I4 ¿Cuáles han sido los factores externos que han influido sobre el Proyecto?
25. I5 ¿Cuáles son los posibles efectos a largo plazo del proyecto?
26. I1 ¿Cuáles son los principales logros del proyecto? ¿Si tuvieran la posibilidad de cambiar algo que cambiaría?
27. EF1 ¿Qué actividades o procesos han sido los más productivos, y que actividades no se han desarrollado plenamente?
28. EF1 ¿Qué fortalezas encuentra en la propuesta del proyecto?
29. EF1 ¿Qué debilidades encuentra en la propuesta del proyecto?
30. EF4 ¿Considera que algo ha cambiado para las alumnas mujeres luego de estudiar en el ISTP? ¿En que forma?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON EL ASESOR PEDAGÓGICO

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Especialidad: _____

Conocimiento de lenguas indígenas: _____

1. A1 ¿Están alineados los resultados y objetivos con la política nacional en el ámbito de la educación?
2. C1 ¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?
3. C2 ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
4. C3 ¿Existe correspondencia entre los problemas identificados con los objetivos propuestos?
5. E1 ¿Qué diferencias encuentra entre el nivel de los alumnos indígenas, con los alumnos no indígena?
6. E1 ¿Qué diferencias encuentra entre los profesores de salud indígena, con los profesores de salud no indígena?
7. E1 ¿Qué grado de apropiación han tenido los docentes de la metodología y la pedagogía empleadas?
8. E1 ¿Las prácticas han cumplido con sus propósitos formativos y de sensibilización de los servidores de salud?
9. E1 ¿Cómo se ha dado la articulación entre la medicina indígenas y la occidental?
10. C1 ¿Cuál ha sido el aporte de la organización indígena en las actividades del proyecto?
11. EF1 ¿Se han logrado el cumplimiento de los objetivos específicos?
12. EF2 ¿El tiempo de ejecución del proyecto ha sido el adecuado?
13. E2 ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?
14. V1 ¿Cree que se mantendrán los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?
15. V4 ¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?
16. V6 ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
17. I2 ¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados?
18. I3 ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?
19. I4 ¿Cuáles han sido los factores externos que han influido sobre el desarrollo del proyecto?
20. I5 ¿Cuáles son los posibles efectos a largo plazo del proyecto?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON EL ADMINISTRADOR

Nombre:

Fecha:

1. A2 ¿Qué mecanismos de control se han considerado para la correcta utilización de los fondos?
2. C1 ¿Cómo se estructuró el Proyecto, quién estuvo a cargo de su elaboración?
3. C1 ¿Qué participación ha tenido la organización indígena en la elaboración del Proyecto, o en la planificación o ejecución de las actividades?
4. C2 ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
5. C2 ¿Ha sido adecuada la asignación presupuestal a las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención? ¿los costos han sido coherentes?
6. C3 ¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos?
7. P1 ¿Existe una relación entre los resultados y objetivos señalados y los problemas detectados?
8. P2 El proyecto contó con una evaluación previa de costo beneficio?
9. EF2 ¿Cuál ha sido el nivel de ejecución presupuestal alcanzado?
10. EF3 ¿Se han dado desviaciones significativas entre los indicadores planificados y los conseguidos, ¿a qué se deben?
11. E1 ¿Ha sido eficiente la transformación de recursos en resultados?
12. E1 ¿Qué consultorías se han contratado durante su ejecución? ¿cuál ha sido el procedimiento de contratación utilizado?
13. E1 ¿Se han producido desviaciones o cambios en la estrategia de ejecución y cronograma previstos en el documento final del Proyecto? ¿Por qué razones?
14. E1 ¿Los plazos de ejecución de las actividades han resultado adecuados?
15. E2 ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar potenciado el uso de recursos?
16. E2 ¿Qué mecanismos de rendición de cuentas se han considerado?
17. E3 ¿Los recursos humanos previstos han sido suficientes y están capacitados para la ejecución del Proyecto?
18. E3 ¿Se han asignado adecuadamente las responsabilidades para la ejecución de las actividades?
19. E3 ¿Ha existido solapamiento de funciones o zonas muertas en la cadena de las decisiones relacionada con la ejecución del Proyecto?
20. E3 ¿Se necesita más tiempo para alcanzar los resultados previstos?
21. E3 ¿Existe equilibrio entre el nivel de resultados logrado y los costos en los que se incurrió para lograrlos?
22. V3 ¿El Proyecto ha influido positivamente en la capacidad institucional de AIDSESEP?
23. I5 ¿Cuáles son los posibles efectos a largo plazo del proyecto para AIDSESEP?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON LOS PROFESORES INDIGENAS

Nombre: _____ **Edad:** _____

Comunidad: _____ **Fecha:** _____

1. C2 ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta su comunidad en lo relacionado a formación técnica?
2. C2 ¿Cuáles son los principales problemas de atención de salud que enfrenta su comunidad?
3. A1 ¿El currículo esta alineado con los requerimientos del Ministerio de Educación?
4. C3 ¿Cómo percibe el nivel de los alumnos que llegan a su clase? ¿qué diferencia encuentra entre los alumnos y alumnas del Proyecto, con respecto a los alumnos del ISTP Bagua?
5. P2 ¿Siente que el currículo elaborado por el proyecto responde a las necesidades de formación de sus alumnos para atender a su comunidad?
6. EF1 ¿Considera que se encuentra mejor preparado para enseñar, luego de su participación en el Proyecto? ¿en qué aspectos?
7. P2 ¿Considera que los talleres que recibió, le han ayudado en el dictado de sus cursos?
8. EF1 ¿Cómo evalúa el nivel general con el que ha egresado esta promoción?
9. EF1 ¿En qué medida se ha cumplido con los objetivos formativos del Proyecto?
10. EF1 ¿Cuáles son los elementos que más valora?
11. EF1 ¿Qué elementos del programa de capacitación le han sido más difícil de aplicar?
12. EF1 ¿Qué considera que podría mejorarse?
13. EF4 ¿Considera que algo ha cambiado para las alumnas mujeres luego de estudiar en el ISTP Bagua? ¿En qué forma?
14. V1 ¿ Considera que sus alumnos están en condiciones de competir con otros jóvenes para postular a una plaza en el sector Salud?
15. V1 ¿ Considera Ud. que el participar en el Proyecto ha mejorado su capacidad de conseguir empleo? ¿en qué campo?
16. V6 ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
17. I1 ¿Cuáles son los principales logros del proyecto? ¿Si tuvieran la posibilidad de cambiar algo que cambiaría?
18. EF1 ¿Qué actividades o procesos han sido los más productivos, y que actividades no se han desarrollado plenamente?
19. EF1 ¿Le ha sido posible articular sus conocimientos con la propuesta pedagógica del Proyecto?
20. EF1 ¿Qué opina de las prácticas, de la supervisión y de la evaluación del programa de formación?
21. I2 ¿Qué ventajas tiene la formación que esta promoción ha recibido con respecto a la formación sin el enfoque intercultural?
22. I3 ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los jóvenes, los docentes y los servicios de salud?
23. I4 ¿Qué factores externos que han influido en el desarrollo del Proyecto?
24. I5 ¿Conoce qué planes tienen sus alumnos?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON LOS REPRESENTANTES DE SECTORES

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Institución: _____ **Cargo:** _____

1. A1 ¿En qué medida este proyecto se enlaza con el PER, con los programas de salud regionales?
2. A1 ¿Considera que el modelo propuesto por el Proyecto calza con la normatividad del Ministerio de Educación? En qué aspectos sí, y en qué aspectos no?
3. A1 En el caso de existir aspectos que no calzan con la normatividad, ¿Qué se debería hacer para superarlos?
4. A1 ¿Recuerda si es que existe en el proyecto educativo regional / proyecto regional de salud algún Objetivo Estratégico y/o lineamientos de política relacionados con la educación intercultural?
5. C3 ¿Existe correspondencia entre los problemas identificados de salud p.e. la falta de adecuación de los servicios y de la atención a los pueblos indígenas, la pérdida de conocimientos indígenas locales y las actividades del Proyecto?
6. P1 ¿Existe una relación entre las actividades desarrolladas y los problemas detectados?
7. P3 ¿En qué medida considera Ud. que esta propuesta educativa responde a las necesidades de formación técnica de las comunidades indígenas y su apoyo a los programas de salud regionales?
8. P3 ¿Responde el Proyecto a las políticas de desarrollo regionales? ¿Con cuáles de ellas ha contribuido?
9. P3 ¿Qué articulación existe entre los planes regionales de Educación y los Planes de Desarrollo Concertado de cada Región?
10. EF1 ¿Cómo evalúa el futuro profesional de los jóvenes formados por el proyecto luego de terminado el PROYECTO?
11. EF1 ¿Qué fortalezas encuentra en la propuesta del proyecto?
12. EF1 ¿Qué debilidades encuentra en la propuesta del proyecto?
13. E2 Cuéntenos ¿Cuál ha sido el rol que ha cumplido la UGEL/DRE /DISA en la implementación del PROYECTO? ¿Cuál ha sido el compromiso de su institución con el trabajo realizado?
14. E2 ¿Conoce cómo se ha desarrollado el proceso de contratación de docentes para el proyecto?
15. E2 Existe convenio entre su institución y AIDSESEP ¿Qué fortalezas y qué debilidades encuentra en este convenio? ¿Cómo se pueden superar?
16. V1 Como autoridad educativa/salud ¿Considera que esta propuesta debe ser replicada en su región? ¿Qué propondría para lograr ello?
17. V1 ¿Considera que estos jóvenes podrían ser contratados por el sector salud? ¿Existe alguna limitación: presupuestal, normativa, de requisitos para que no puedan ingresar a trabajar?
18. V6 ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
19. I1 Desde su punto de vista ¿Qué es lo que más destacaría de la propuesta que ha impulsado el PROYECTO a nivel regional respecto a la educación técnica para poblaciones indígenas y sobre su impacto sobre su salud?
20. I2 ¿La UGEL/DRE realiza algún tipo de seguimiento al trabajo que se realiza en el ISTP Bagua? ¿De qué manera? ¿Qué ha podido encontrar en este proceso?
21. I3 ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?

22. I4 ¿Cuáles han sido los factores externos que han influido sobre el impacto global?
23. I5 Particularmente, como autoridad educativa regional ¿Qué aportes/aprendizajes ha obtenido su institución en el proceso de implementación del PROYECTO (capacitación docente con un enfoque intercultural, participación de las organizaciones indígenas, valoración de los conocimientos indígenas)?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON LOS PADRES

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: HOMBRE / MUJER **Procedencia:** Awajun / Wampis / Quechua

Comunidad: _____ **Fecha:** _____

1. C2 ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta los jóvenes de su comunidad?
2. C2 ¿Cuáles son los principales problemas de salud que enfrenta su comunidad?
3. P2 ¿Siente que lo que ha estudiado su hijo puede ayudar a su comunidad?
4. P2 ¿Su hijo se ha sentido bien durante el tiempo que estudió en el ISTEP Bagua?
5. EF1 ¿Qué cambios percibe en su hijo desde que está en el Instituto?
6. E3 ¿Su comunidad está enterada de la capacitación que ha recibido su hijo en el tema de salud?
7. I1 ¿Qué espera la comunidad de su hijo como profesional de la salud?
8. V6 ¿Cree que algo ha cambiado en su hijo desde que empezó a estudiar en el ISTEP Bagua?
9. I1 ¿Considera que su hijo esta preparado para trabajar con lo que ha aprendido en el ISTEP Bagua?
10. V6 ¿Existen oportunidades para que su hijo consiga trabajo dentro o fuera de su comunidad en el campo de salud?
11. I2 ¿Qué cree que ha ganado su hijo y su familia con los estudios de su hijo?
12. I3 ¿Qué cree que ha ganado su comunidad?
13. I5 ¿Su hijo le ha comentado qué planes tiene ahora que ha terminado su carrera? ¿Qué le parece?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON EL ASESOR PEDAGÓGICO

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Especialidad: _____

Conocimiento de lenguas indígenas: _____

1. A1 ¿Están alineados los resultados y objetivos con la política nacional en el ámbito de la educación?
2. C1 ¿Se ha definido correctamente la estructura de objetivos, resultados y actividades de la intervención?
3. C2 ¿Han sido adecuadas las actividades programadas para lograr los objetivos de la intervención?
4. C3 ¿Existe correspondencia entre los problemas identificados con los objetivos propuestos?
5. E1 ¿Qué diferencias encuentra entre el nivel de los alumnos indígenas, con los alumnos no indígena?
6. E1 ¿Qué diferencias encuentra entre los profesores de salud indígena, con los profesores de salud no indígena?
7. E1 ¿Qué grado de apropiación han tenido los docentes de la metodología y la pedagogía empleadas?
8. E1 ¿Las prácticas han cumplido con sus propósitos formativos y de sensibilización de los servidores de salud?

9. E1 ¿Cómo se ha dado la articulación entre la medicina indígenas y la occidental?
10. C1 ¿Cuál ha sido el aporte de la organización indígena en las actividades del proyecto?
11. EF1 ¿Se han logrado el cumplimiento de los objetivos específicos?
12. EF2 ¿El tiempo de ejecución del proyecto ha sido el adecuado?
13. E2 ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?
14. V1 ¿Cree que se mantendrán los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa?
15. V4 ¿Se ha promovido un progreso tecnológicamente apropiado?
16. V6 ¿Se ha actuado sobre la desigualdad de género?
17. I2 ¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios directos considerados?
18. I3 ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre los beneficiarios?
19. I4 ¿Cuáles han sido los factores externos que han influido sobre el desarrollo del proyecto?
20. I5 ¿Cuáles son los posibles efectos a largo plazo del proyecto?

GUÍA PARA LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON LOS ALUMNOS

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: HOMBRE / MUJER

Procedencia: Awajun / Wampis / Quechua

Comunidad: _____ **Fecha:** _____

1. C3 ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta tu comunidad? ¿Y particularmente en el tema de salud?
2. P2 ¿Cuáles son las principales necesidades educativas para los jóvenes de tu comunidad?
3. EF1 ¿Cómo te enteraste de este Proyecto de formación en Enfermería Técnica Intercultural en el ISTP Bagua?
4. C2 ¿Consideras que los cursos que has estudiado te serán de utilidad para realizar tu trabajo?
5. EF1 ¿En una escala del 1 al 10 cuál consideras que es la utilidad de lo que has aprendido?
6. E1 ¿Qué opinas de la formación que has recibido? ¿Crees que te permitirá desempeñarte bien como Técnico de Enfermería Intercultural?
7. EF1 a) ¿Cómo evalúas la enseñanza de la enfermería occidental que imparten tus profesores; en una escala del 1 al 10, donde 10 es excelente y uno muy mal?
8. E1 a) ¿Qué **mejorarías** de la enseñanza impartida en los cursos de enfermería occidental?
9. EF1 b) ¿Cómo evalúas la enseñanza impartida por los profesores indígenas; en una escala del 1 al 10, donde 10 es excelente y uno muy mal?
10. E1 b) ¿Qué **mejorarías** de la enseñanza impartida por los profesores indígenas?
11. E1 ¿Qué **mejorarías** de las prácticas organizadas por el ISTP Bagua?
12. EF4 ¿En qué han cambiado tus compañeras desde que ingresaron al ISTP Bagua? (para los estudiantes varones)
13. EF4 ¿Existe alguna diferencia en el trato que recibes por parte de tu comunidad desde que estudias en el ISTP Bagua? (para las estudiantes mujeres)
14. I1 ¿Cómo piensas poner en práctica lo aprendido?
15. I1 ¿Qué piensas hacer ahora que has terminado?
16. V2 ¿Consideras que el currículo del Proyecto responde a las necesidades de tu comunidad?
17. I2 ¿Consideras que estás mejor preparado para trabajar después de haber estudiado la carrera de enfermería técnica intercultural, que si hubieras estudiado en un instituto convencional?
18. V2 Comparando lo aprendido en el ISTP Bagua con otros programas o por otras organizaciones u ONG, ¿cuáles son sus **ventajas y desventajas**?
19. I2 ¿Qué consideras que has ganado con tu participación en el Proyecto?
20. EF1. ¿En qué medida consideras que estás preparado para atender a tu comunidad en temas de salud, en una escala del 1 al 10, donde 10 es muy bien preparado y 1 muy mal preparado?
21. EF1. ¿Cómo evalúas:

El currículo intercultural	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Malo
El método de enseñanza de los docentes de los cursos occidentales	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Malo
El método de enseñanza de los docentes de indígenas	Muy bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Malo
Las prácticas	Muy buenas Malas	Buenas	Regulares	Insuficientes	
La tutoría	Muy buena MalA	Buena	Regular	Insuficiente	
Los materiales	Muy buenos Malos	Buenos	Regulares	Insuficientes	
Los servicios de biblioteca y del centro de cómputo	Muy buenos Malos	Buenos	Regulares	Insuficientes	
El alojamiento, la alimentación y el transporte	Muy buenos Malos	Buenos	Regulares	Insuficientes	