

ボリビア多民族国
ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた
地域保健ネットワーク強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成 22 年 8 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ボリビア事務所

ボリ事
JR
10-004

ボリビア多民族国
ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた
地域保健ネットワーク強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成 22 年 8 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ボリビア事務所

序 文

ボリビア多民族国は中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高く、母子保健に関するミレニアム開発目標の達成は危ぶまれる状況にあります。また、国内の地域間格差も大きく、妊産婦死亡率や新生児死亡率といった母子保健指標は、都市部と農村部の間で大きな乖離がみられます。

かかる背景の下、本技術協力プロジェクトは、ボリビア多民族国政府による母子保健を改善させるための取り組みを支援し、質の高い母子保健サービスの利用を増加させ母子保健を改善することを目標に、ボリビア多民族国保健スポーツ省から要請されました。

これを受け、JICA は対象地域と保健医療施設の状況を調査するとともに、保健スポーツ省やラパス県庁などのボリビア多民族国側関係機関と協議のうえ、協力内容を評価する目的で、詳細計画策定調査を実施しました。本報告書は、詳細計画策定調査の結果、並びにその後の実施協議の結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力頂いた内外の関係者の方々に深い感謝の意を表すとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成 22 年 8 月

独立行政法人国際協力機構
ボリビア事務所長 松山 博文

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真

事業事前評価表

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1-1 調査の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 主要面談者	1
第2章 技術協力プロジェクト実施の背景	2
2-1 ボリビアの母子保健の現状及び問題点	2
2-2 ボリビアの母子保健政策	3
2-3 日本の取り組み	5
第3章 プロジェクト対象地域における母子保健の現状及び問題点	9
3-1 プロジェクト対象地域について	9
3-2 母子保健の現状及び問題点	10
3-2-1 簡易調査の結果	10
3-2-2 参加型ワークショップの結果	11
第4章 プロジェクトの概要	17
4-1 協力期間	17
4-2 対象地域	17
4-3 ターゲットグループ	17
4-4 プロジェクトの実施体制	17
4-5 プロジェクト目標	17
4-6 上位目標	18
4-7 成果及び活動	18
4-8 投 入	23
第5章 評価5項目による事前評価結果	24
5-1 妥当性	24
5-2 有効性	24
5-3 効率性	24
5-4 インパクト	25
5-5 自立発展性	25

第6章 実施協議の概要	27
6-1 実施協議の経緯	27
6-2 実施協議の結果	27

付属資料

1. 討議議事録 (R/D)	33
2. プロジェクト対象地域関連地図	52
2-1 ラパス県道路地図	52
2-2 ラパス県第4保健管区6市の地図	53
3. 2008年のラパス県全市の主な母子保健統計情報	59
4. ラパス県第4保健管区の組織図	73
5. プロジェクト対象地域の安全対策調査結果	74

付属資料（電子データのみ）

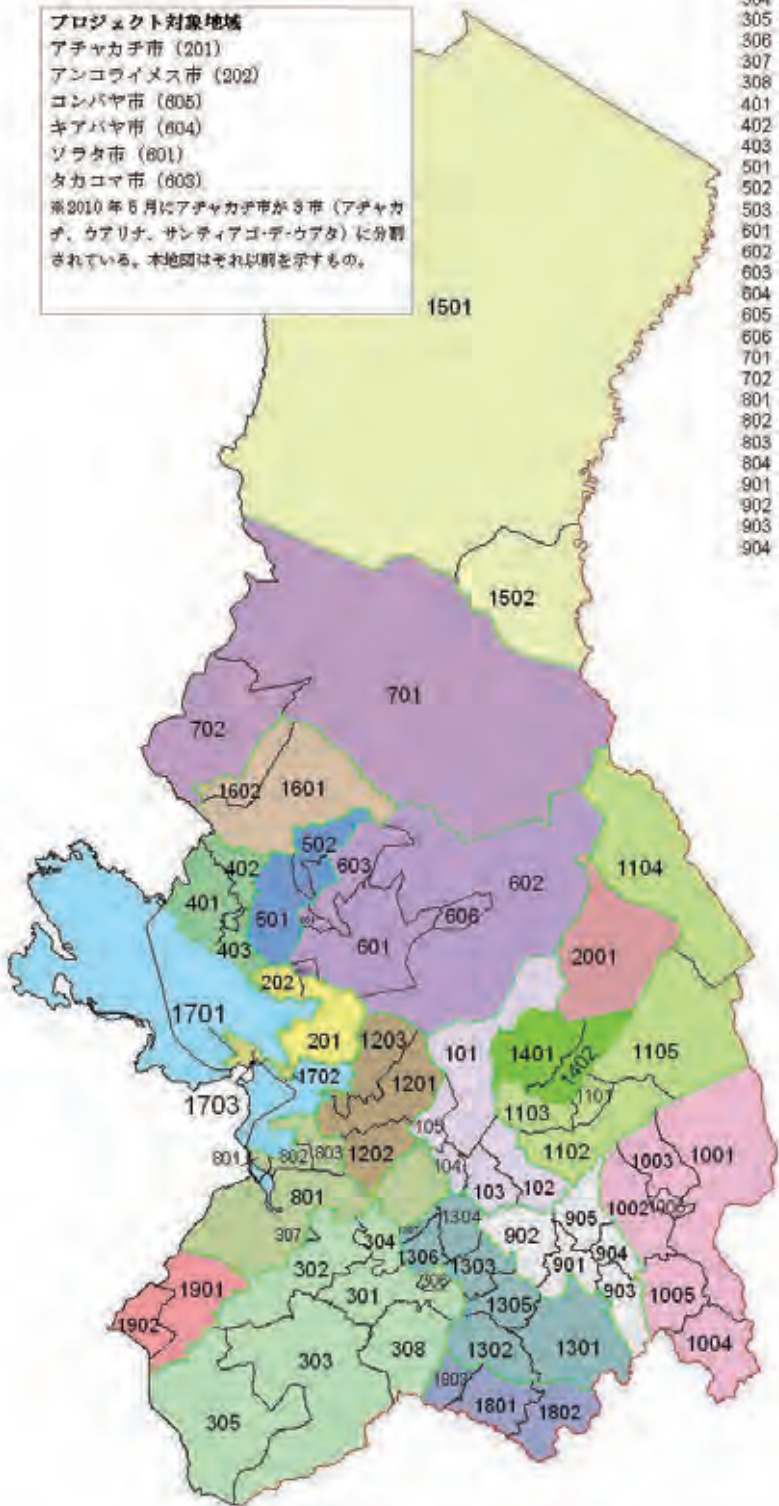
1. ラパス県第4保健管区の母子保健に関する簡易調査結果報告書
 - (1) 母子保健サービスの提供状況に関する簡易調査
 - 報告書本文
 - (2) 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易調査
 - 報告書本文
 - インタビュー結果
 - インタビュー結果和訳



Map No. 3875 Rev. 3 UNITED NATIONS
August 2004

LA PAZ

プロジェクト対象地域
 アチャカチ市 (201)
 アンコライメス市 (202)
 コンパヤ市 (805)
 キアバヤ市 (804)
 ソラタ市 (801)
 タカコマ市 (803)
 ※2010年5月にアチャカチ市が3市(アチャカチ、ウアリナ、サンティアゴ・デ・ウアタ)に分割されている。本地図はそれ以前を示すもの。



- | | |
|---------------------|-------------------------|
| MUNICIPIOS | 905 CAIROMA |
| 101 LA PAZ | 1001 INQUISIVI |
| 102 PALCA | 1002 QUIME |
| 103 MECAPACA | 1003 CAJUATA |
| 104 ACHOCALLA | 1004 COLOQUIRI |
| 105 EL ALTO | 1005 ICHOCA |
| 201 ACHACACHI | 1006 LICOMA |
| 202 ANCORAIMES | 1101 CHULUMANI |
| 301 CORO CORO | 1102 IRUPANA |
| 302 CAQUIAVIRI | 1103 YANACACHI |
| 303 CALACOTO | 1104 PALOS BLANCOS |
| 304 COMANCHE | 1105 LA ASUNTA |
| 305 CHARANA | 1201 PUCARANI |
| 306 WALDO BALLIVIAN | 1202 LAJA |
| 307 N. DE PACAJES | 1203 BATALLAS |
| 308 S. DE CALLAPA | 1204 Pto. PEREZ |
| 401 PUERTO ACOSTA | 1301 SICA SICA |
| 402 MOCO MOCO | 1302 UMALA |
| 403 Pto. CARABUCO | 1303 AYO AYO |
| 501 CHUMA | 1304 CALAMARCA |
| 502 AYATA | 1305 PATACAMAYA |
| 503 AJCAPATA | 1306 COLOQUENCHA |
| 601 SORATA | 1307 COLLANA |
| 602 GUANAY | 1401 COROICO |
| 603 TACOMA | 1402 CORIPATA |
| 604 QUIABAYA | 1501 IXIAMAS |
| 605 COMBAYA | 1502 SAN BUENAVENTURA |
| 606 TIPUANI | 1601 CHARAZANI |
| 701 APOLO | 1602 CURVA |
| 702 PELECHUCO | 1701 COPACABANA |
| 801 VIACHA | 1702 TIGUINA |
| 802 GUAQUI | 1703 TITO YUPANQUI |
| 803 TIAHUANACU | 1801 S. P. DE CURAHUARA |
| 804 DESAGUADERO | 1802 PAPEL PAMPA |
| 901 LURIBAY | 1803 CHACARILLA |
| 902 SAPAHAQUI | 1901 S. DE MACHACA |
| 903 YACO | 1902 CATACTORA |
| 904 MALLA | 2001 CARANAVI |

- LIMITES**
- Limite Internacional
 - Limite Departamental
 - Limite Provincial
 - Limite Municipal
 - LAGO TITICACA

- PROVINCIAS**
- Abel Iturralde
 - Aroma
 - Bautista Saavedra
 - Camacho
 - Caranavi
 - Franz Tamayo
 - General Jose Manuel
 - Gualberto Villarroel
 - Ingavi
 - Inquisivi
 - Larecaja
 - Loayza
 - Los Andes
 - Manco Kapac
 - Mucacas
 - Murillo
 - Nor Yungas
 - Omasuyos
 - Pacajes
 - Sur Yungas

ラパス県行政界地図



アチャカチ病院の分娩室



アチャカチ病院の母子の入院室



アチャカチ病院の薬局



アチャカチ病院の受診者・付添者の様子



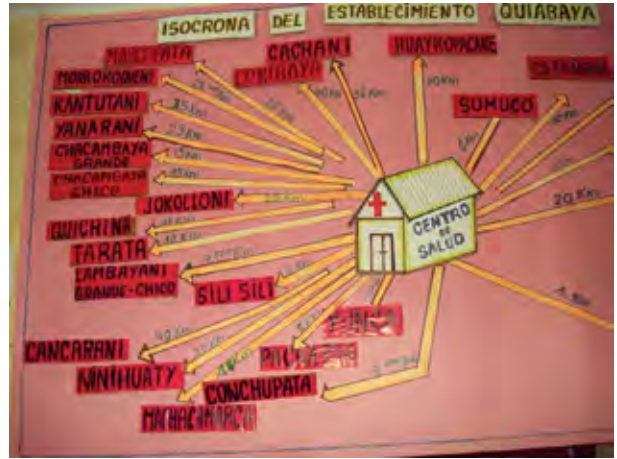
アンコライメス病院の検査室



サンティアゴ・デ・ウアタ保健センターの診察室



タカコマ保健センターの診察室



キアバヤ保健センター内のポスター
(管轄コミュニティまでの距離を示している)



保健医療従事者を対象としたワークショップ 1



保健医療従事者を対象としたワークショップ 2



地域住民を対象としたワークショップ 1



地域住民を対象としたワークショップ 2

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 4 月 14 日

担当部・課：ポリビア事務所

1. 案件名

ポリビア国ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトは、対象地域（ラパス県第 4 保健管区）において質の高い母子保健サービスの利用が増加することを目標とする。目標達成のために、母子保健サービスの質の向上、地域住民による母子保健サービスの主体的な利用の促進、母子保健に関する活動についてのマネージメントの仕組みの強化に取り組む。

(2) 協力期間

2010 年 4 月～2014 年 4 月（4 年間）

(3) 協力総額（日本側）

約 2.6 億円

(4) 協力相手先機関

保健スポーツ省、ラパス県保健局、ラパス県第 4 保健管区事務所、対象地域市役所（計 6 市）

(5) 国内協力機関

未定

(6) 裨益対象者及び規模、等

1) 対象地域

ラパス県第 4 保健管区

- 計 6 市（アチャカチ、アンコライメス、コンバヤ、キアバヤ、ソラタ、タカコマ）
- 人口合計約 13 万人
- 面積合計約 4,380 km²（山梨県の面積に匹敵）
- 保健医療施設合計 44 カ所（病院 3、保健センター13、保健ポスト 28）

2) 対象者

- ・ラパス県第 4 保健管区の住民（人口約 13 万人）（特に妊娠可能年齢の女性と乳幼児）
- ・ラパス県第 4 保健管区の保健医療従事者（正規雇用者は約 120 人）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

ポリビア多民族国（以下、「ポリビア」と記す）は中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高い。人口保健調査の結果では、妊産婦死亡率は 2003 年の 229/10 万出生から 2008 年の 222/10 万出生へと微減にとどまっており、このペースのままではミレニ

アム開発目標の 104/10 万出生の達成は困難とみられている。子どもの健康に関しては、乳幼児死亡率は 2003 年の 75/1,000 出生から 2008 年の 63/1,000 出生へと減少し、ミレニアム開発目標の 47/1,000 出生に近づいている。他方、新生児死亡率は 2003 年の 27/1,000 出生から全く変化していない。

ラパス県は、保健医療施設へのアクセスが比較的容易な首都圏がある一方で、農村部では保健医療サービスの利用率が低く、母子保健の状況が他県に比べても劣悪である。2008 年の人口保健調査の結果では、ラパス県の新生児死亡率は 34/1,000 出生と全国平均を上回り、ポトシ、コチャバンバ両県に次いで高い。また、施設分娩率は 58%とポトシ県に次いで低い。妊産婦死亡率も全国平均を大きく上回るものと推計されている。

本プロジェクトの対象地域であるラパス県第 4 保健管区は同県農村部に位置し、計 6 市、面積約 4,380 km²を管轄している。同県農村部の保健管区の中では最大の人口約 13 万人を有し、アイマラ系先住民（自己認識）が多く住む地域でもある。事前評価調査の結果からは、以下の課題が示されている。

- ・ 地域住民は保健医療施設をあまり利用していない。保健医療従事者の立ち会いによる出産の割合は 3 割前後と推計され、産婦の母親や夫といった家族の介助による自宅出産が多い。また、子どもが病気になったときにも保健医療施設をあまり利用せず、薬局の市販薬や薬草などの民間療法を利用するが多い。保健医療施設の利用が低調である理由としては、次のような要因を挙げることができる。
 - 母子保健や保健医療サービスについての地域住民の知識は限られており、このために主体的に保健医療サービスを利用しようとしにくい。
 - 保健医療施設で提供されるサービスについて地域住民からの評価が低い。診療の質が低い、保健医療従事者の患者への接し方・態度が悪い、患者への説明がない、外来の待ち時間が長い、保健医療施設内が寒いといった意見が聞かれている。
 - 第 4 保健管区では広大な農村部に人々が散らばって住んでいるために、保健医療施設へのアクセスが容易ではないコミュニティが少なくない。未舗装の道路が多く、また、公共交通機関も発達していないため、自宅の最寄りの保健医療施設まで徒歩で 1 時間以上かかる場合もある。
- ・ 小児疾患の統合的管理に関するガイドラインは保健医療施設において比較的よく使われており、また、小児疾患の統合的管理や医薬品管理についての研修はある程度行われている。他方、妊産婦ケアなどの他のテーマについては、研修はあまり行われていない。
- ・ 保健医療従事者の意欲を高め、技術レベルを支えるような巡回指導は、十分には行われていない。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

2006 年に策定されている「国家開発計画」では、国民一人一人の尊厳ある生活をめざすことが謳われており、このための具体的な重要課題の 1 つとして保健セクター開発が位置づけられている。このための具体的な政策として、同年に「保健セクター開発計画」が定められており、国民の命と健康の質の向上やミレニアム開発目標の達成が目標として掲げられている。こうした上位政策を踏まえ、母子保健分野については 2009 年に「妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画」が策定されている。同計画は、妊産婦と新生児と子どもの健康

のためのパートナーシップを踏まえたものとなっており、継続ケア、科学的な根拠に基づいたケア、小児疾患の統合的管理などが重要な取り組み課題とされている。本プロジェクトは、こうした政策の実現に直接に貢献するものである。

(3) わが国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

2009年に策定された対ボリビア国別援助計画では、援助重点分野の1つとして「社会開発」が挙げられており、その具体的な開発課題の1つとして「保健・医療」がある。この開発課題について、「保健と開発に関するイニシアティブ」の下で主に妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の削減に焦点をあてて保健医療ネットワーク強化を支援するとのわが国の基本方針が示されている。また、開発課題に取り組むための具体的な協力プログラムとして「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」が定められている。現在、ラパス、サンタクルス、コチャバンバ、ベニの4県を対象地域とし、技術協力や無償資金協力などの各種スキームを活用して、当該県の母子保健の総合的な改善に取り組んでいる。本プロジェクトは、プログラムの対象地域の1つであるラパス県における母子保健の改善に取り組むものであり、わが国国別援助計画及び協力プログラムに合致している。

今現在、同じ協力プログラムの下で、他の2つの技術協力プロジェクトをサンタクルス県とコチャバンバ県においてそれぞれ実施中である。東部低地に位置するサンタクルス県の特徴は、先住民族が少なく住民と保健医療従事者との文化的差異が小さく、また交通の便が良いことなどを背景にして、保健医療サービスがよく利用されていることである。こうした好条件の下で、プロジェクトでは県内トップリファラル病院を中核としての保健医療従事者の能力向上研修、住民参加型保健活動の推進、リファラル・システムの強化など、同県の地域保健医療システムの総合的な向上に取り組んでいる。医療機材メンテナンスや救急医療サービスといった課題についても全国に先駆けての取り組みを進めている。

こうしたサンタクルス県での取り組みを溪谷地域農村部にも普及させるといった考えから、技術力プロジェクト「権利・多文化・ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化」をコチャバンバ県第2保健管区で開始している。対象地域の住民の多くはケチュア系先住民族であり、住民の文化に配慮した保健医療サービスの提供が望まれている。このため、保健医療従事者の研修やリファラル・システム整備といったサンタクルス県と同様の活動のみではなく、多文化主義のお産の普及などにも取り組んでいる。

これら先行する他県での協力の実施過程から得られているグッドプラクティスや教訓を、今般のラパス県農村部でのプロジェクトにおいても最大限活用する。ただし、高地高原農村部に位置するプロジェクト対象地域の保健状況は、先行プロジェクトに比べてかなり厳しく、ボリビア国内でも最も劣悪な水準にある。対象地域の特徴として、住民のほとんどがアイマラ系先住民族であり住民と保健医療従事者との文化的差異が大きく両者の信頼感が乏しいこと、交通の便が劣悪なため保健医療施設へのアクセスが容易ではないことがある。こうした問題に対しプロジェクトでは、保健医療従事者の患者への接し方の改善、住民と保健医療従事者との信頼関係の構築に十分に配慮したうえでの住民保健委員会の設立・運営といった対応手法をとる。また、コミュニティ・家庭訪問の改善や巡回医療チームの実施などの方法により、住民の保健医療サービスへのアクセスを改善することにも重点を置く。

上述のように、母子保健、民族、交通インフラなどの諸状況が大きく異なる3つの地域のニーズと条件に即したプロジェクトをそれぞれ実施し、その経験や教訓を蓄積・体系化することで、母子保健の総合的な向上について3つのモデルが形成されることになる。より具体的にいえば、①母子保健の状況やこれに関する諸条件が国内最良の東部低地（サンタクルス県）、②国内農村部のなかでは比較的恵まれている溪谷地域農村部（コチャバンバ県第2保健管区）、③国内で最も厳しい地域である高地高原農村部（ラパス県第4保健管区）の3地域それぞれについて、母子保健向上のための効果的かつ効率的なモデルが構築されることになる。

これら3つのモデルは、それぞれ状況が似ている国内他地域において活用可能と想定され、また、ボリビアの大半では3つのモデルのいずれかを活用可能と考えられる。したがって、3つのプロジェクトの経験やグッドプラクティスなどを保健スポーツ省に定期的にフィードバックすることで、これを同省が中長期的にボリビアの保健プログラムに取り込み、自らのイニシアティブにより全国の母子保健の向上を促進することが期待できる。

4. 協力の枠組み

〔主な項目〕

(1) 協力の目標（アウトカム）

1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

〔目標〕

ラパス県第4保健管区において質の高い母子保健サービスの利用が増加する。

〔指標・目標値〕

- ・ラパス県第4保健管区において産前健診の平均受診回数がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において妊娠4カ月までに最初の妊婦健診を受診する割合がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において保健医療従事者の立ち会いによる出産の割合がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において産後健診・新生児健診を受診する妊婦・新生児の割合が増加する。

※プロジェクト開始から4カ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

〔目標〕

ラパス県第4保健管区における母子保健の状況が向上する。

〔指標・目標値〕

- ・ラパス県第4保健管区における妊産婦死亡率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における乳幼児死亡率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における妊娠合併症の発症率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における低体重児出生率が減少する。

※プロジェクト開始から4カ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

(2) 成果（アウトプット）と活動

[成果 1]

ラパス県第 4 保健管区の保健医療施設において質の高い母子保健サービスが提供される。

[活動]

- 1-1 母子保健に関する診療ガイドライン、母子保健サービスの現状、保健医療従事者の研修ニーズについて調査検討する。
- 1-2 保健医療従事者を対象とした母子保健サービスについての知識、技術、患者への接し方に関する研修の計画、教材、研修修了者のモニタリング手法を作成する。（これについて、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的なテーマとしては、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアなど）
- 1-3 保健医療従事者を対象とした研修を実施する。
- 1-4 保健医療従事者によるコミュニティ・家庭訪問について、活動 1-3 の研修修了者たちが改善、標準化について検討、実施する。
- 1-5 保健管区内の救急車の運用体制を策定、施行する。
- 1-6 巡回医療活動の常時実施など保健医療サービスへのアクセスを改善するための新たな活動の実施について検討を行う。
- 1-7 母子保健サービスに関して必要な資機材や施設改善のニーズを調査し、整備する。

[指標・目標値]

- ・研修修了者数
 - ・診療ガイドラインに沿った診断、検査、治療
 - ・コミュニティ・家庭訪問の実施数と実施内容
 - ・母子の救急搬送件数
 - ・母子保健サービスの利用者の満足度の向上
- ※プロジェクト開始から 4 カ月以内に活動 1-1 を実施し、同時期に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定も行う。

[成果 2]

ラパス県第 4 保健管区の地域住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようになる。

[活動]

- 2-1 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する調査を実施する。
- 2-2 地域住民と保健医療従事者の意見交換や協同を促進するために住民保健委員会を立ち上げる。
- 2-3 住民保健委員会において、コミュニティレベルでの情報分析委員会などを定期的実施し、地域住民や保健医療施設が抱える問題や課題を明らかにし、これらの解決に向けた住民参加型保健活動を実施する。
- 2-4 住民参加型保健活動を推進するためのファシリテーターを養成する。
- 2-5 母子保健に関する既存の健康教育教材の整理・改善を行い、必要な場合には新教材を制作する。
- 2-6 母子保健に関する健康教育についての研修を実施する。

2-7 健康教育活動の実践を促進する。

2-8 健康教育活動に関して、学校や NGO などと連携を強化し、共同で推進する。

[指標・目標値]

- ・住民保健委員会の実施回数
- ・住民参加型保健活動の実施回数と実施内容
- ・養成されたファシリテーターの数
- ・保健医療施設及びコミュニティ・家庭訪問において実施された健康教育活動の実施数と実施内容
- ・保健医療従事者と学校や NGO などとの協働により新しく生まれた活動の数
- ・地域住民の母子保健についての知識・態度・行動の向上

※プロジェクト開始から 4 カ月以内に活動 2-1 を実施し、同時期に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定も行う。

[成果 3]

ラパス県第 4 保健管区において母子保健に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化する。

[活動]

3-1 各レベル（保健医療施設レベル、市レベル、保健管区レベル）の情報分析委員会を定期的に実施し、母子保健情報の分析と評価、これに基づく活動計画検討が行われる。

3-2 保健医療施設に対する保健管区事務所による巡回指導を促進・改善する。

3-3 プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを定期的に文書化し、プロジェクト関係機関にフィードバック・経験共有を行う。

[指標・目標値]

- ・地域保健委員会及び情報分析委員会の実施数と参加者数
 - ・保健医療施設に対する巡回指導の実施数と実施内容
 - ・プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを取りまとめた事例集の数
 - ・フィードバック・経験共有を目的とした各種会議・セミナー・ワークショップの実施数
- ※プロジェクト開始から 4 カ月以内に各指標の基準値、目標値、調査方法の検討、設定を行う。

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額約 2 億 6,000 万円）

- ・長期専門家 2 人（地域保健、業務調整/住民参加）
- ・短期専門家（助産等）
- ・供与機材（基礎的医療機材、研修用機材等）
- ・在外事業強化費（研修実施経費、ローカルコンサルタント活用費他）

② ボリビア側

- ・カウンターパート人員の配置
- ・プロジェクト活動に必要な日本人専門家執務室（プロジェクト事務所）
- ・その他ローカルコスト

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

1) 上位目標達成のための外部条件

- ・ボリビア政府において母子保健が引き続き優先課題とされる。

2) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・母子保健や地域保健に関する現在の政策や制度が大きく変更しない。

3) 成果達成のための外部条件

- ・カウンターパートが適切に配置される。
- ・保健医療従事者が頻繁に異動しない。

4) 前提条件

- ・協力相手先機関が技術協力の趣旨を理解する。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本案件は、以下の理由から妥当性が高い。

- ・ボリビアの妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は中南米においてハイチに次いで高く、ミレニアム開発目標の達成も危惧されている。これに対しボリビア政府は、2009年に「妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画」を策定し、母子保健の向上に積極的に取り組んでいる。この取り組みを後押しするために、「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」の下で本プロジェクトを実施するものである。つまり、ボリビアの保健セクター開発のニーズ・政策及びわが国の援助方針に合致している。
- ・2008年の人口保健調査では、妊産婦や乳幼児の健康について都市部と農村部に大きな格差があり、また、特にラパス県やポトシ県といった高地高原の農村部において母子保健の状況が特に劣悪であると指摘されている。本プロジェクトは、ボリビア国内でも母子保健向上のニーズが特に大きい地域の1つであるラパス県農村部を対象として協力を行うものである。
- ・ラパス県第4保健管区は、同県農村部に計14ある保健管区のなかでは最大の人口を有しており、プロジェクトの裨益人口が大きい。また、国家保健情報システムによる2008年の統計情報によれば、妊婦健診を4回以上受診した女性の割合は35.5%、保健医療従事者の立ち会いの下での出産率は38.3%と、いずれも同県農村部の保健管区のなかで5番目に低い。さらに、ボリビアでは先住民の母子保健の状況が特に悪いと指摘されているが、第4保健管区ではアイマラ系先住民（自己認識）が9割超と推計されている。つまり、本プロジェクトは高地高原農村部のなかでも特に状況が悪い保健管区を対象とし、また、先住民という社会的に弱い人々に直接的に裨益するものである。

(2) 有効性

本案件は、以下の理由から高い有効性が認められる。

- ・本プロジェクトでは、保健医療従事者の知識・技術・患者への接し方についての研修を実施するなどして母子保健サービスの質を向上させる（成果1）とともに、保健医療従事者と地域住民が協働できる仕組みを立ち上げ、これを活用して住民参加型の保健活動を推進し住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようにする（成果2）。また、こ

うした母子保健に関する活動をマネージメントする仕組みを強化し、活動が適切かつ持続的に実施されるようにする（成果3）。このようにサービス提供者側、利用者側、そしてこれらの支援体制を包括的に改善することで、質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標の達成が見込まれる。

- ・プロジェクト目標の指標は、いずれも国家保健情報システムから入手することが可能であり、定期的なモニタリングも容易である。

（3）効率性

本案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・日本側からの人材投入は最小限に抑え、長期専門家は2名のみを派遣する計画である。サンタクルス県やコチャバンバ県で実施中の技術協力プロジェクトのように、ローカルコンサルタントやローカル NGO など現場のリソースを最大限活用していく。地域の実情に通じたローカルリソースの積極的な活用により、特に成果2における地域住民との協同活動についてプロジェクト対象地域で広く展開することが容易になる。
- ・プロジェクト対象地域の中心であるアチャカチ市においては1995年から足掛け10年以上にわたり農村開発分野の協力を実施しており、地域住民や市役所当局の日本に対する信頼感が醸成されており、プロジェクトへの参加について積極的な姿勢を示している。活動2-8に関しては、これまでの農村開発協力にかかわりのあった地域住民組織とも連携し、母子保健についての啓発普及活動を進めていく予定である。また、過去の開発調査や技術協力プロジェクトから、対象地域の情報や教訓なども得ながら本プロジェクトを実施することが可能であり、プロジェクト運営上の効率性も期待できる。
- ・わが国は30年以上にわたってボリビアの保健セクターに協力している。母子保健の改善に直接に貢献する協力も多数実施し、豊富な経験を蓄積しており、わが国の協力の比較優位性は高い。本プロジェクトでは、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的には、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアといったテーマについて。

（4）インパクト

本案件の実施によるインパクトは、以下のとおり期待される。

- ・プロジェクト対象地域では、地域住民が保健医療施設をあまり利用しておらず、母子保健の状況はラパス県農村部のなかでも特に劣悪である。質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標が達成されれば、過去の類似案件の経験からも、母子保健の状況の向上という上位目標の達成が見込まれ、ミレニアム開発目標の達成に寄与することも期待できる。
- ・本プロジェクトの成果や教訓などを定期的に文書化し、ラパス県保健局や保健スポーツ省へフィードバックすることで、中長期的に県や国の母子保健プログラムの改善に寄与することが期待される。特にラパス県保健局とは密に連携、情報共有しつつプロジェクトを実施する計画であり、県保健局自らのイニシアティブにより本プロジェクトでのグッドプラクティスが全県に普及されることが期待される。

(5) 自立発展性

本案件は、以下のような自立発展性が見込まれる。

- ・母子保健の厳しい状況から、またミレニアム開発目標といった国際社会の目標も踏まえ、歴代政権において母子保健は保健セクター開発における最重要課題とされている。主な現行制度としては、2003年から施行されているユニバーサル母子保険制度により妊婦・乳幼児健診や出産介助といった保健医療サービスが無料提供されている。また2009年からは妊産婦や乳幼児に対する給付金支給制度が開始されている。この制度は、妊婦健診や乳幼児健診の受診に対して定額給付金というインセンティブを支給するものであり、母子による保健医療サービスの利用の増加を目的としている。このように全国民の母子保健サービスへのアクセスを保証・促進するための制度の構築と運用が着実に進められており、母子保健の向上に向けたボリビア政府のコミットメントは高いものと判断できる。
- ・本プロジェクトは、小児疾患の統合的管理、住民保健委員会、情報分析委員会、コミュニティ・家庭訪問といった保健スポーツ省が推進する現行の政策・制度・取り組みが適切に実施されるようになるために、保健医療施設や保健管区事務所の既存のスタッフの能力向上を促進するものである。したがって、制度、予算、技術、組織のいずれの点についても自立発展性が高く、また、プロジェクトの成果やグッドプラクティスは他地域での適用可能性が高いと見込める。
- ・住民保健委員会を通じた住民参加型保健活動やコミュニティ・NGO・学校との連携の促進など、地域住民が主体的・自立発展的に母子保健の向上に取り組むことができる仕組みが組み込まれている。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは、妊産婦や乳幼児といった社会的に弱い人々に直接裨益するものであり、人間の安全保障の実践方針にのっとるものである。また、ラパス県の農村部は全国的にみても貧困率が高い地域の1つであり、本プロジェクトは貧困層への裨益効果が大きいものといえる。

ジェンダーに関し、ボリビアでは特に先住民女性が生活の各種場面で意思決定を制限され、女性が社会的に不利な状況に置かれていることが多い。プロジェクト対象地域でも先住民人口の占める割合が大きいことから、プロジェクト実施の過程においてジェンダー配慮についても十分な検討を行っていく。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

類似案件の有無：あり

ボリビアでは「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」の下で、他の2つの技術協力プロジェクトをサンタクルス県とコチャバンバ県においてそれぞれ実施中である。こうした他地域でのプロジェクトの実施過程から得られる教訓やグッドプラクティスなども本プロジェクトにおいて活用する予定である。

8. 今後の評価計画

(1) 2010年4月に基本合意文書の締結予定（協力期間は基本合意文書の締結後4年間）

(2) 評価スケジュール

中間レビュー：2011年10月を予定時期とする。

終了時評価：2013年9月を予定時期とする。

第1章 詳細計画策定調査の概要

1-1 調査の経緯と目的

ボリビア多民族国（以下、「ボリビア」と記す）は中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高い。人口保健調査の結果によれば、妊産婦死亡率は2003年の229/10万出生から2008年の222/10万出生へと微減にとどまっております、このペースのままではミレニアム開発目標の104/10万出生の達成は困難とみられている。子どもの健康に関しては、乳幼児死亡率は2003年の75/1,000出生から2008年の63/1,000出生へと減少し、ミレニアム開発目標の47/1,000出生に近づいている。他方、新生児死亡率は2003年の27/1,000出生から全く変化していない。また、国内の地域間格差も大きく、妊産婦死亡率や新生児死亡率といった母子保健指標は、都市部と農村部の間で大きな乖離がみられる。

かかる背景の下、本技術協力プロジェクトは、ボリビア政府による母子保健を改善させるための取り組みを支援し、質の高い母子保健サービスの利用を増加させ母子保健を改善することを目標に、ボリビア国保健スポーツ省から要請された。本調査団は、対象地域と保健医療施設の状況を調査するとともに、保健スポーツ省やラパス県庁などのボリビア側関係機関と協議のうえ、協力内容を評価する目的で、詳細計画策定調査を実施した。

1-2 調査団の構成と調査期間

(1) 調査団構成

担当	氏名	所属
総括	松山 博文	JICA ボリビア事務所長
地域保健	Dr. Guido Monasterio	JICA ボリビア事務所 在外専門調査員
協力計画	佐々木 健太	JICA ボリビア事務所 所員

(2) 現地調査期間

2009年7月～2009年10月

※短期雇用ローカルコンサルタントによる簡易調査実施期間を含む。

1-3 主要面談者

(1) 保健スポーツ省

Dr. Rogel Mattos プログラム・プロジェクト・計画課長
Dr. Luis Ramiro 保健プロモーション課長

(2) ラパス県保健局・ラパス県第4保健管区

Dra. Carmen Cornejo ラパス県保健局保健医療ネットワーク・サービス課リプロダク
 ティブヘルス責任者
Dr. Nelson Quispe ラパス県第4保健管区事務所長
Dr. Larry Moreno アチャカチ病院長

第2章 技術協力プロジェクト実施の背景

2-1 ボリビアの母子保健の現状及び問題点

ボリビアは中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率や乳幼児死亡率が高い。これらは妊産婦や乳幼児に対する基礎的なケアが提供できないこと、保健医療施設の不足及び既存施設の不十分な管理、住民が適時に医療を受けないこと等、複合的な背景に起因するものとみられている。

2008年に実施された人口保健調査からは、次のような母子保健の現状や問題点が指摘されている。

(1) 妊産婦の健康について

- ・妊産婦死亡率は、2003年の229/10万出生から2008年の222/10万出生へと微減にとどまった。このペースのままでは、ミレニアム開発目標の104/10万出生の達成は困難である。
- ・妊産婦死亡の過半は自宅分娩時に、4割程度は施設分娩時に発生している。妊産婦が保健医療施設を適切に利用し、かつ質の高い妊産婦ケアが提供されることで、妊産婦死亡率を削減できると考えられる。
- ・妊産婦の健康については、居住地、学歴、民族などにより大きな格差がある。
 - 村落部居住者の妊産婦死亡率は、都市部居住者の4倍以上である。
 - 妊産婦死亡の7割は、就学年数6年以下の女性により占められている。
 - 先住民女性の妊産婦死亡率は特に高いとみられる。
 - 都市部居住者の施設分娩率が9割近いのに対して、村落部居住者の場合では4割超程度、教育を全く受けていない女性の場合には4割以下にまで下がる。

(2) 乳幼児の健康について

- ・乳幼児死亡率は、2003年の75/1,000出生から2008年の63/1,000出生へと減少し、ミレニアム開発目標の47/1,000出生に近づいている。他方、新生児死亡率は2003年の27/1,000出生から全く変化していない。
- ・予防接種拡大計画は着実に進展している。生後18カ月から29カ月の乳幼児のうち8割近くが、すべての予防接種を受けている。
- ・乳幼児の健康に関しても、家計所得、母親の学歴、居住地などによる格差が大きい。
 - 所得上位2割と所得下位2割では新生児死亡率に2.5倍以上の差がある。また、母親が初等教育を受けている場合と教育を全く受けていない場合では2倍の差がある。
 - 都市部よりも村落部居住の方が乳幼児の栄養失調や貧血の割合が高い。

表2-1 ボリビアの主な母子保健指標

	2003年 人口保健調査	2008年 人口保健調査	2015年 目標
妊産婦死亡率（出生10万対）	229	222	104
新生児死亡率（出生1,000対）	27	27	18
乳児死亡率（出生1,000対）	54	50	30
5歳未満児死亡率（出生1,000対）	75	63	47

2-2 ボリビアの母子保健政策

母子保健の厳しい状況から、またミレニアム開発目標といった国際社会の目標も踏まえ、歴代政権において母子保健は保健セクター開発における最重要課題とされてきた。現政権も以下のとおり政策を策定し、対策を講じてきている。

(1) 保健セクター開発計画（2006年～2010年）

同計画では、国民の命と健康の質の向上やミレニアム開発目標の達成が目標として掲げられており、妊産婦死亡率・乳幼児死亡率の削減、シャーガス病・マラリア・結核・HIV/AIDS（ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群）の疾病率の抑制、安全な水へのアクセスの拡大などが具体的な指標として挙げられている。こうした目標の達成のために、表2-2のとおり計5つの重要政策が示されている。

表2-2 保健セクター開発計画における5つの重要政策

<p><u>政策1：コミュニティを重視した多文化主義の包括的保健医療システム</u></p> <p>全国民が保健医療サービスにアクセスできるようになることを目的とし、保健医療ネットワークの強化（インフラ・機材整備、医薬品・消耗品供給、人材育成研修等）などに取り組む。なお、保健医療システムのあり方に関し、保健医療システムとコミュニティとの連携を推進し、また、先住民の権利の尊重や伝統医療の認知を促進する。この政策を具現化する制度として、「家庭やコミュニティを重視した多文化主義の保健医療モデル」の構築が進められている。</p>
<p><u>政策2：ガバナンス</u></p> <p>保健行政機関のキャパシティ・ディベロップメント、国民皆保険の実施、調査研究体制の整備などに取り組む。</p>
<p><u>政策3：社会的動員</u></p> <p>保健医療システムに対する住民や社会組織の参加を促進する。</p>
<p><u>政策4：ヘルスプロモーション</u></p> <p>ヘルスプロモーションの促進のためにセクター間連携を促進し、学校保健やスポーツ振興に取り組む。</p>
<p><u>政策5：連帯</u></p> <p>乳幼児や再生産年齢の女性の栄養状態の改善や暴力の追放に取り組む。</p>

(2) 妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画（2009年～2015年）

妊産婦の健康の改善や乳幼児死亡率の削減といったミレニアム開発目標の達成をめざし、妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画が策定されている。同計画は、妊産婦と新生児と子どもの健康のためのパートナーシップを踏まえたものとなっており、継続ケア、科学的な根拠に基づいたケア、小児疾患の統合的管理などが重要な取り組み課題とされている。加えて、近代医療と伝統医療との連携を促進すべきこと、また、教育や衛生などの保健医療以外のセクターとの連携促進が重要であることも述べられている。同計画の具体的な実践について、表2-3のとおり計5つの戦略指針が定められている。

表 2-3 妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画における 5 つの戦略指針

<p><u>戦略指針 1：妊産婦と新生児の健康の促進にとって有利な環境をつくりあげる。</u></p> <p>妊産婦や新生児の健康の促進について各行政レベルでの計画の策定・実践・モニタリング・評価を促進する。また、他セクター、各種関連機関・組織、NGO、伝統医療等との連携を促進する。</p>
<p><u>戦略指針 2：権利の尊重を重視しつつ多文化主義のプロセスを促進する。</u></p> <p>家庭やコミュニティを重視した多文化主義の保健医療を推進する。また、妊産婦や新生児のケアについての家庭やコミュニティの役割や責務を定める。</p>
<p><u>戦略指針 3：家庭やコミュニティにおける妊産婦や新生児に対する基礎的ケアの実践を促進する。</u></p> <p>妊産婦ケアや新生児ケアについての健康教育の促進、保健医療施設とコミュニティとの連携の促進、コミュニティレベルでのアクションプランの策定などに取り組む。</p>
<p><u>戦略指針 4：保健医療施設において妊産婦や新生児に提供されるケアの質を改善する。</u></p> <p>機材整備等も含めた保健医療ネットワークの整備、保健医療従事者を対象とした妊産婦ケアや新生児ケアについての研修の実施、1 次レベルにおける基礎的産科・新生児ケア及び 2 次・3 次レベルにおける包括的産科・新生児ケアの実践、レファラル・システムの強化、小児疾患の統合的管理、伝統医療との連携などに取り組む。</p>
<p><u>戦略指針 5：妊産婦や新生児の健康についての情報、監視、モニタリング、評価のシステムを強化する。</u></p> <p>妊産婦や新生児の健康についての保健情報システムの強化、保健医療従事者による妊産婦ケアや新生児ケアについての評価などに取り組む。</p>

(3) 直近の政策動向

保健医療サービスの利用促進による母子保健の向上を目的として、2009 年 5 月より妊産婦と乳幼児に対する給付金支給制度が開始されている。この制度は、妊婦健診や乳幼児健診の受診に対して定額給付金というインセンティブを支給するものである。

2003 年から施行されているユニバーサル母子保険制度により、ボリビアでは妊婦・乳幼児健診や出産介助といった保健医療サービスが無料提供されている。しかし、現在でも施設分娩率が 7 割以下にとどまるなど、保健医療サービスが母子に十分には利用されていないといった状況があり、これが妊産婦死亡率や新生児死亡率の低減を阻む大きな要因のひとつになっている。

全国民の母子保健サービスへのアクセスは保険制度により従来から保障されているものであり、このアクセスの一層の促進を図る試みが新たに設けられた給付金支給制度である。大きな財政負担を伴う本制度の導入は、母子保健改善が現政権の最重要課題のひとつであることを示すものと評価できる。

表 2-4 妊産婦及び乳幼児に対する給付金支給制度の概要

<p>妊婦健診、乳幼児健診の受診者に対して定額給付金が次のとおり支給される。</p> <p>①妊婦健診：受診 1 回当たり 50 ボリビアノソを給付する。4 回を上限とする。つまり、</p>

計 200 ボリビアーノス (50 ボリビアーノス/回×4 回)。

② 出産給付金：施設分娩もしくは産後健診に対して 120 ボリビアーノスを給付する。

③ 乳幼児健診：2 歳の誕生日を迎えるまで隔月 1 回の受診の際に 125 ボリビアーノスを給付。つまり、計 1,500 ボリビアーノス (125 ボリビアーノス/回×12 回)。

備考 1：満額受給で合計 1,820 ボリビアーノス

備考 2：1 ボリビアーノス=約 13 円 (2009 年 10 月)

備考 3：現在のボリビアの法定最低賃金は全国一律 647 ボリビアーノス/月である。給付金は、保健医療施設利用を促進するある程度のインセンティブになる可能性はあると考えられる。

2-3 日本の取り組み

(1) 日本の保健医療分野における協力実績

日本は 30 年以上に渡ってボリビアの保健セクターに協力しており、地域保健や母子保健の向上に貢献する技術協力や無償資金協力を多数実施してきている。これまでの保健医療分野での主な協力実績は下表のとおり。

表 2-5 日本の保健分野における協力

(単位：億円)

スキーム	案件名	年度	供与額
無償資金 協力	ラ・パス消化器疾患研究センター建設計画	1977	7.00
	スクレ消化器疾患研究センター建設計画	1978	8.00
	コチャバンバ消化器疾患研究センター建設計画	1979	11.00
	国立公衆衛生専門学校建設計画	1980	14.00
	トリニダ母子病院建設計画	1981-1982	15.00
	サンタ・クルス総合病院建設計画	1983-1985	42.00
	ラ・パス母子病院医療機材整備計画	1998-2001	10.09
	予防接種拡大計画 (子供の健康無償)	1998	4.01
	コチャバンバ母子医療システム強化計画	2001-2003	19.52
	ベニ県南部医療保健施設改善計画	2005-2007	8.47
	医薬品供給センター整備計画	2007	7.62
技術協力 プロジェクト	消化器疾患研究対策 (第 1 フェーズ)	1977-1982	-
	消化器疾患研究対策 (第 2 フェーズ)	1992-1995	-
	サンタ・クルス病院	1987-1992	-
	サンタ・クルス医療供給システム	1994-1999	-
	サンタ・クルス地域医療ネットワーク強化	2001-2006	-
	母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化	2003-2005	-
	地域保健システム向上	2007-2012	-
	権利・多文化・ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化	2007-2011	-
開発調査	ベニ県保健医療セクター	2000-2002	-

※ 無償資金協力に関しては、上記以外に「地方医療施設整備計画」と「医療機材整備計画」を計 5 件実施している。

(2) わが国政策及び協力プログラムにおける本プロジェクトの位置づけ

2009年に策定された対ボリビア国別援助計画では、援助重点分野の1つとして「社会開発」が挙げられており、その具体的な開発課題の1つとして「保健・医療」がある。この開発課題について、「保健と開発に関するイニシアティブ」の下で主に妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の削減に焦点をあてて保健医療ネットワーク強化を支援するとのわが国の基本方針が示されている。また、開発課題に取り組むための具体的な協力プログラムとして「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」が定められている。現在、ラパス、サンタクルス、コチャバンバ、ベニの4県を対象地域とし、技術協力や無償資金協力などの各種スキームを活用して、当該県の母子保健の総合的な改善に取り組んでいる。本プロジェクトは、プログラムの対象地域の1つであるラパス県における母子保健の改善に取り組むものであり、わが国国別援助計画及び協力プログラムに合致している。

今現在、同じ協力プログラムの下で、他の2つの技術協力プロジェクトをサンタクルス県とコチャバンバ県においてそれぞれ実施中である。今般のラパス県農村部でのプロジェクトと先行する2つの技術協力プロジェクトについて、対象地域の状況やプロジェクトでの主な課題を比較したものが表2-6である。

サンタクルス県では、県内の高次医療を担う中核病院としてサンタクルス日本病院を1986年に無償資金協力により建設したあとに、現在実施中の技術協力プロジェクト（以下、「技プロ」と記す）「地域保健システム向上」も含めて足掛け20年以上にわたる技術協力を実施している。東部低地に位置する同県の特徴は、先住民族が少なく住民と保健医療従事者との文化的差異が小さく、また交通の便が良いことなどを背景にして、保健医療サービスがよく利用されていることである。こうした好条件の下で、プロジェクトでは保健医療従事者の技術・知識の向上、住民保健委員会を中核とした住民参加型保健活動の推進、県全体のレファラル・システムの改善などに取り組んでいる。

こうしたサンタクルス県での取り組みを溪谷地域農村部にも普及させるといった考えから、2007年末より技プロ「権利・多文化・ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化」をコチャバンバ県第2保健管区で開始している。プロジェクト対象地域の特徴のひとつに、ケチュア系先住民族が人口の8割を占めていることがある。こうした背景から、住民の文化に配慮した保健医療サービスの提供や住民保健委員会の運営における住民と保健医療従事者との信頼関係の構築が課題として認識されている。これを踏まえプロジェクトでは、サンタクルス県で蓄積されているグッドプラクティスのみならず、多文化主義のお産の促進、現地NGOと連携しての住民保健委員会の実施といった現地の実情に即した母子保健向上の取り組みを進めている。

これら先行する他県での協力の実施過程から得られているグッドプラクティスや教訓を、今般のラパス県農村部でのプロジェクトにおいても最大限活用する。ただし、高地高原農村部に位置するプロジェクト対象地域の保健状況は、先行プロジェクトに比べてかなり厳しく、ボリビア国内でも最も劣悪な水準にある。対象地域の特徴として、住民のほとんどがアイマラ系先住民族であり住民と保健医療従事者との文化的差異が大きく両者の信頼感が乏しいこと、交通の便が劣悪なため保健医療施設へのアクセスが容易ではないことがある。こうした問題に対しプロジェクトでは、保健医療従事者の患者への接し方の改善、住民と保健医療従事者との信頼関係の構築に十分に配慮したうえでの住民保健委員会の設立・運営といった

対応手法をとる。また、コミュニティ・家庭訪問の改善や巡回医療チームの実施などの方法により、住民の保健医療サービスへのアクセスを改善することにも重点を置く。

上述のように、母子保健、民族、交通インフラなどの諸状況が大きく異なる3つの地域のニーズと条件に即したプロジェクトをそれぞれ実施し、その経験や教訓を蓄積・体系化することで、母子保健の総合的な向上について3つのモデルが形成されることになる。より具体的にいえば、①母子保健の状況やこれに関する諸条件が国内最良の東部低地（サンタクルス県）、②国内農村部のなかでは比較的恵まれている溪谷地域農村部（コチャバンバ県第2保健管区）、③国内で最も厳しい地域である高地高原農村部（ラパス県第4保健管区）の3地域それぞれについて、母子保健向上のための効果的かつ効率的なモデルが構築されることになる。

これら3つのモデルは、それぞれ状況が似ている国内他地域において活用可能と想定され、また、ボリビアの大半では3つのモデルのいずれかを活用可能と考えられる。したがって、3つのプロジェクトの経験やグッドプラクティスなどを保健スポーツ省に定期的にフィードバックすることで、これを同省が中長期的に保健政策・計画に取り込み、自らのイニシアティブにより全国の母子保健の向上を促進することが期待できる。

表2-6 母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プログラムの3プロジェクトの比較

母子保健の概況	ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健 (高地高原農村部：ラパス県第4保健管区)	権利・多文化・ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健 (溪谷地域農村部：コチャバンバ県第2保健管区)	地域保健システム向上 (東部低地：サンタクルス県)
<p>1. 地形が山がちで道路網が整備されておらず、保健施設までのアクセスは困難。</p> <p>2. 住民のほとんどがアイマラ系先住民族であり、住民と保健従事者との文化的差異が大きく、両者の信頼関係が醸成されにくい。</p> <p>3. 保健施設へのアクセスが劣悪かつ保健従事者への信頼感が低いことから保健サービスが利用されていない。</p> <p>4. 高い極貧率に示されるように生活水準が大変低いこととあいまって、母子保健の状況は国内で最悪。</p>	<p>1. 高地高原に比し地形は比較的緩やかかつ人口稠密で道路網の整備も進み、保健施設までのアクセスが比較的容易。</p> <p>2. 住民の多くがケチュア系先住民族であり、住民と保健従事者との文化的差異があり、両者の信頼関係の構築に配慮が必要。ただし高地高原と比較すると小規模な商業が発達し都市化も進み、スペイン語を解する者の割合も比較的高い。</p> <p>3. 保健施設へのアクセスが比較的良かつ保健従事者への信頼感がある程度醸成されていることから保健サービスは比較的に利用されている。</p> <p>4. 高い貧困率に示されるように生活水準が低いことを背景に、母子保健の状況は良くない。</p>	<p>1. 平地のため道路網が良好で、保健施設までのアクセスが容易。国内最大の都市サンタクルス市を対象地域に含む。</p> <p>2. 先住民族が少なく、住民と保健従事者との文化的差異が小さいことを背景に、両者の信頼関係が構築されやすい。</p> <p>3. 保健施設へのアクセスが良かつ保健従事者への信頼感が高いことから保健サービスがよく利用されている。</p> <p>4. 生活水準が比較的高いこととあいまって、母子保健は国内で最良。</p>	<p>・保健状況や社会経済状況が国内最良な東部低地での母子保健向上の最適なモデルを構築する。</p> <p>・省・県保健局の政策・ガイドラインの実践の徹底をめざす。</p>
目的	<p>・保健状況や社会経済状況が国内で最も厳しい高地高原農村部における母子保健向上の最適なモデルを構築する。</p> <p>・保健従事者の患者への接し方の改善、保健サービスへの適切なアクセスを向上させるための取り組みの強化を重視する。</p>	<p>・保健状況や社会経済状況が比較的恵まれている溪谷地域農村部における母子保健向上の最適なモデルを構築する。</p> <p>・住民の文化に配慮した保健サービスの提供、多様なアクターとの連携による保健活動を重視する。</p>	<p>・保健状況や社会経済状況が国内最良な東部低地での母子保健向上の最適なモデルを構築する。</p> <p>・省・県保健局の政策・ガイドラインの実践の徹底をめざす。</p>
具体的な取り組みの方針	<p>1. 保健従事者の技術・知識の向上に加えて、患者とのコミュニケーションや接し方を改善し、保健従事者に対する住民からの信頼感を高め、母子保健サービスの利用を促進する。多文化主義のお産など住民の文化に配慮したクライアントフレンドリーなケアも提供する。</p> <p>2. 住民保健委員会を立ち上げる際に、対象地域の重要なキーパーソンや住民組織から漏れなく委員会に参加してもらい、そのキーパーソン等と保健従事者との信頼関係の構築に注意する。</p> <p>3. 保健プロモーションについて、市役所による取り組みの強化や学校との連携を促進する。</p> <p>4. コミュニティ訪問の改善や巡回医療の実施に取り組む。また保健センター・ポストから病院への妊産婦や子どもの適時適切なレファラルの徹底をめざす。</p>	<p>1. 保健従事者の技術と知識の向上などを通じて母子保健サービスの質を維持・向上させる。加えて、多文化主義のお産などクライアントフレンドリーなケアを提供することで、母子保健サービスの利用を更に促進する。</p> <p>2. 対象地域での活動経験が豊富で住民からの信頼の厚いNGOと連携しつつ、住民保健委員会の立ち上げと運営を行う。</p> <p>3. 保健プロモーションについて、市役所による取り組みの強化や学校との連携を促進する。</p> <p>4. 管内のリファラル・カウンセラー・ファミリーケアシステムを強化する（1次レベルと2次レベルの連携が中心）。</p>	<p>1. 保健従事者の技術と知識の向上などを通じて母子保健サービスの質を維持・向上させる。</p> <p>2. 住民保健委員会を各地で立ち上げ、これを中核にして住民参加型保健活動を推進する。</p> <p>3. 1次レベルから3次レベルまでの県全体のレファラル・カウンセラー・ファミリーケアシステムを強化する。</p> <p>4. 医療器材メンテナンスや救急医療サービスといった課題について、サンタクルス市を主なカウンセラー・パートナー機関として全国に先駆けでの取り組みを進める。</p>

第3章 プロジェクト対象地域における母子保健の現状及び問題点

3-1 プロジェクト対象地域について

ラパス県は、保健医療施設へのアクセスが比較的容易な首都圏がある一方で、農村部では保健医療サービスの利用率が低く、母子保健の状況が他県に比べても劣悪である。2008年の人口保健調査の結果では、ラパス県の新生児死亡率は34/1,000出生と全国平均を上回り、ポトシ、コチャバンバ両県に次いで高い。また、施設分娩率は58%とポトシ県に次いで低い。妊産婦死亡率も全国平均を大きく上回るものと推計されている。つまり、ラパス県農村部は、ボリビア国内でも母子保健向上のニーズが特に大きい地域の1つである。

ラパス県には合計26の保健管区が置かれている。内訳をみると、首都ラパス市とその衛星都市のエル・アルト市から形成される大都市圏に計12の保健管区が置かれ、両市以外の計78市は農村部に分類されており、計14の保健管区により管轄されている。ボリビア側からの当初の要請は、農村部の保健管区のうち4つを対象として母子保健の改善に取り組むという内容であった。しかしながら、地理的にも離れた4つの保健管区を協力の対象とすることは容易ではないと認識されたことから、協力の必要性や優先度、効率性などの観点からプロジェクト対象地域を絞り込むことについてボリビア側からの合意を得た。そして絞り込みの結果、第4保健管区を対象地域として選択した。選択の主な理由は、次のとおり。

- 第4保健管区は、同県農村部に計14ある保健管区のなかでは最大の人口約13万人を有しており、プロジェクトの裨益人口が大きい。なお、計6市を管轄しており（アチャカチ市、アンコライメス市、コンバヤ市、キアバヤ市、ソラタ市、タカコマ市）、面積合計は約4,380 km²である（山梨県の面積に匹敵する）。
- 国家保健情報システムによる2008年の統計情報によれば、妊婦健診を4回以上受診した女性の割合は35.5%、保健医療従事者の立ち会いの下での出産率は38.3%と、いずれも同県農村部の保健管区のなかで5番目に低い。ボリビア側からの当初の要請に含まれていた他の3つの保健管区と比べても母子保健の状況が特に悪い。
- 第4保健管区内のトップリファラル病院とされているアチャカチ病院は将来的に3次病院として機能するようになることが計画されており、県保健局や市役所がインフラ整備やスタッフの適正な配置について検討を進めている。ラパス県農村部の病院のなかでは比較的整備が進んでおり、技術面での中核的カウンターパート機関になり得る。なお、第4保健管区には、病院が3つ、保健センターが13、保健ポストが28置かれている。病院はアチャカチ、アンコライメス、ソラタの3市にあり、アチャカチ病院が管区内のトップリファラル病院である。
- 第4保健管区は計6市を管轄しているが、そのうちアチャカチ市はラパス県農村部で最も人口の多い市であり、保健管区の人口の6割超を占めている。市内にはプロジェクトの重要なカウンターパート機関となる保健管区事務所及びアチャカチ病院が置かれている。首都ラパス市からアチャカチ市までは幹線道路がつながっており、車で1時間半程度とアクセスが比較的良く、当初の要請に含まれていた4つの保健管区のなかでもプロジェクトのモニタリングが容易である。
- アチャカチ市では1995年から足掛け10年以上にわたりわが国が農村開発分野の協力を実施しており、地域住民や市役所当局のわが国に対する信頼感が醸成されており、プロジェクトへの参加について積極的な姿勢を示している。過去の開発調査や技術協力プロジェクトから、

対象地域の情報や教訓なども得ながら本プロジェクトを実施することも可能である。なお、これまでの農村開発分野の主な協力実績は、表 3-1 のとおり。

表 3-1 第 4 保健管区における農村開発分野での協力

開発調査「ラパス県アチャカチ地区農村・農業開発計画調査」(1995 年～1997 年)
無償資金協力「アチャカチ地区農業開発計画」(2000 年～2002 年)
技術協力プロジェクト「アチャカチ地域開発計画」(2005 年～2008 年)

3-2 母子保健の現状及び問題点

プロジェクト対象地域における母子保健の現状及び問題点を探るために、短期のローカルコンサルタント計 2 名を雇用し、第 4 保健管区の母子保健サービスの提供状況及び地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易調査を実施した。また、これらの調査結果について情報共有、意見交換するための参加型ワークショップを計 3 回実施した。簡易調査 2 件及びワークショップ 3 件の結果概要は、次のとおり。

3-2-1 簡易調査の結果

第 4 保健管区の計 6 つの市のうちアチャカチ市を対象として、2 件の簡易調査を実施した。アチャカチ市を対象とした理由は、保健管区の人口の 6 割超を同市が占めており代表性が高いこと、また、管区中で保健指標が最も悪いのが同市であり、同市の母子保健の状況を調査したうえでプロジェクトを計画する必要性が認識されたことからである。

(1) 母子保健サービスの提供状況に関する簡易調査

雇用した短期のローカルコンサルタントが、アチャカチ市内の保健医療施設における母子保健サービスの提供状況について簡易調査を実施した。市内には病院 1 つ、保健センター 6 つ、保健ポスト 13 が置かれているが、このうち病院、保健センター 3 つ、保健ポスト 2 つの計 6 つの保健医療施設をサンプルとして調査を実施した。この調査結果から次のような状況が確認された。

- 小児疾患の統合的管理に関するガイドラインは保健医療施設において比較的良好に使用されており、また、小児疾患の統合的管理や医薬品管理についての研修はある程度行われている。他方、妊産婦ケアなどの他のテーマについては、研修はあまり行われていない。
- 保健センターや保健ポストのスタッフによるコミュニティや家庭の巡回訪問は、多くの施設において計画的に実施されている。
- 保健医療施設のほとんどでは、本来必要な数の保健医療従事者が配置されていない。アチャカチ病院の場合、小児科医や麻酔科医が配置されていない。これは、保健医療従事者の雇用に充てられる国家予算が不足していること、また、農村部での勤務を望む者が少ないことによるものであり、程度の差こそあれ全国の農村部で見られる状況である。
- 保健管区事務所による保健医療施設のスーパービジョンは定期的には行われておらず、また、スーパービジョンの内容も標準化されていない。

- 住民保健委員会は組織されておらず、大きな課題として認識されている。他方、保健医療施設レベル、市レベル、保健管区レベルの情報分析委員会は定期的実施されている。
- コミュニティから最寄りの保健センター・保健ポストへのアクセスが容易ではない場合が少なくない。公共交通機関が発達しておらず、最寄りの保健医療施設まで徒歩で1時間以上かかる場合もある。
- 市内では携帯電話が良く通じるため、コミュニケーションの手段については大きな問題はないものとみられる。

(2) 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易調査

雇用した短期のローカルコンサルタントが、アチャカチ市内の女性約250名を対象として、母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易なインタビュー調査を実施したものの。この調査結果から次のような状況が確認された。

- 母子保健サービスをあまり利用していない。出産は7割超が自宅分娩であり、この割合は保健統計からの推計値にも近い。自宅分娩の場合には、介助者なしでの出産、夫や母親の介助による出産が多い。他方、保健医療従事者の立ち会いによる自宅分娩や家族以外の伝統的産婆による介助はあまり行われていない。
- 子どもの病気は下痢や風邪が多く、死亡の事例もある。しかし、子どもが病気になったときにも、保健医療施設をあまり利用していない。母親は、薬局の市販薬や薬草などを活用した自宅での民間療法をよく利用している。
- こうした保健医療施設の利用率の低さは、サービスの質が低いとの評価が大きな要因のひとつと考えられる。診療の質が低い、患者への対応・態度が悪い、患者への説明がない、外来の待ち時間が長い、診察室が寒いといったコメントが多い。過去に受けた診療がトラウマとなり、保健医療施設への不信感をもつようになった事例も少なくない。
- ユニバーサル母子保険制度を知っている者は2割に届かず、妊産婦や乳幼児に対する給付金支給制度を知っている者は過半程度である。
- 何らかの伝統医を利用している者は3割程度にとどまっている。また、伝統医に対して低い評価を下しているコメントも少なくない。
- 以上より、保健医療施設及び伝統医の双方についての評価が概して低く、あまり利用されていない。また、保険や給付金といった母子の権利についてもあまり知られていないといった状況がある。

3-2-2 参加型ワークショップの結果

簡易調査2件の結果について情報共有、意見交換するための参加型ワークショップを計3回実施した。

(1) 保健医療従事者を対象としたワークショップ

保健医療従事者を対象とした参加型ワークショップを2009年9月7日(月)に実施した。このワークショップは、アチャカチ市の情報分析委員会の場を借りて行ったものであ

り、市内にあるほとんどすべての保健医療施設から参加していた。簡易調査2件の結果について簡潔な説明を行ったあとに、問題分析と解決策についての検討を行った。結果概要は以下のとおり。

1. 住民やコミュニティに関して	
問題分析	解決策について
<p><u>住民の知識や態度</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家畜や畑を優先し、自身の健康を重視しない。 ・病気になっても、保健医療施設を利用するのが遅い。 ・予防接種に反対する住民がいる。 ・母親は、乳幼児健診や予防接種を好まない。 ・子どもの数が多い。 <p><u>住民と保健医療従事者との関係</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民は、早く効果的な治療のみならず、保健医療従事者の意見を無視し、自身の意見に沿った治療を求める。 ・保健医療従事者の勤務時間を住民は考慮しない。 ・社会的なコントロールが誤って理解されている。住民は保健医療従事者に敵対し、求めるばかりで協力しようとししない。 ・レファラルされることを拒否する。 ・保健医療従事者が家庭訪問を行う際に、攻撃的に拒絶する者がいる。 <p><u>社会・経済的要因</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的諸要因 ・生計を農業のみに頼り、経済水準が低い。 ・多くの母親は小学校卒である。 ・未婚の母が多い。 ・両親の子どもへの愛情が不足している。 ・コミュニティにおいて飲料水が不足している。 ・NGOが支援を減らしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性に対してバイクを与える。 ・学校での保健教育を強化する。 ・学校の先生を対象として保健についての研修を行う。 ・未婚の母の問題について、彼女たちを支援する組織を立ち上げ、指導を行う。 ・女性が高校を卒業することができるようなインセンティブを与える。 ・社会組織と連携して保健の問題に取り組む。 ・教会、市役所、保育園などと連携する。
2. 保健医療施設に関して	
問題分析	解決策について
<p><u>アクセスの問題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクセスの問題。 ・コミュニティと保健センターとの間のアクセスが良くない。 ・移動手段の問題。 ・適切な移動手段や運転手が確保されていない。 ・移動手段や通信手段が不足している。 	<p><u>保健医療従事者への研修の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アイマラ語の集中コース。 ・市役所の職員に対するアイマラ語の研修の必要性が高い。 ・住民の習慣や考え方を尊重するべき。 ・保健医療従事者は人間関係についての研修を受講する必要がある。

<p><u>保健医療施設の建物及び機材</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・機材供与が不十分。 ・機材が不足している。 ・保健医療施設の建物は不十分である。 <p><u>保健プロモーション</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健に関する教育プログラムの普及が不十分である。 <p><u>言語や文化の問題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・言葉の問題。 ・(保健医療従事者と住民の間で) 文化、宗教、伝統が異なる。 ・(保健医療従事者と住民の間で) 文化的な障壁がある。 	<p><u>保健プロモーション</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティにおいて母子保健に関するプロモーション活動を強化する。 <p><u>保健医療施設の建物及び機材</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健ポストにおけるバイクを買い替える必要がある。 ・新しく建て替える保健センターに対して機材を供与する。 ・市役所がバイクや自転車の修理や購入を行うべき。 ・保健医療施設に対してバイクなどの移動手段を供与する。 ・予防接種拡大計画のための冷蔵庫、給付金支給のために必要なパソコンの修理・メンテナンスを行う。 ・市役所は保健医療従事者のための住居を建設すべき。
<p>3. マネージメントに関して</p>	
<p>問題分析</p>	<p>解決策について</p>
<p><u>人員の不足</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健ポストにおいて人員が不足している。 ・不十分な人員。 ・保健医療従事者の過重労働。 ・あまりにもひどい超過勤務。 ・産科におけるアドミの仕事が多すぎる。 <p><u>スタッフ間の連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直属の上司からの扱いがひどい。 ・インターン－医師－保健管区の連携が不足している。 <p><u>保険制度の運用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニバーサル母子保険制度による診療に対する支払いが遅れる。 ・保険からの支払いが適時になされない。 ・ユニバーサル母子保険制度や高齢者保険制度からの支払いが適切に行われていない。 <p><u>マネージメント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(保健医療施設のための) 物品調達やメンテナンスについて市役所でのお役所仕事が増えている。 ・市役所が年間活動計画を履行しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療施設の人員を増やすべき。 ・定額給付金の運用などに関する文書の作成のみにあたるスタッフを配置すべき。 ・ユニバーサル母子保険制度や高齢者保険制度からの支払いについて市役所とコミュニティが協力すべき。 ・年間活動計画を市役所が履行するよう調整、要求する。 ・市役所でのお役所仕事を減らす、もしくはアドミのスタッフを増やす。 ・適正な手続きを行う。 ・市役所は保健医療施設に対して燃料を供与する必要がある。 ・コンサルタントを雇用し、調査を行うべき。

- (2) 市役所、市政監視委員会、保健管区事務所、住民組織等を対象としたワークショップ
アチャカチ市役所の保健行政担当者、市政監視委員会の委員長、保健管区事務所スタッフ、住民組織からの代表者を集めた参加型ワークショップを2009年9月22日(火)に実施した。簡易調査2件及び9月7日のワークショップの結果について簡潔な説明を行ったあとに、問題と解決策について参加者による意見交換を行った。結果概要は以下のとおり。

住民参加について

- ・住民の保健医療施設の利用が少ない。コミュニティと保健医療従事者との密な関係が必要。両者の会議を毎月開催するなどすべきではないか。
- ・各保健医療施設におけるスタッフの配置状況や疾患への対応可能性について、コミュニティが知ることが重要。
- ・保健医療施設を利用するにしても家畜や子どもや家族を置いて行けない。こうした問題をコミュニティで解決できないか。
- ・コミュニティでの組織化が重要である。
- ・保健センターを中心にして住民保健委員会を組織すべき。政府の方針でもある。
- ・コミュニティからの声を聞くことが重要であり、住民保健委員会を立ち上げるべき。

保健医療サービスの利用促進について

- ・ユニバーサル母子保険制度や高齢者保険があるため、診療代の心配はないはず。
- ・住民に対して保険について教える必要があるのではないか。
- ・コミュニティは保健医療施設を利用しようとせず、保健医療従事者によるコミュニティ訪問も利用しようとしない。保健のシステムに伝統医も組み入れるべきではないか。
- ・(政府が進める)家庭やコミュニティを重視した多文化主義の保健医療モデルに取り組む必要がある。

保健医療施設へのアクセスについて

- ・自宅から保健医療施設までが遠く、時間がかかるのが大きな問題である。家畜を放っておいて保健医療施設には行けない。
- ・アチャカチ病院への距離が遠いし、仕事もあるので行けない。
- ・アチャカチ市の中でも湖に近い地域は交通の便が比較的良いが、山寄りの地域の交通は厳しく保健環境も悪い。こうした厳しい地域に注力すべきではないか。
- ・交通手段の改善により保健医療施設へのアクセスが改善されるのが望ましい。
- ・市役所の協力により公共交通機関を改善する必要があるのではないか。

保健医療施設での患者への対応について

- ・アチャカチ病院での待ち時間が長い。朝早くから診療待ちの列をつくらないといけない。
- ・アチャカチ病院での待ち時間を短縮することが重要ではないか。
- ・アチャカチ病院でもアイマラ語での診療を行うべきではないか。
- ・保健医療従事者の患者への接し方が重要。
- ・住民は保健医療従事者から優しく対応してもらいたい。
- ・保健医療従事者に対する研修を実施すべき。
- ・保健医療施設の機材整備に関し、保健ポストに対しては必要に応じて少額の機材で十分。

リファラルシステムについて

- ・住民は初めに保健ポストや保健センターを利用し、必要な場合に病院にリファーされるべき。リファラルシステムの構築は重要である。

- ・保健センターからアチャカチ病院へのリファーがしっかりと行われていないし、病院側から断られる場合もある。
- ・アチャカチ病院は（管区内のトップリファラル病院として）専門性を高める必要がある。
- ・アチャカチ病院で対応できない重症患者については、迅速にラパス市内の病院に搬送することが重要である。

マネージメントに関して

- ・保険や給付金支給に関するアドミが大変である。アドミのためのスタッフが不足している。
- ・保健医療従事者の居住施設がない。

(3) 地域住民を対象としたワークショップ

地域住民を対象とした参加型ワークショップを2009年10月7日（水）に実施した。地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易調査の結果について簡潔な説明を行ったあとに、参加者による意見交換を行った。なお、このワークショップは、日本によるこれまでの農村開発協力の重要なカウンターパート機関であったアチャカチプロジェクト受益者組合から組織してもらい、組合員約50名の参加を得て行われた（女性30名、男性20名程度）。参加者はJICAへの信頼感があることから、率直な見解を聞くことが可能となった。母子保健に関する女性からの主な発言は以下のとおり。

お産について

- ・（出産のために）病院に行くことはありません。病院に行ったことなどありません。いつも私の家で出産しました。
- ・子どもを生むときには、ケラという薬草を飲みます。
- ・子どもを出産した際に私たちはコタという薬草を飲みます。これは出産後に飲むものです。イタイピジョという薬草は、出産後に胎盤を出すのによいといわれています。
- ・サノサノという薬草は、出産後の悪い血をきれいにします。
- ・子どもを生むときには、私はチャカティジャという薬草を飲みます。
- ・私は保健センターに行ったことは一度もありません。
- ・難しいお産のときにも病院に行くことはありません。

子どもの病気の原因について

- ・母親が病気するときにお乳を飲ませると、赤ちゃんは体調を崩し、死んでしまいます。... (略)
- ・（子どもが病気になったときには）私たちは子どもの魂に呼びかけます。... (略)
- ・死んだイヌや死んだネコを（子どもが）見ると病気になったり、やせ細ってしまいます。治ることはないですし、やせて死んでしまいます。
- ・顔に雨を受けることは良いことではなく、害を受けてしまいます。私の子どもが顔に雨を受けたときには、単に水が滴り落ちただけなのに、傷がついてしまいました。... (略)

民間療法について

- ・熱やせきにはアヌチャピという薬草を使用します。
- ・子どもたちにはアイランプという薬草も使います。
- ・（病気を治す）他の方法はないので、（アヌチャピなどの）薬草を煮出し、それを飲み

ます。他方、子どもたちにはアイランプを飲ませます。

- ・薬草を飲ませて1日、2日待ってれば、子どもの熱も治ります。

伝統医について

- ・伝統医が役に立つ人もいれば、役に立たない場合もあります。
- ・伝統医は無意味です。

保健医療施設に対する評価について

- ・「お薬はないから、薬局に買いに行きなさい」と言われました。
- ・私の子どもを（保健医療施設に）連れて行ったときに、「その痛みは耐えるしかないんだ。我慢するしかないんだ」とお医者さんは言うのみでした。それを聞いて私は怒り、もう二度と連れて行くようなことはありません。
- ・私たちが保健センターをなぜ利用しないか知っていますか？ アチャカチ病院では良い診療を受けることができないからです。子どもたちを病院に連れて行ったときに、必要な薬がありませんでした。そのため、私は薬局まで薬を買いに行かされて、薬を自腹で買わなければなりません。...（中略）...体を洗ってから病院に行く産婦もいますが、何もせずに病院に行く産婦もいます。そうした産婦に対して汚いと言い、とても臭いと文句を言います。だから女性はもう恐れているんです。...（中略）...家で夫から介助してもらったほうが良いです。
- ・この子が熱とせきが出たときに病院に連れて行きました。でも、だれも、准看護師さえもいませんでした。...（中略）...正午まで待ちましたがだれも治療してくれなかったのので、病院を去り、薬局から薬を買いました。それから私はアチャカチ病院を見るのも嫌になりました。
- ・私が病気になったとき、どの医者も治してくれませんでした。教会の人が治してくれたので、私は教会を信用するようになりました。教会に行けば治療してくれますよ。
- ・予防接種をするといつも熱がでます。見習いのお医者さんもいるし、そうした医者は注射も上手にできなくて、子どもに害を与えます。だからもう予防接種は嫌なんです。

保健医療施設へのアクセスについて

- ・病院に行くための車が見つからないこともあります。だからいつも苦しみに耐えながら、徒歩で行かなければなりません。
- ・2時間くらい歩かなければなりません。
- ・病院からの救急車が来ることもあります。

妊産婦と乳幼児に対する給付金支給制度について

- ・給付金は支払われません。支払われるためには、何種類もの書類が必要ですし、何度もチェックされます。
- ・給付金が支払われるために必要な要件についてさえ私たちは知りません。
- ・（給付金を受けるための条件は）妊婦健診を受けなければなりません。これについては少なくとも3回受けるべきです。それから、お産、出生証明、そして予防接種証明書が必要です。

※ ワークショップ参加者の一部はスペイン語で話をしたが、一部はアイマラ語のみで話をした。そうした場合には、調査チームのメンバーは、アイマラ語ースペイン語の通訳を介して発言の内容を理解している。

第4章 プロジェクトの概要

4-1 協力期間

2010年～2014年（基本合意文書の締結より4年間）

4-2 対象地域

ラパス県第4保健管区

本プロジェクトは、ボリビア国内でも特に母子保健の状況が劣悪な高地高原農村部において実施する。対象地域について、ボリビア側からの要請書ではラパス県農村部の4つの保健管区を対象とするよう依頼されていた。しかし、地理的にも離れた4つの保健管区を対象とするのは容易ではないことから、ラパス県保健局からの合意を得て、第4保健管区を対象地域として選定した。選定の経緯については、「3-1 プロジェクト対象地域について」を参照のこと。

4-3 ターゲットグループ

- ①ラパス県第4保健管区の住民（約13万人）（特に妊娠可能年齢の女性と乳幼児）
- ②ラパス県第4保健管区の保健医療従事者（正規雇用者は約120人）

本プロジェクトの主なターゲットグループは、ラパス県第4保健管区の住民及び保健医療従事者である。本プロジェクトでは、妊娠可能年齢の女性をはじめとする地域住民の知識、態度、行動の向上や住民参加型保健活動の促進、また、保健サービス提供者側の能力向上に取り組む。

4-4 プロジェクトの実施体制

[協力相手先機関]

保健スポーツ省、ラパス県保健局、ラパス県第4保健管区事務所、対象地域市役所

保健スポーツ省とラパス県保健局がプロジェクトの責任・監督機関であり、プロジェクトの実施推進にあたる。実務レベルのカウンターパート機関はラパス県第4保健管区事務所であり、対象地域の6つの市役所との連携・調整にもあたる。なお、保健医療従事者に対する研修などの際には、管区内トップリファラル病院のアチャカチ病院を中核機関として実施する。

4-5 プロジェクト目標

ラパス県第4保健管区において質の高い母子保健サービスの利用が増加する。

[指標]

- ・ラパス県第4保健管区において産前健診の平均受診回数がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において妊娠4カ月までに最初の妊婦健診を受診する割合がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において保健医療従事者の立ち会いによる出産の割合がプロジェクト

開始時より増加する。

- ・ラパス県第4保健管区において産後健診・新生児健診を受診する妊婦・新生児の割合が増加する。

対象地域における母子保健の現状及び問題点について調査した結果、いわゆる中心問題は「地域住民が母子保健サービスを利用しようとしにくい」ことであり、この背景として、保健医療従事者に対する住民からの評価や信頼感が低いこと、また、母子の健康や保健サービス・制度について住民が十分な知識をもっていないことなどが確認された。

こうした問題を踏まえ、「ラパス県第4保健管区において質の高い母子保健サービスの利用が増加する」をプロジェクト目標に設定する。目標達成のために、保健医療従事者の知識・技術・患者への接し方についての研修を実施するなどして母子保健サービスの質を向上させる（成果1）とともに、保健医療従事者と地域住民が協働できる仕組みを立ち上げ、これを活用して住民参加型の保健活動を推進し住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようにする（成果2）。また、こうした母子保健に関する活動をマネジメントする仕組みを強化し、活動が適切かつ持続的に実施されるようにする（成果3）。

4-6 上位目標

ラパス県第4保健管区における母子保健の状況が向上する。

[指標]

- ・ラパス県第4保健管区における妊産婦死亡率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における乳幼児死亡率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における妊娠合併症の発症率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における低体重児出生率が減少する。

本プロジェクトの目標が達成され、地域住民が質の高い母子保健サービスを利用するようになれば、「ラパス県第4保健管区における母子保健の状況が向上する」という上位目標の達成が想定される。妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の減少を指標として設定しており、ミレニアム開発目標の達成への貢献を見込むものである。

4-7 成果及び活動

(1) 成果1

ラパス県第4保健管区の保健医療施設において質の高い母子保健サービスが提供される。

[活動]

- 1-1 母子保健に関する診療ガイドライン、母子保健サービスの現状、保健医療従事者の研修ニーズについて調査検討する。
- 1-2 保健医療従事者を対象とした母子保健サービスについての知識、技術、患者への接し方に関する研修の計画、教材、研修修了者のモニタリング手法を作成する。（これについて、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的なテーマとしては、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的

管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアなど)

1-3 保健医療従事者を対象とした研修を実施する。

1-4 保健医療従事者によるコミュニティ・家庭訪問について、活動 1-3 の研修修了者たちが改善、標準化について検討、実施する。

1-5 保健管区内の救急車の運用体制を策定、施行する。

1-6 巡回医療活動の常時実施など保健医療サービスへのアクセスを改善するための新たな活動の実施について検討を行う。

1-7 母子保健サービスに関して必要な資機材や施設改善のニーズを調査し、整備する。

[指 標]

- ・研修修了者数
- ・診療ガイドラインに沿った診断、検査、治療
- ・コミュニティ・家庭訪問の実施数と実施内容
- ・母子の救急搬送件数
- ・母子保健サービスの利用者の満足度の向上

母子保健の現状及び問題点について調査を行った結果、住民が保健サービスを利用しない大きな要因のひとつとして、保健医療従事者や保健医療施設に対する評価や信頼感が低いことが確認された。患者への接し方が悪い、診療の質が低い、外来での待ち時間が長いといった声が多く聞かれている。つまり、母子保健サービスの利用を促進するためには、保健医療従事者の患者への接し方や母子保健サービスに関する知識・技術を向上させることで「ラパス県第4保健管区の保健医療施設において質の高い母子保健サービスが提供される」ようになり、住民からの評価や信頼感を高めることが重要である。なお、患者との関係や接し方に関しては、悩みを抱えているとの声が保健医療従事者側からも少なくなく、信頼・協力関係の構築に高い関心が寄せられている。

成果達成のために最も重要な活動として、保健医療従事者の能力を高めるための研修を実施する。具体的な手順としては、サービスの実践の現状や保健医療従事者の研修ニーズを十分に調査検討したうえで、研修の計画や修了者のモニタリング方法を策定し、研修を実施する。

事前評価調査のこれまでの結果からは、小児疾患の統合的管理や医薬品管理に関する研修はある程度は行われているのに対し、妊産婦ケアなどの他のテーマについての研修はあまり行われていないことが確認されている。本プロジェクトでは母子保健サービスの質の向上に焦点をあて、妊産婦や新生児のケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラルがしっかりと実践されるようになること、同時にクライアントフレンドリーな温かみのあるケアが行われるようになることなどが研修の目標となる。クライアントフレンドリーなケアに関しては、政府の政策でもある多文化主義のお産にも取り組む。この多文化主義のお産については2005年末に政府のガイドラインが作成されているが、その内容は「WHO（世界保健機関）の59カ条 お産のケア実践ガイド」などを踏まえたものとなっており、いわゆる人間的なお産と意味が近い。先住民の文化への配慮が強調されていることも特徴である。

こうした保健医療従事者に対する能力向上研修に加えて、他の4つの活動を行う。1点目は、コミュニティ・家庭訪問の改善である。母子保健サービスや住民への接し方について研

修を受けた保健医療従事者たちを中心にして、コミュニティ・家庭訪問の目的、内容、手順・方法について改めて検討を行い、改善策を探っていくものである。特に保健医療施設へのアクセスが容易ではないコミュニティにとって、コミュニティ・家庭訪問を通じて質の高い母子保健サービスを受けることができるのは重要である。

2 点目は、母子のリファラルに関するものとして、救急医療サービスシステムの整備を行う。具体的には、保健管区内の救急車の運用方法を策定する。現在、病院や保健センターの多くが救急車を有しているが、運転手の配置などの体制、運用方法、稼働頻度などがまちまちであり、救急医療サービスが十分には機能していない。この改善をめざし、管区内の救急車の運用方法を策定し、また利用方法について住民に周知する。加えて、運転手の配置、車両整備や燃料の供与などについては市役所の責務であることから、救急車の運用について市役所と協議、合意を取り付ける。

3 点目は、地域住民の保健医療サービスへのアクセスを向上させるための試みとして、巡回医療チームの結成や病院のサテライトクリニックの開設などに取り組む。前者の背景としては、保健センターや保健ポストの保健医療従事者は、センター・ポストでの業務の合間を見つけてコミュニティ・家庭訪問を行っているため、訪問の頻度が限られているといった実態がある。このコミュニティ・家庭訪問を補うものとして、管区内の巡回医療に専従するチームを結成し、保健医療施設までの距離が遠いコミュニティを重点的に訪問するものである。後者に関しては、アチャカチ病院のサテライトクリニックを市中心部に開設する。アチャカチ市は地域の経済的中心地であり、特に定期市が開かれる日には近隣の市からも多くの住民が集まってくる。しかし、市中心部にある市場の近くには保健医療施設が置かれていないため、売り買いのついでに保健医療施設を訪れることは容易ではない。市中心部に病院のサテライトクリニックを開設することで、保健医療サービスへのアクセスが容易になると期待される。こうした巡回医療チームのメンバーの雇用やサテライトクリニックの建物・機材の整備などについては市役所から負担してもらうよう協議を行う。

残るもう1つの活動として、母子保健サービスに関して必要な資機材や施設改善のニーズについて、管区内の全保健医療施設を対象とした調査を行い、優先順位をつけたうえで整備を進めていく。各市役所とも十分な協議を行い、市役所の予算で整備可能なものとプロジェクトの予算で協力する部分を明確に分ける。

(2) 成果2

ラパス県第4保健管区の地域住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようになる。

[活動]

- 2-1 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する調査を実施する。
- 2-2 地域住民と保健医療従事者の意見交換や協同を促進するために住民保健委員会を立ち上げる。
- 2-3 住民保健委員会において、コミュニティレベルでの情報分析委員会などを定期的に実施し、地域住民や保健医療施設が抱える問題や課題を明らかにし、これらの解決に向けた住民参加型保健活動を実施する。
- 2-4 住民参加型保健活動を推進するためのファシリテーターを養成する。

- 2-5 母子保健に関する既存の健康教育教材の整理・改善を行い、必要な場合には新教材を制作する。
- 2-6 母子保健に関する健康教育についての研修を実施する。
- 2-7 健康教育活動の実践を促進する。
- 2-8 健康教育活動に関して、学校や NGO などと連携を強化し、共同で推進する。

[指 標]

- ・住民保健委員会の実施回数
- ・住民参加型保健活動の実施回数と実施内容
- ・養成されたファシリテーターの数
- ・保健医療施設及びコミュニティ・家庭訪問において実施された健康教育活動の実施数と実施内容
- ・保健医療従事者と学校や NGO などとの協働により新しく生まれた活動の数
- ・地域住民の母子保健についての知識・態度・行動の向上

保健医療従事者と住民が協働できる仕組みを立ち上げ、住民側の意見やイニシアティブを引き出しながらコミュニティが抱える保健問題の解決をめざすことの重要性がこれまでの調査において指摘されている。このための具体策として、保健医療従事者とコミュニティからの代表者により構成される住民保健委員会を立ち上げることが挙げられている。双方の協力の下でコミュニティが直面している保健問題の解決や健康教育活動を推進することで、「ラパス県第4保健管区の地域住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようになる」ことが期待される。

住民保健委員会はボリビア政府が推進する制度ではあるが、全国的に定着しているとはいえ、プロジェクト対象地域でもまだ組織されていない。各保健センター・ポストがカバーしているコミュニティからの代表者たちと当該施設の保健医療従事者たちなどが定期的集い、コミュニティの保健問題や保健医療施設が直面している課題の解決に向けて検討を行うものである。双方が率直な意見を交わし問題や課題を共有し、この解決に向けて協働する仕組みをもつことは、住民と保健医療従事者との信頼・協力関係の構築にとっても重要である。

住民保健委員会では定期的に情報分析委員会を実施するなどして、母子保健の状況や問題について話し合いを行う。そして、必要に応じてコミュニティからの個別具体的な支援も得つつ問題の解決を図り、また、母子保健の向上に資する各種保健活動を住民の参加と協力を得つつ実施していく。これに関し、母子の健康や保健サービス・制度について住民が十分な知識を有していないことが大きな問題としてあることから、保健医療従事者と住民の協働で健康教育活動を推進することが主要課題のひとつとなる。

なお、住民保健委員会の立ち上げ、住民参加型保健活動の実施、このファシリテーターの任にあたることのできる保健医療従事者などの養成については、サンタクルス県で実施中の技プロ「地域保健システム向上」において経験が蓄積されている。したがって、サンタクルス県で実践されている手法を今般のプロジェクトにおいて導入、活用していく。ただし、サンタクルス県と異なりラパス県農村部では、住民と保健医療従事者との文化的差異が大きく、また多くの住民の母語であるアイマラ語を保健医療従事者は必ずしも解さず、こうしたこと

から両者のコミュニケーションが円滑には行われにくいことに十分に留意する必要がある。これについて本プロジェクトでは、住民保健委員会を立ち上げる際に対象地域の重要なキーパーソンや住民組織から漏れなく委員会に参加してもらうこと、そのキーパーソン・住民組織と保健医療従事者との信頼関係の構築に注意することが重要と考えられる。

以上の住民保健委員会を中心とした活動に加えて、学校や NGO などと連携しての健康教育活動の推進についても検討を行う。具体的には、教員養成学校の生徒を対象として思春期リプロダクティブヘルスについての講習会を実施するなどの案がある。また、NGO については、日本によるアチャカチ地域での農村開発協力の重要なカウンターパート機関であったアチャカチプロジェクト受益者組合と連携して保健活動を実施する可能性が考えられる。

(3) 成果 3

ラパス県第 4 保健管区において母子保健に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化する。

[活 動]

- 3-1 各レベル（保健医療施設レベル、市レベル、保健管区レベル）の情報分析委員会を定期的に実施し、母子保健情報の分析と評価、これに基づく活動計画検討が行われる。
- 3-2 保健医療施設に対する保健管区事務所による巡回指導を促進・改善する。
- 3-3 プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを定期的に文書化し、プロジェクト関係機関にフィードバック・経験共有を行う。

[指 標]

- ・地域保健委員会及び情報分析委員会の実施数と参加者数
- ・保健医療施設に対する巡回指導の実施数と実施内容
- ・プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを取りまとめた事例集の数
- ・フィードバック・経験共有を目的とした各種会議・セミナー・ワークショップの実施数

本プロジェクトでは、成果 1 や成果 2 の各種活動が適切かつ持続的に実施されるようにすることを目的として、「ラパス県第 4 保健管区において母子保健に関する活動を効率的・効果的に実施するためのマネージメントの仕組みを強化する」ことにも取り組む。具体的な活動は 3 点ある。

1 点目は、保健管区、市、保健医療施設などの各レベルにおいて情報分析委員会を定期的に実施し、母子保健情報の分析と評価、これに基づく活動計画検討を行うことである。情報分析委員会は国が定めた制度であり、各レベルにおいて定期的に委員会を開催し、保健統計の分析と評価を行い、これに基づいて活動計画の検討などを行うものである。ただし全国の現状をみても、またラパス県第 4 保健管区においても、保健統計の評価が適切に行われ、これを踏まえた計画や対策の立案がなされているとは必ずしもいえない面がある。本プロジェクトでは、情報分析委員会において母子保健指標が適切かつ継続的に評価され、必要な対策が立案されるようになることに焦点をあてて協力を行う。情報分析委員会が良好に機能するようになることは、本プロジェクトのモニタリングにも直接的に資する。

2 点目は、保健管区事務所による保健医療施設の巡回指導の改善である。保健管区事務所

による保健医療施設のスーパービジョンは定期的には行われておらず、スーパービジョンの内容も標準化されていない。保健医療施設の側でも問題ととらえており、また、保健管区事務所長も改善の必要性を認識している。この改善のために、保健医療従事者の意欲を高め、技術レベルを支えるような巡回指導の手法を確立する。これについては、情報分析委員会の結果や活動計画を踏まえたスーパービジョンが行われるようになることが求められる。加えて、活動 1-2 で取り組む研修修了者のモニタリング手法の作成と合わせて検討を進めていくのが望ましいと考えられる。

最後に、本プロジェクトの成果や教訓などを定期的に文書化し、関係機関との情報共有を行うことが挙げられる。プロジェクトの責任・監督機関であるラパス県保健局や保健スポーツ省にグッドプラクティスなどをフィードバックすることで、中長期的に県や国の母子保健政策の改善に寄与することが期待される。保健状況がボリビア国内でも最も劣悪な地域での母子保健向上の成果と教訓は、他地域にとっても貴重な経験として活用できるものと考えられる。特にラパス県保健局とは密に連携、情報共有しつつプロジェクトを実施する計画であり、県保健局自らのイニシアティブにより本プロジェクトでのグッドプラクティスが全県に普及されることが期待される。

4-8 投 入

(1) 日本側の投入は次のとおりである。

専門家派遣	長期専門家は、地域保健、業務調整/住民参加の 2 人を予定している。短期専門家は助産などの分野で年間 1 人程度の派遣とする。
機材供与	母子保健サービスに関する基礎的医療機材や研修用機材などを供与する。プロジェクト開始後に資機材のニーズについて調査を行い、詳細を決定する。
在外事業強化費	研修実施経費や現地コンサルタント活用費などプロジェクトの実施に必要な経費を負担する。
調査団派遣	プロジェクト開始から 2 年前後経過したころに中間レビュー、プロジェクト終了の半年前ごろに終了時評価を実施する。必要に応じて本邦からの調査団を派遣する。

(2) ボリビア側の投入を以下に示す。

カウンターパートの配置	実務レベルでの主なカウンターパートは、ラパス県第 4 保健管区事務所の所長及び公衆衛生担当官である。また、各市役所の保健担当部署の長もカウンターパートとなる。加えて、保健スポーツ省及びラパス県保健局にも本プロジェクトの担当者を置き、この担当者を通じてプロジェクトの成果や教訓などのフィードバックを行う。
土地、建物、付帯施設の提供	ラパス県第 4 保健管区事務所はプロジェクト事務所や付帯施設を提供する。
ローカルコスト (プロジェクト運営費)の負担	プロジェクト事務所の光熱費などのローカルコストを負担する。

第5章 評価5項目による事前評価結果

5-1 妥当性

本案件は、以下の理由から妥当性が高いと判断される。

- ・ボリビアの妊産婦死亡率や乳幼児死亡率は中南米においてハイチに次いで高く、ミレニアム開発目標の達成も危惧されている。これに対しボリビア政府は、2009年に「妊産婦と新生児の健康向上のための国家戦略計画」を策定し、母子保健の向上に積極的に取り組んでいる。この取り組みを後押しするために、「母と子どもの健康に焦点をあてた地域保健医療ネットワーク強化プログラム」の下で本プロジェクトを実施するものである。つまり、ボリビアの保健セクター開発のニーズ・政策及びわが国の援助方針に合致している。
- ・2008年の人口保健調査では、妊産婦や乳幼児の健康について都市部と農村部に大きな格差があり、また、特にラパス県やポトシ県といった高地高原の農村部において母子保健の状況が特に劣悪であると指摘されている。本プロジェクトは、ボリビア国内でも母子保健向上のニーズが特に大きい地域の1つであるラパス県農村部を対象として協力を行うものである。
- ・ラパス県第4保健管区は、同県農村部に計14ある保健管区のなかでは最大の人口を有しており、プロジェクトの裨益人口が大きい。また、国家保健情報システムによる2008年の統計情報によれば、妊婦健診を4回以上受診した女性の割合は35.5%、保健医療従事者の立ち会いの下での出産率は38.3%と、いずれも同県農村部の保健管区のなかで5番目に低い。さらに、ボリビアでは先住民の母子保健の状況が特に悪いと指摘されているが、第4保健管区ではアイマラ系先住民（自己認識）が9割超と推計されている。つまり、本プロジェクトは高地高原農村部のなかでも特に状況が悪い保健管区を対象とし、また、先住民という社会的に弱い人々に直接的に裨益するものである。

5-2 有効性

本案件は、以下の理由から高い有効性が認められる。

- ・本プロジェクトでは、保健医療従事者の知識・技術・患者への接し方についての研修を実施するなどして母子保健サービスの質を向上させる（成果1）とともに、保健医療従事者と地域住民が協働できる仕組みを立ち上げ、これを活用して住民参加型の保健活動を推進し住民が主体的に母子保健サービスを利用できるようにする（成果2）。また、こうした母子保健に関する活動をマネジメントする仕組みを強化し、活動が適切かつ持続的に実施されるようにする（成果3）。このようにサービス提供者側、利用者側、そしてこれらの支援体制を包括的に改善することで、質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標の達成が見込まれる。
- ・プロジェクト目標の指標は、いずれも国家保健情報システムから入手することが可能であり、定期的なモニタリングも容易である。

5-3 効率性

本案件は、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・日本側からの人材投入は最小限に抑え、長期専門家は2名のみを派遣する計画である。サンタクルス県やコチャバンバ県で実施中の技術協力プロジェクトのように、ローカルコンサル

タントやローカル NGO など現場のリソースを最大限活用してゆく。地域の実情に通じたローカルリソースの積極的な活用により、特に成果 2 における地域住民との協同活動についてプロジェクト対象地域で広く展開することが容易になる。

- ・プロジェクト対象地域の中心であるアチャカチ市においては 1995 年から足掛け 10 年以上にわたり農村開発分野の協力を実施しており、地域住民や市役所当局の日本に対する信頼感が醸成されており、プロジェクトへの参加について積極的な姿勢を示している。活動 2-8 に関しては、これまでの農村開発協力にかかわりのあった地域住民組織とも連携し、母子保健についての啓発普及活動を進めていく予定である。また、過去の開発調査や技術協力プロジェクトから、対象地域の情報や教訓なども得ながら本プロジェクトを実施することが可能であり、プロジェクト運営上の効率性も期待できる。
- ・わが国は 30 年以上にわたってボリビアの保健セクターに協力している。母子保健の改善に直接に貢献する協力も多数実施し、豊富な経験を蓄積しており、わが国の協力の比較優位性は高い。本プロジェクトでは、過去もしくは現在実施中の他の技術協力プロジェクトのグッドプラクティスを最大限活用する。具体的には、妊産婦・新生児ケア、小児疾患の統合的管理、これらに関するリファラル、クライアントフレンドリーなケアといったテーマについて。

5-4 インパクト

本案件の実施によるインパクトは、以下のとおり期待される。

- ・プロジェクト対象地域では、地域住民が保健医療施設をあまり利用しておらず、母子保健の状況はラパス県農村部のなかでも特に劣悪である。質の高い母子保健サービスの利用の増加というプロジェクト目標が達成されれば、過去の類似案件の経験からも、母子保健の状況の向上という上位目標の達成が見込まれ、ミレニアム開発目標の達成に寄与することも期待できる。
- ・本プロジェクトの成果や教訓などを定期的に文書化し、ラパス県保健局や保健スポーツ省へフィードバックすることで、中長期的に県や国の母子保健プログラムの改善に寄与することが期待される。特にラパス県保健局とは密に連携、情報共有しつつプロジェクトを実施する計画であり、県保健局自らのイニシアティブにより本プロジェクトでのグッドプラクティスが全県に普及されることが期待される。

5-5 自立発展性

本案件は、以下のような自立発展性が見込まれる。

- ・母子保健の厳しい状況から、またミレニアム開発目標といった国際社会の目標も踏まえ、歴代政権において母子保健は保健セクター開発における最重要課題とされている。主な現行制度としては、2003 年から施行されているユニバーサル母子保険制度により妊婦・乳幼児健診や出産介助といった保健医療サービスが無料提供されている。また 2009 年からは妊産婦や乳幼児に対する給付金支給制度が開始されている。この制度は、妊婦健診や乳幼児健診の受診に対して定額給付金というインセンティブを支給するものであり、母子による保健医療サービスの利用の増加を目的としている。このように全国民の母子保健サービスへのアクセスを保証・促進するための制度の構築と運用が着実に進められており、母子保健の向上に向けたボリビア政府のコミットメントは高いものと判断できる。

- ・本プロジェクトは、小児疾患の統合的管理、住民保健委員会、情報分析委員会、コミュニティ・家庭訪問といった保健スポーツ省が推進する現行の政策・制度・取り組みが適切に実施されるようになるために、保健医療施設や保健管区事務所の既存のスタッフの能力向上を促進するものである。したがって、制度、予算、技術、組織のいずれの点についても自立発展性が高く、また、プロジェクトの成果やグッドプラクティスは他地域での適用可能性が高いと見込める。
- ・住民保健委員会を通じた住民参加型保健活動やコミュニティ・NGO・学校との連携の促進など、地域住民が主体的・自立発展的に母子保健の向上に取り組むことができる仕組みが組み込まれている。

第6章 実施協議の概要

6-1 実施協議の経緯

詳細計画策定調査での結果を踏まえ、関係者間でプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (案) 等の精査を行い、先方との合意形成を進めた。その後、実施協議を経て、2010年8月13日に保健スポーツ大臣をはじめとするボリビア側関係機関代表と JICA ボリビア事務所との間で討議議事録 (R/D) の署名を行い、プロジェクトの正式実施が決定した。

6-2 実施協議の結果

詳細計画策定調査時に先方と合意した内容からプロジェクトの基本計画に大きな変更はないものの、関係者間の精査及び実施協議を経て、修正・追記された主な事項を以下に説明する。

(1) 活動について

関係者間での精査の結果、活動を次のとおり見直した。

1) 成果1の活動について

- 保健医療従事者の能力向上について、母子保健サービスについての知識や技術のみならず、保健サービスのマネージメントに関する研修も実施すべきとの意見を受け、このための活動1つを追加した。
- 「保健管区内の救急車の運用体制を策定、施行する」との活動を想定していたが、救急車の運用体制のみならずリファラルシステム全般の改善に取り組むことに変更した。
- 母子保健サービスの質の向上という成果1の達成のために、医薬品供給や医療機材メンテナンスなどの課題についてもでき得る範囲内で取り組むべきとの意見を受け、このための活動1つを追加した。
- 以上の見直しの結果、成果1における活動は次の9つとなる。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">1-1 母子保健に関する診療ガイドライン、母子保健サービスの現状、保健医療従事者の研修ニーズについて調査検討する。1-2 保健医療従事者を対象とした母子保健サービスについての知識、技術、患者への接し方に関する研修の計画、教材、研修修了者のモニタリング手法を作成する。1-3 保健医療従事者を対象とした保健サービスのマネージメントについての知識や技術に関する研修の計画、教材、研修修了者のモニタリング手法を作成する。1-4 保健医療従事者を対象とした研修を実施する。1-5 保健医療従事者によるコミュニティ・家庭訪問について、活動1-4の研修修了者たちが改善、標準化について検討、実施する1-6 リファラルシステムや救急車の運用体制を見直し、改善する。1-7 巡回医療活動の常時実施など保健医療サービスへのアクセスを改善するための新たな活動の実施について検討を行う。1-8 母子保健サービスに関して必要な資機材や施設改善のニーズを調査し、整備する。1-9 医薬品供給、情報管理、医療機材メンテナンスなどの課題について手順の改善を検討、促進する。 |
|---|

2) 成果3の活動について

- 保健医療サービスのマネジメントに関し、保健管区事務所員や市役所担当者の能力強化の重要性が指摘され、活動を新たに2つ追加した。この見直しの結果、成果3における活動は次の5つとなる。

- 3-1 各レベル（保健医療施設レベル、市レベル、保健管区レベル）の情報分析委員会を定期的実施し、母子保健情報の分析と評価、これに基づく活動計画検討が行われる。
- 3-2 保健医療施設に対する保健管区事務所による巡回指導を促進・改善する。
- 3-3 保健管区事務所員を対象としたマネジメントについての研修を実施する。
- 3-4 各市役所の保健医療担当部署のマネジメント能力の向上を促進する。
- 3-5 プロジェクトのプロセス、成果、教訓などを定期的に文書化し、プロジェクト関係機関にフィードバック・経験共有を行う。

(2) 指標について

関係者間での精査の結果、指標を次のとおり見直した。

1) 上位目標の指標について

- プロジェクトの裨益人口が比較的少ないこともあり、妊産婦死亡率の測定には困難が伴うと判断されたことから、妊産婦死亡率を指標から除いた。
- 妊産婦死亡率に代わり、「2歳未満児の栄養失調率」を指標に加えた。
- 以上の見直しの結果、上位目標の指標は次の4つとなる。

- ・ラパス県第4保健管区における乳幼児死亡率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における妊娠合併症の発症率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における低体重児出生率が減少する。
- ・ラパス県第4保健管区における2歳未満児の栄養失調率が減少する。

2) プロジェクト目標の指標について

- プロジェクト目標の達成度をよりの確に評価できるように、「5歳未満児の外来診療数」と「乳児健診の受診回数」の2つの指標を追加した。この見直しの結果、プロジェクト目標の指標は次の6つとなる。

- ・ラパス県第4保健管区において産前健診の平均受診回数がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において妊娠4カ月までに最初の妊婦健診を受診する割合がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において保健医療従事者の立ち会いによる出産の割合がプロジェクト開始時より増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において産後健診・新生児健診を受診する妊婦・新生児の割合が増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において5歳未満児の外来診療総数が増加する。
- ・ラパス県第4保健管区において乳児健診の受診総数が増加する。

3) 成果の指標について

- 成果1の指標として「母子の救急搬送件数」とあったものを、成果1の活動の変更に合わせて、「1次医療施設から2次医療施設、2次医療施設から3次医療施設へ適時適切にリファラルが行われる」に変更した。

(3) 対象地域について

ラパス県第4保健管区は計6市を管轄していた。そのうちの1つのアチャカチ市が2010年5月に3市に分割されたことで、それまでの6市が8市に増えた。ただし、保健管区全体の人口や面積に変化はない。

[ラパス県第4保健管区の管轄市]

アチャカチ、アンコライメス、コンバヤ、キアバヤ、ソラタ、タカコマ、ウアリナ、サンティアゴ・デ・ウアタ (計8市)

※アチャカチ市が、アチャカチ、ウアリナ、サンティアゴ・デ・ウアタの3市に分割されたもの。

(4) 協力期間について

協力期間については次のとおり合意した。当初計画どおりに4年間である。

2010年8月16日～2014年8月15日 (4年間)

付 属 資 料

1. 討議議事録 (R/D)
2. プロジェクト対象地域関連地図
 - 2-1 ラパス県道路地図
 - 2-2 ラパス県第4保健管区6市の地図
3. 2008年のラパス県全市の主な母子保健統計情報
4. ラパス県第4保健管区の組織図
5. プロジェクト対象地域の安全対策調査結果

付属資料（電子データのみ）

1. ラパス県第4保健管区の母子保健に関する簡易調査結果報告書
 - (1) 母子保健サービスの提供状況に関する簡易調査
 - 報告書本文
 - (2) 地域住民の母子保健についての知識、態度、行動に関する簡易調査
 - 報告書本文
 - インタビュー結果
 - インタビュー結果和訳



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

REGISTRO DE DISCUSIONES
ENTRE
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN
Y
LAS AUTORIDADES PERTINENTES DEL GOBIERNO
DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED RURAL ACHACACHI
CON ENFOQUE DE SALUD MATERNA E INFANTIL
EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada "JICA") mediante su Representante Residente en Bolivia y las autoridades bolivianas involucradas intercambiaron opiniones y tuvieron una serie de conversaciones con relación a las medidas deseables a ser tomadas en cuenta por JICA y el Gobierno boliviano, para la implementación exitosa del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Rural Achacachi con Enfoque de Salud Materna e Infantil en el Departamento de La Paz.

Como resultado de las conversaciones y basadas en lo establecido en el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de Bolivia, firmado en la ciudad de La Paz el 22 de marzo de 1978 (en adelante llamado "El Acuerdo"), JICA y las autoridades bolivianas involucradas acordaron los temas referidos en el documento adjunto.

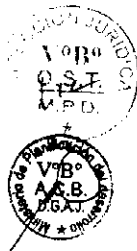
La Paz, 13 del agosto de 2010

Lic. Hirofumi Matsuyama
Representante Residente
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA) en Bolivia

Dra. Nila Heredia Miranda
Ministra
Ministerio de Salud y Deportes
Estado Plurinacional de Bolivia

Lic. Harley Rodríguez
Viceministro de Inversión Pública y
Financiamiento Externo (VIPFE)
Ministerio de Planificación del Desarrollo
Estado Plurinacional de Bolivia

Dr. César Cocarico Yana
Gobernador del Departamento de La Paz
Estado Plurinacional de Bolivia





Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACIÓN ENTRE JICA Y EL GOBIERNO DE BOLIVIA

1. El Gobierno de Bolivia implementará el Proyecto de Fortalecimiento de la Red Rural Achacachi con Enfoque de Salud Materna e Infantil en el Departamento de La Paz (en adelante referido como “El Proyecto”) en cooperación con JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo al Plan Maestro que se presenta en el Anexo I.

II. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM) Y PLAN OPERATIVO (PO)

1. La Matriz de Diseño del Proyecto (denominada en adelante como “PDM” por sus siglas en Inglés), presentada en el Anexo II, especifica los objetivos, resultados y actividades del Proyecto y es utilizado para el monitoreo y evaluación de las actividades y logros. El PDM podrá ser modificado y reelaborado con la aprobación del Comité de Coordinación Conjunta cuando sea necesario en el transcurso del desarrollo del Proyecto.
2. El Plan Operativo (denominado en adelante como “PO”) del Proyecto (plan de los 4 años de la vida del proyecto) será definido después de la llegada del experto japonés de largo plazo a Bolivia y será elaborado de manera conjunta con la contraparte boliviana.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR JICA

De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en Japón y las previsiones del Artículo II de El Acuerdo, JICA, como agencia ejecutora de la cooperación técnica del Gobierno del Japón, tomará por cuenta propia, las siguientes medidas de acuerdo a los procedimientos normales del esquema de cooperación técnica.

1. **ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES**
JICA proporcionará los servicios de expertos y misiones Japonesas y/o de terceros países listados en el Anexo III, aplicando la previsión del Artículo VIII de El Acuerdo.
2. **PROVISIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO**
JICA suministrará maquinaria, equipos y otros materiales (referidos en adelante como “el Equipamiento”) necesarios para la implementación del Proyecto según el Anexo IV, aplicando la previsión del Artículo IX de El Acuerdo.
3. **CAPACITACIÓN DE PERSONAL BOLIVIANO EN JAPÓN Y EN TERCEROS PAISES**

[Handwritten signatures and initials]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

JICA recibirá al personal boliviano relacionado con el Proyecto para su capacitación técnica en Japón y/o en terceros países.

IV. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE BOLIVIA

1. El Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes y la Gobernación de La Paz tomará las medidas necesarias para asegurar una operación autosustentable de El Proyecto, que serán mantenidas durante y después del período de la cooperación técnica Japonesa, promoviendo la participación plena y activa en el Proyecto de todas las autoridades relacionadas, grupos de beneficiarios e instituciones relacionadas con el mismo.
2. El Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes, la Gobernación de La Paz y los Gobiernos Municipales de Achacachi, Ancoraimes, Combaya, Huarina, Quiabaya, Santiago de Huata, Sorata y Tacacoma (en adelante referidos como "8 Municipios") asegurará que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por los ciudadanos bolivianos como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuirán al desarrollo económico y social del país.
3. En acuerdo con las previsiones del Artículo V y VI de El Acuerdo, el Gobierno de Bolivia otorgará en el país, privilegios, exenciones y beneficios a los expertos Japoneses y sus familias referidos en III-1.
4. En acuerdo con las previsiones del Artículo IX de El Acuerdo, el Gobierno de Bolivia, mediante el Ministerio de Salud y Deportes, la Gobernación de La Paz y 8 Municipios, tomará las medidas necesarias para recibir y utilizar el Equipamiento proporcionado por JICA según III-2 arriba mencionado y equipos, maquinaria y materiales traídos por los expertos Japoneses referidos anteriormente en III-1.
5. El Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes, la Gobernación de La Paz y 8 Municipios tomará las medidas necesarias para asegurar que los conocimientos y experiencias adquiridas por el personal boliviano durante la capacitación técnica en Japón y/o terceros países, serán utilizados y mantenidos efectivamente en la implementación de El Proyecto.
6. Basado en las previsiones del Artículo V de El Acuerdo, el Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes, la Gobernación de La Paz y 8 Municipios proporcionará los servicios de personal contraparte boliviano y personal administrativo de acuerdo al Anexo V.
7. De acuerdo con la previsión del Artículo V de El Acuerdo, el Gobierno de Bolivia mediante la Gobernación de La Paz y 8 Municipios proporcionará los edificios e instalaciones contempladas como figuran en el Anexo VI.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

8. De acuerdo con las leyes y reglamentos en vigencia en el país, el Gobierno de Bolivia mediante la Gobernación de La Paz y 8 Municipios tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar bajo su propio costo la maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la implementación de El Proyecto que no estén contemplados en el listado de Equipamiento proporcionado por JICA, según III-2 arriba mencionado.
9. De acuerdo con las leyes y reglamentos en vigencia, el Gobierno de Bolivia mediante la Gobernación de La Paz y 8 Municipios, tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos corrientes necesarios para la implementación del Proyecto.

V. ADMINISTRACIÓN DE EL PROYECTO

1. Para una efectiva y exitosa implementación de la cooperación técnica para el Proyecto, se establecerán el Comité de Coordinación Conjunta y el Comité Operativo, cuyas funciones se mencionan en el Anexo VII.
2. La Presidencia del Comité de Coordinación Conjunta, estará a cargo del Titular del Viceministerio de Salud y Promoción quien dará la no objeción al orden del día propuesto para cada reunión.
3. El Director del Proyecto será el Director Técnico del Servicio Departamental de Salud de la Gobernación de La Paz y tomará responsabilidad referente a la administración, implementación y supervisión de El Proyecto.
4. El Sub Director de El Proyecto estará a cargo del Coordinador de la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.
5. El Equipo Japonés proporcionará las recomendaciones y asesoría necesarias a la Presidencia del Proyecto y Director del Proyecto sobre cualquier aspecto pertinente a la implementación del Proyecto.
6. Los expertos Japoneses proporcionarán la asesoría técnica necesaria al personal boliviano de contraparte sobre aspectos técnicos pertinentes a la implementación de-El Proyecto.

VI. EVALUACIÓN CONJUNTA

La evaluación de El Proyecto será conducida conjuntamente por JICA y las autoridades bolivianas concernientes, a medio término del periodo de El Proyecto y durante los últimos 8 meses antes de la conclusión del periodo de cooperación, con el objeto de examinar y evaluar los niveles de cumplimiento.

VII. DEMANDAS EN CONTRA DE LOS EXPERTOS JAPONESES

De acuerdo con la previsión del Artículo VII de El Acuerdo, el Gobierno de Bolivia se hará responsable de las reclamaciones si se presenta alguna contra los Expertos que pudieran surgir resultantes del cumplimiento de sus deberes durante o en relación con el mismo, salvo



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

en caso de que los dos gobiernos se pongan de acuerdo en que tales reclamaciones se originen por negligencia grave o mala conducta intencional de los Expertos.

VIII. CONSULTAS MUTUAS

Habr  consultas mutuas entre JICA y el Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes, la Gobernación de La Paz y 8 Municipios en cualquier asunto mayor proveniente de, o en referencia a este Documento Adjunto.

IX. MEDIDAS PARA PROMOVER EL ENTENDIMIENTO Y EL SOPORTE PARA EL PROYECTO

Con el propósito de promover el apoyo para El Proyecto entre las instituciones, técnicos y personal boliviano, el Gobierno de Bolivia mediante el Ministerio de Salud y Deportes y la Gobernación de La Paz tomará medidas adecuadas para promover El Proyecto y crear conciencia sobre el mismo.

X. PERÍODO DE LA COOPERACIÓN

La duración de la cooperación técnica para El Proyecto bajo este Documento Adjunto será de 4 años, desde el 16 de agosto de 2010 hasta el 15 de agosto de 2014.

ANEXO I	PLAN MAESTRO
ANEXO II	PDM (Matriz de Diseño del Proyecto)
ANEXO III	LISTA DE EXPERTOS JAPONESES
ANEXO IV	LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO
ANEXO V	LISTA DEL PERSONAL COMO CONTRAPARTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO
ANEXO VI	LISTA DE ESPACIOS FISICOS, EDIFICIOS E INSTALACIONES
ANEXO VII	COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA Y COMITÉ OPERATIVO

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]
[Handwritten mark]
[Handwritten mark]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO I. PLAN MAESTRO

1. LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

(1) Objetivo Superior

Se mejora la salud materna e infantil en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.

(2) Objetivo del Proyecto

Se incrementa el uso de los servicios de salud materna e infantil de calidad y calidez en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.

2. RESULTADOS DEL PROYECTO

- (1) En los establecimientos de la Red de Salud Achacachi se ofrecen servicios de salud materna e infantil de calidad y calidez.
- (2) La población de la Red de Salud Achacachi tiene mejor capacidad para tomar decisiones sobre la salud materna e infantil.
- (3) Los mecanismos de gerencia para la ejecución eficiente y eficaz de las actividades de salud materna e infantil de la Red de Salud Achacachi están fortalecidos.

3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- 1-1. Realizan el estudio y el diagnóstico sobre las guías de atención del área materno e infantil, la situación actual de los servicios de salud materna e infantil y las necesidades de capacitación del personal de salud.
- 1-2. Preparan las capacitaciones para el personal de salud sobre los conocimientos y técnicas del área materno e infantil y la forma de atender a los pacientes (metodología, instrumentos y materiales, forma de monitoreo al personal capacitado).
- 1-3. Preparan las capacitaciones para el personal de salud sobre los conocimientos y técnicas gerenciales para la gestión de servicios de salud (metodología, instrumentos y materiales, forma de monitoreo al personal capacitado).
- 1-4. Ejecutan el plan de capacitación para el personal de salud.
- 1-5. Los capacitados mediante la actividad 1-4 buscan el mejoramiento y la estandarización de visitas comunitarias/domiciliarias por parte del personal de salud, y los logran.
- 1-6. Revisan el sistema de referencia y retorno incluyendo el manejo de las ambulancias y lo ponen en vigencia.
- 1-7. Examinan la posibilidad de empezar actividades para la mejora del acceso a los servicios de salud, como el envío de brigadas médicas móviles, y las implementan.
- 1-8. Realizan el diagnóstico de necesidades de equipamiento y de mejoramiento de la infraestructura para los servicios de salud materna e infantil, y los mejoran conforme a los resultados del diagnóstico.
- 1-9. Revisan los subsistemas de apoyo de los establecimientos de salud para complementar el mejoramiento de la calidad de la atención y los implementan (logística de insumos y medicamentos, comunicaciones, información, mantenimiento, manejo de personal).
- 2-1. Realizan el diagnóstico sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población acerca de la salud materna e infantil.
- 2-2. Organizan los Comités Locales de Salud con el objeto de impulsar el intercambio de

ef

R

af
HR



Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes

- opiniones y la colaboración entre la población y el personal de salud.
- 2-3. Mediante los Comités Locales de Salud organizan regularmente los Comités de Análisis de la Información comunitarios (CAIs comunitarios) y/o otras reuniones, dentro de los cuales descubren e identifican los problemas y desafíos a los que se enfrenta la población y/o el personal de salud, y resuelven dichos problemas ejecutando las actividades de salud con participación comunitaria.
 - 2-4. Forman facilitadores que impulsan las actividades de salud con participación comunitaria.
 - 2-5. Reúnen y ordenan los instrumentos y materiales existentes sobre la promoción de la salud materna e infantil, y los mejoran y/o elaboran nuevos materiales cuando sea necesario.
 - 2-6. Ejecutan las capacitaciones a la población para la identificación de riesgos y el conocimientos esenciales de salud materna e infantil.
 - 2-7. Estimulan la práctica de las actividades de promoción de la salud por el personal de salud.
 - 2-8. Consolidan los vínculos entre el sector de salud, otros sectores y organizaciones, y colaborando con ellos impulsan las actividades de promoción de la salud.
- 3-1. Organizan regularmente los Comités de Análisis de la Información (CAIs) de área y de red, dentro de los cuales analizan y evalúan los datos de salud materna e infantil, y basándose en la consecuencia del análisis revisan la planificación de actividades.
 - 3-2. Fomentan y mejoran las visitas de monitoreo y supervisión y las acciones de apoyo necesarias a los establecimientos de salud por la Coordinación de la Red.
 - 3-3. Capacitan en gestión gerencial al equipo de la Coordinación de la red Achacachi.
 - 3-4. Mejoran la capacidad gerencial de las Oficialías Mayores de Desarrollo Humano para mejorar la gestión de salud.
 - 3-5. Comparten la información generada por el proyecto con las entidades y organizaciones vinculadas con la salud y sus determinantes sociales en forma sistematizada y periódica, a través de:
 - Elaboración de documentos de procesos, logros y lecciones aprendidas
 - Talleres de presentación de avances

4. ÁREA DEL PROYECTO

8 Municipios (Achacachi, Ancoraimes, Combaya, Huarina, Quiabaya, Santiago de Huata, Sorata y Tacacoma) ubicados en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO II PDM (Matriz de Diseño del Proyecto, Ver.1)

TÍTULO PROYECTO	DEL Proyecto de Fortalecimiento de la Red Rural Achacachi con Enfoque de Salud Materna e Infantil en el Departamento de La Paz
ÁREA PROYECTO	DEL 8 Municipios (Achacachi, Ancoraimes, Combaya, Huarina, Quiabaya, Santiago de Huata, Sorata y Tacacoma) ubicados en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz
DURACIÓN PROYECTO	DEL 16 de Agosto de 2010 - 15 de Agosto de 2014 (4 años)
ENTIDADES EJECUTORAS	Ministerio de Salud y Deportes Gobernación de La Paz Honorable Alcaldías de 8 Municipios



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

Resumen del Proyecto	Indicadores	Fuentes de Verificación	Factores Exteriores
Objetivo Superior Se mejora la salud materna e infantil en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.	En la Red de salud de Achacachi, se reduce: - Tasa de mortalidad en la niñez - Tasa de complicaciones obstétricas - Tasa de bajo peso al nacer - Tasa de desnutrición en niños menores de 2 años	Se examinarán y determinarán cifra base, cifra meta y fuentes de verificación de cada	La salud materna e infantil continua siendo tema de prioridad para el Gobierno de Bolivia.
Objetivo del Proyecto Se incrementa el uso de los servicios de salud materna e infantil de calidad y calidez en la Red de Salud Achacachi del Departamento de La Paz.	En la Red de salud de Achacachi, aumenta: - Número promedio de controles prenatales por embarazada - Porcentaje de embarazadas que acudan al primer control prenatal antes de quinto mes de embarazo - Porcentaje de partos atendidos por personal de salud - Porcentaje de madres y recién nacidos que reciban control postnatal y del recién nacido - Número total de consultas externas del menor de 5 años (primera consulta y repetidas) - Número total de consultas de control de desarrollo de crecimiento del menor de 1 año	indicador, dentro de los 4 meses después de iniciarse el Proyecto.	No se modifican considerablemente las actuales políticas y regímenes sobre la salud materna e infantil o salud regional.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

Resumen del Proyecto	Indicadores	Fuentes de Verificación	Factores Exteriores
<p>1. En los establecimientos de la Red de Salud Achacachi se ofrecen servicios de salud materna e infantil de calidad y calidez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de personas capacitadas - Exámenes, diagnósticos y tratamientos acordados a las guías de atención - Número y contenido de visitas comunitarias/domiciliarias realizadas - Proporción de referencias adecuadas, justificadas y oportunas del 1er nivel al 2do nivel, y del 2do nivel al 3er nivel - Mejoramiento en el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud materna e infantil 	<p>Se examinarán y determinarán cifra base, cifra meta y fuentes de verificación de cada indicador, dentro de los 4 meses después de iniciarse el Proyecto.</p>	<p>El personal contraparte boliviano es apropiadamente dispuesto.</p> <p>El rotación de personal en la Red de Salud Achacachi no es relevante.</p> <p>La autonomía municipal no vulnera e concepto de Red de Salud supramunicipal.</p> <p>Los Municipios comprometen ejecutar el 100% de la inversión y gasto corriente en salud que</p>
<p>2. La población de la Red de Salud Achacachi tiene mejor capacidad para tomar decisiones sobre la salud materna e infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Número de Comités Locales de Salud conformados - Número y contenido de las actividades de salud con participación comunitaria realizadas - Número de facilitadores formados - Número y contenido de actividades de promoción de la salud realizadas en los establecimientos de salud y a través de visitas comunitarias / domiciliarias - Número de actividades de promoción de la salud creadas como resultado de la colaboración entre el personal de salud, otros sectores y organizaciones - Mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población acerca de la salud materna e infantil 		

[Handwritten signatures]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

<p>3. Los mecanismos de gerencia para la ejecución eficiente y eficaz de las actividades de salud materna e infantil de la Red de Salud Achacachi están fortalecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de Análisis de la Información (CAIs) realizados conforme a normas - Ejecución de las visitas de monitoreo y supervisión programadas (temas a monitorear, instrumentos, fechas) - Número de compilaciones de casos que reúnan los procesos, logros y lecciones aprendidas del proyecto - Número de reuniones, seminarios y talleres realizados con el objetivo de retroalimentar y compartir experiencias 		<p>exigen las normas del país, como mínimo. El Municipio de Achacachi contratará los recursos humanos necesarios para un hospital de segundo nivel.</p>
---	---	--	---

Actividades	Inversión		Condición previa
	Parte japonesa	Parte boliviana	
<p>Resultado 1</p> <p>1-1. Realizan el estudio y el diagnóstico sobre las guías de atención del área materno e infantil, la situación actual de los servicios de salud materna e infantil y las necesidades de capacitación del personal de salud.</p> <p>1-2. Preparan las capacitaciones para el personal de salud sobre los conocimientos y técnicas del área materno e infantil y la forma de atender a los pacientes (metodología, instrumentos y materiales, forma de monitoreo al personal capacitado).</p> <p>1-3. Preparan las capacitaciones para el personal de salud sobre los conocimientos y técnicas gerenciales para la gestión de servicios de salud (metodología, instrumentos y materiales, forma de monitoreo al personal capacitado).</p> <p>1-4. Ejecutan el plan de capacitación para el personal de salud.</p> <p>1-5. Los capacitados mediante la actividad 1-4 buscan el mejoramiento y la estandarización de visitas comunitarias/domiciliarias por parte del personal de salud, y los logran.</p>	<p>1. Expertos japoneses - 2 expertos a largo plazo 1) Jefe Asesor/Servicios de Salud 2) Administrador/Participación Comunitaria - Expertos a corto plazo (Obstetricia, etc)</p>	<p>1. Disposición del personal contraparte boliviano</p> <p>2. Espacio físico (Oficina del proyecto)</p> <p>3. Gastos operativos para las actividades del proyecto</p>	<p>Todas las entidades participantes en el proyecto comprenden la finalidad de la cooperación técnica japonesa.</p>

[Handwritten signatures]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

<p>1-6. Revisan el sistema de referencia y retorno incluyendo el manejo de las ambulancias y lo ponen en vigencia.</p> <p>1-7. Examinan la posibilidad de empazar actividades para la mejora del acceso a los servicios de salud, como el envío de brigadas médicas móviles, y las implementan.</p> <p>1-8. Realizan el diagnóstico de necesidades de equipamiento y de mejoramiento de la infraestructura para los servicios de salud materna e infantil, y los mejoran conforme a los resultados del diagnóstico.</p> <p>1-9. Revisan los subsistemas de apoyo de los establecimientos de salud para complementar el mejoramiento de la calidad de la atención y los implementan (logística de insumos y medicamentos, comunicaciones, información, mantenimiento, manejo de personal).</p>	<p>3. Equipamiento (Equipos médicos, equipos didácticos, etc)</p> <p>4. Gastos operativos para las actividades del proyecto</p>		
<p>Resultado 2</p> <p>2-1. Realizan el diagnóstico sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población acerca de la salud materna e infantil.</p> <p>2-2. Organizan los Comités Locales de Salud con el objeto de impulsar el intercambio de opiniones y la colaboración entre la población y el personal de salud.</p> <p>2-3. Mediante los Comités Locales de Salud organizan regularmente los Comités de Análisis de la Información comunitarios (CALs comunitarios) y/o otras reuniones, dentro de los cuales descubren e identifican los problemas y desafíos a los que se enfrenta la población y/o el personal de salud, y resuelven dichos problemas ejecutando las actividades de salud con participación comunitaria.</p> <p>2-4. Forman facilitadores que impulsan las actividades de salud con participación comunitaria.</p> <p>2-5. Reúnen y ordenan los instrumentos y materiales existentes sobre la promoción de la salud materna e infantil, y los mejoran y/o elaboran nuevos materiales cuando</p>			

22



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

<p>sea necesario.</p> <p>2-6. Ejecutan las capacitaciones a la población para la identificación de riesgos y el conocimiento esenciales de salud materna e infantil.</p> <p>2-7. Estimulan la práctica de las actividades de promoción de la salud por el personal de salud.</p> <p>2-8. Consolidan los vínculos entre el sector de salud, otros sectores y organizaciones, y colaborando con ellos impulsan las actividades de promoción de la salud.</p>			
<p>Resultado 3</p> <p>3-1. Organizan regularmente los Comités de Análisis de la Información (CAIs) de área y de red, dentro de los cuales analizan y evalúan los datos de salud materna e infantil, y basándose en la consecuencia del análisis revisan la planificación de actividades.</p> <p>3-2. Fomentan y mejoran las visitas de monitoreo y supervisión y las acciones de apoyo necesarias a los establecimientos de salud por la Coordinación de la Red.</p> <p>3-3. Capacitan en gestión gerencial al equipo de la Coordinación de la Red.</p> <p>3-4. Mejoran la capacidad gerencial de las Oficinas Mayores de Desarrollo Humano para mejorar la gestión de salud.</p> <p>3-5. Comparten la información generada por el proyecto con las entidades y organizaciones vinculadas con la salud y sus determinantes sociales en forma sistematizada y periódica, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboración de documentos de procesos, logros y lecciones aprendidas- Talleres de presentación de avances			

AR



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO III. LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Expertos a largo plazo

- (1) Jefe Asesor/Servicios de Salud
- (2) Administrador/Participación Comunitaria

2. Expertos a corto plazo

Se despacharán los expertos japoneses a corto plazo, cuando sean requeridos, para una fluida implementación, dentro del marco de trabajo del Proyecto.

EL
b
CA
12



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO IV. LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

Maquinaria, equipo y otros materiales necesarios para la implementación efectiva del Proyecto, incluyendo vehículos, serán proporcionados por JICA, previa coordinación con la Gobernación de La Paz y los 8 Municipios, respetando el límite del presupuesto disponible.

es
b
caj.
#2



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO V. LISTA DEL PERSONAL COMO CONTRAPARTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. Personal de Contraparte

- (1) El Titular del Viceministerio de Salud y Promoción del Ministerio de Salud y Deportes, como el Presidente del Comité de Coordinación Conjunta.
- (2) El Director Técnico del Servicio Departamental de Salud de la Gobernación de La Paz, como el Director del Proyecto.
- (3) El Coordinador de la Red de Salud Achacachi, como el Subdirector del Proyecto.
- (4) Los Alcaldes de 8 Municipios, como los miembros del Comité de Coordinación Conjunta.
- (5) El personal de contraparte adecuado y asignado para trabajar continuamente con los expertos japoneses es especificado abajo:

[Ministerio de Salud y Deportes]

Jefe de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes

[SEDES La Paz]

Jefe de la Unidad de Redes y Seguros Públicos

Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y Auditoría Médica

Jefe de la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades No Transmisibles

-Responsable del área de salud materna

-Responsable del área de salud infantil

-Responsable del área de gestión social

Responsable de Recursos Humanos

Supervisor de la Red de Salud Achacachi

[Honorables Alcaldías de 8 Municipios]

Oficiales Mayores de Desarrollo Humano de 8 Municipios

Directores Municipales de Salud de 8 Municipios

[Red de Salud Achacachi]

Directores de establecimientos de salud de la Red de Salud Achacachi

2. Personal Administrativo

- (1) Secretaria
- (2) Chofer
- (3) Otro personal de apoyo necesario



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO VI. LISTA DE ESPACIOS FISICOS, EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Terrenos, edificios e instalaciones necesarias para el Proyecto.
2. Habitaciones y espacios fisicos necesarios para la instalación y almacenamiento del equipo y materiales.
3. Oficinas acondicionadas necesarias para el trabajo de los expertos (electricidad, suministro de agua, teléfono, etc)
4. Rejas y otras medidas de seguridad que prevengan la pérdida de equipos de los establecimientos de salud.
5. Otras facilidades a las cuales se llegue a un acuerdo, si es necesario.

[Handwritten signatures]



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

ANEXO VII. COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA Y COMITÉ OPERATIVO

1. Comité de Coordinación Conjunta (CCC)

(1) Funciones

- 1) Revisar y aprobar el Plan Operativo Anual dentro del marco del Registro de Discusión.
- 2) Revisar el avance general del Plan Operativo Anual y todo el progreso del Proyecto.
- 3) Revisar las medidas tomadas por JICA:
 - Envío de expertos japoneses y las misiones
 - Provisión de maquinaria y equipo
 - Capacitación de personal boliviano contraparte en Japón y en terceros países
- 4) Revisar las medidas tomadas por el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia:
 - Asignación del presupuesto necesario (incluyendo gastos corrientes)
 - Asignación de personal de contraparte
 - Utilización y administración de maquinaria y equipo proporcionados por JICA
- 5) Realizar las recomendaciones a los Gobiernos respectivos:
 - Asuntos presupuestarios
 - Reclutamiento y asignación del personal de contraparte
 - Selección y utilización efectiva de la maquinaria y equipo
 - Envío de expertos japoneses y las misiones
 - Capacitación de personal contraparte boliviano en Japón y terceros países
 - Otras materias cuando sea requerido

(2) Periodicidad de reunión

Se convoca al CCC por lo menos una vez al año y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte Boliviana

- a. Viceministro de Salud y Promoción como el Presidente del Comité
- b. Gobernador del Departamento de La Paz
- c. Alcaldes de 8 Municipios

2) Parte Japonesa

- a. Representante Residente de la Oficina de JICA en Bolivia
- b. Expertos japoneses
- c. Otras personas enviadas por JICA, si se considera necesario

Notas:

1. Oficiales de la Embajada de Japón, podrán asistir a las reuniones del Comité de Coordinación Conjunta como observadores.
2. Personas que sean designadas por el Presidente podrán asistir a las reuniones del Comité de Coordinación Conjunta como observadores.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

2. Comité Operativo

(1) Funciones

Planificar, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del Proyecto.

(2) Periodicidad de reunión

El Comité se convoca por lo menos una vez cada tres meses y en el momento que surja la necesidad.

(3) Composición del Comité

1) Parte Boliviana

- a. Director Técnico de SEDES como el Director del Proyecto
- b. Coordinador de la Red de Salud Achacachi como el Subdirector del Proyecto y el Presidente del Comité Operativo
- c. Representante de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes
- d. Representantes de las unidades técnicas del SEDES
- e. Oficiales Mayores de Desarrollo Humano de 8 Municipios
- f. Representantes de los Comités de Vigilancia de 8 Municipios
- g. Director del Hospital Achacachi

2) Parte Japonesa

- a. Expertos japoneses
- b. Otras personas enviadas por JICA, si se considera necesario

Notas:

1. Personas que sean designadas por el Presidente podrán asistir a las reuniones del Comité Operativo.

[Firma]

[Firma]

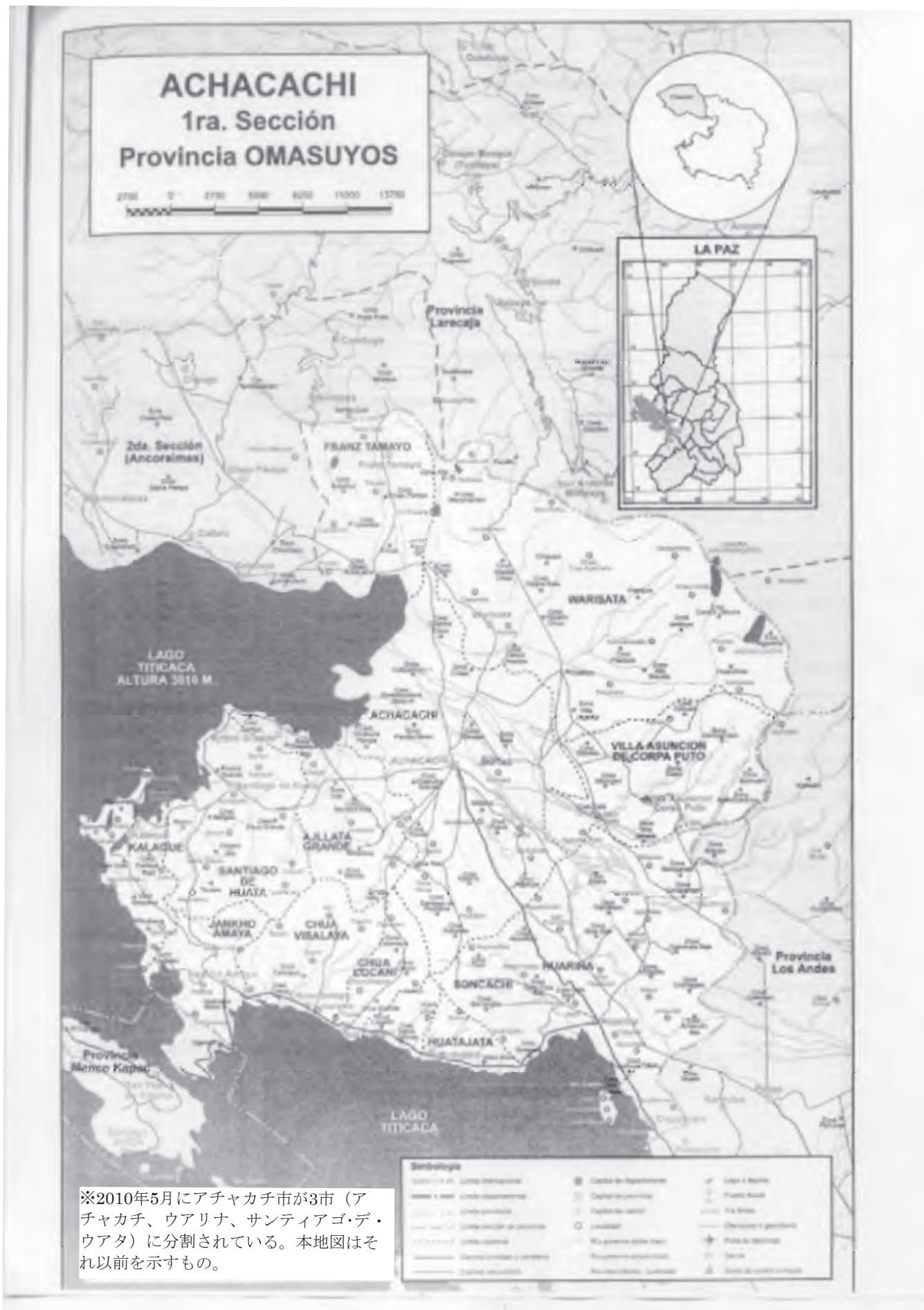
[Firma]

H2

2. プロジェクト対象地域関連地図

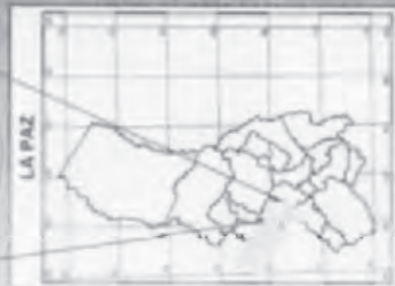
2-1 ラパス県道路地図





※2010年5月にアチャカチ市が3市（アチャカチ、ウアリナ、サンティアゴ・デ・ウアタ）に分割されている。本地図はそれ以前を示すもの。

ANCORAIMES
2da. Sección
Provincia OMASUYOS

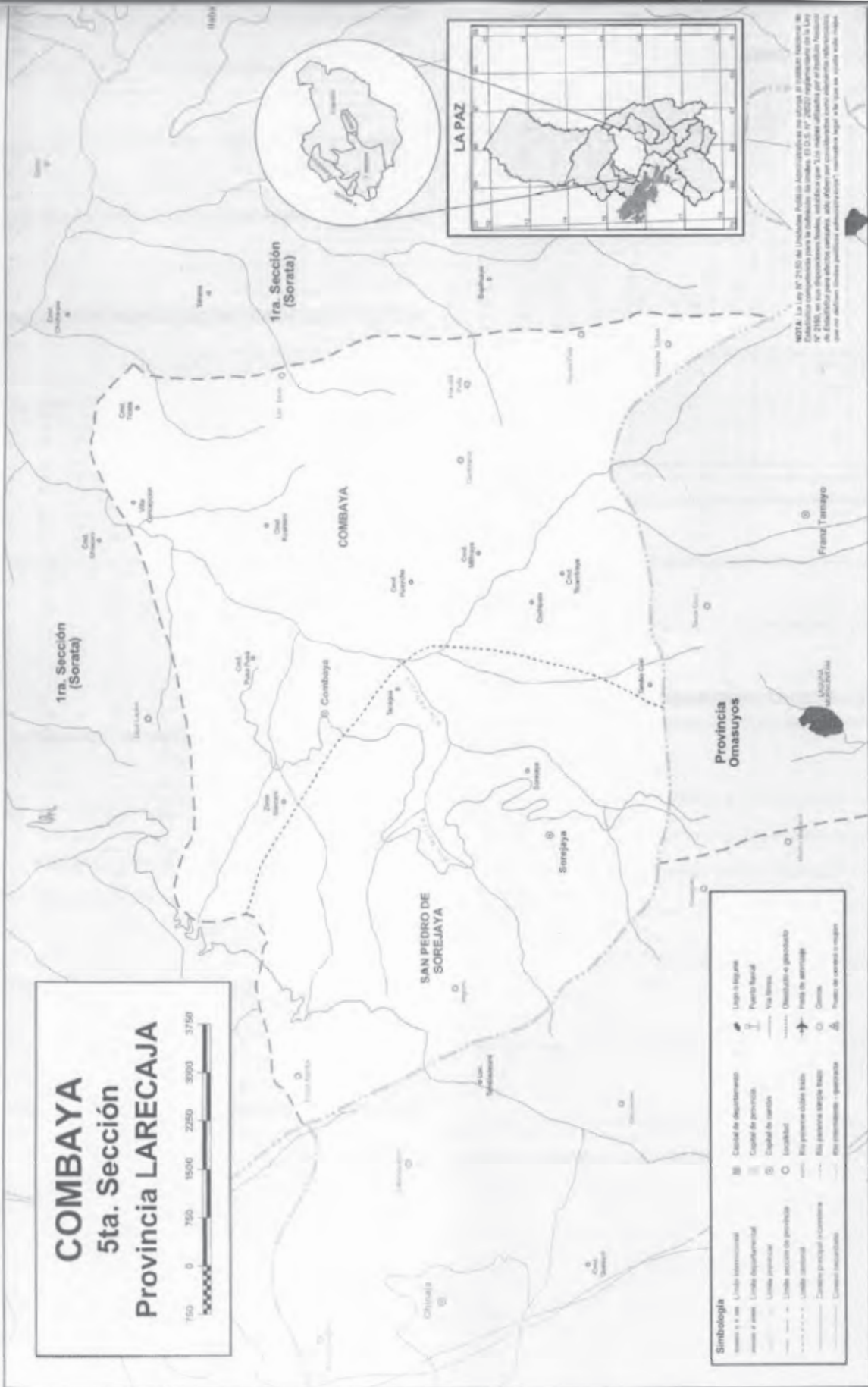


LAGO
TITICACA
ALTURA 3510 M.

Simbología

	Área Urbana		Centro de Distrito
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana
	Área Urbana		Área Urbana

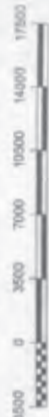
NOTA: Este mapa fue elaborado con base en el levantamiento aéreo de 1963, el cual se actualizó con base en el levantamiento por tierra de 1970. En consecuencia, las líneas de frontera mostradas en este mapa, representan el estado de los límites de la provincia Omasuyos en el año 1970. Los límites de la provincia Omasuyos en el año 2005, se muestran en el mapa de la página 54.



SORATA

1ra. Sección

Provincia LARECAJA



Simbología

●	Capital de departamento	●	Legajo de mapas
○	Capital de provincia	○	Puerto fluvial
○	Capital de distrito	○	Vía fluvial
○	Localidad	○	Disturbio y perturbación
○	Linea nacional	○	Finca sin demarcación
○	Linea provincial	○	Río con puente colgante
○	Linea municipal de provincia	○	Río intermitente - quebrado
○	Linea cantonal	○	Punto de control o campamento
○	Linea internacional	○	
○	Linea departamental	○	
○	Linea provincial	○	
○	Linea municipal de provincia	○	
○	Linea cantonal	○	
○	Linea internacional	○	



IMPORTANTE: Los límites políticos administrativos están basados en el trabajo realizado en el Censo de Lomas (ICMEL) al punto que los límites son aplicables del Congreso Nacional por lo tanto se tiene que considerar el error y los datos en caso de ser necesarios.

TACACOMA

3ra. Sección

Provincia LARECAJA



Simbología		
Límite internacional	Capital de Departamento	Lago o laguna
Límite departamental	Capital de provincia	Puerto fluvial
Límite provincial	Capital de distrito	Vía férrea
Límite sección de provincia	Ciudad	División o ganadería
Límite cantón	Río porción de la zona	Fija de irrigación
Camino provincial o cantonal	Río porción simple zona	Centro
Camino nacional	Río internacional - Quiabaya	Punto de control fronterizo

¡IMPORTANTE! Los límites políticos administrativos están basados en el folio 1000000 por el Comité de Límites (CORLIT) el mismo que no cuenta con aprobación del Congreso Nacional por lo tanto no debe considerarse oficial y su uso es con fines orientativos.

3. 2008 年のラパス県全市の主な母子保健統計情報

※国家保健情報システムによる統計情報。

Mujeres
 Arequipa
 SEDES La Paz - 1308

Redes y Municipios	Población de Embarazos Esperados		Población e Nacimientos Esperados		Consultas Prenatales Nuevas			Reconsultas			Cob. Control Prenatal Nuevo	% de Embarazadas < Sto. Mes	% 4to Ctrl Prenatal en relación a Nacim. Esperado	Proporción de Embarazadas con 4 controles	Promedi de Cnts. Prenata/ Por Embarazadas
	Total	Antes de Sto. Mes	Después Sto. Mes	Consultas Repetidas	Con-4 Controles	Con-4 Consultas	Con-4 Repetidas	Con-4							
Total Dpto.	86,039	48,312	37,727	194,342	35,840	108.39	56.15	40.86	41.68	3					
La Paz	27,630	17,712	14,777	80,584	11,592	117.59	54.52	47.62	35.99	3					
El Alto	28,863	17,989	13,029	66,706	13,304	107.47	58.00	51.95	42.96	3					
Ixiamas	166	174	86	673	137	196.63	66.92	92.57	37.69	4					
San Buena Ventura	169	299	106	1,272	216	219.64	73.83	146.33	53.83	4					
Red Rural 1	335	473	192	1,945	355	168.51	71.73	118.13	53.38	4					
Apolo	294	289	167	1,133	234	64.80	64.80	89.31	52.47	4					
Aucapala	87	33	49	58	70	94.25	40.24	25.97	24.39	2					
Ayala	267	85	77	211	49	63.04	52.47	21.40	30.25	2					
Chuma	358	79	93	328	70	48.04	45.93	22.01	40.70	3					
Curva	63	29	31	67	21	55.24	48.33	37.50	35.00	2					
Gral J.J. Perez (Charazani)	217	137	128	277	65	122.12	51.70	33.85	24.53	2					
Pelechuco	112	86	84	173	85	150.89	50.30	65.00	50.30	2					
Red Rural 2	1,368	737	619	2,248	544	37.69	54.35	44.03	40.12	3					
Mocimoco	310	83	144	355	107	73.23	36.56	38.77	47.14	3					
Puerto Acosta	632	210	353	811	199	89.08	37.30	33.67	33.57	2					
Puerto Carabuco	388	113	125	385	101	61.34	47.48	29.78	42.44	3					
Red Rural 3	1,330	406	622	1,551	391	77.29	39.49	33.59	38.62	3					
Achacachi	1,699	618	600	2,075	449	63.70	50.74	26.43	36.86	3					
Ancoralimes	399	127	185	132	132	78.20	40.71	27.19	42.31	3					
Combara	62	23	27	98	32	80.65	46.00	64.00	64.00	3					
Quibaya	66	25	35	112	70	90.51	41.67	120.09	116.67	3					
Sorata	524	249	257	883	205	96.58	49.71	43.99	40.51	3					
Tacaona	122	116	66	368	91	131.06	63.74	74.59	50.00	3					
Red Rural 4	3,101	1,158	1,170	4,032	979	75.07	48.74	35.54	42.85	3					
Bailías	494	221	208	700	155	86.64	51.52	35.31	36.13	3					
Copacabana	367	167	138	686	134	83.11	54.75	41.10	43.93	3					
Pucarani	745	275	263	1,124	266	72.21	51.12	40.18	49.44	3					
Puerto Perez	196	36	45	125	28	41.33	44.44	16.09	34.57	3					
San Pedro De Tequina	142	25	39	121	29	45.07	36.06	23.02	45.31	3					
Tito Yupanqui (Parquepujio)	67	10	8	48	8	26.87	55.56	13.33	44.44	4					
Red Rural 5	2,011	734	701	2,804	620	74.36	51.75	34.70	43.21	3					
Achocalla	526	150	140	612	134	55.77	51.77	29.00	46.21	3					
Mecapaca	403	105	90	355	89	48.39	53.65	24.86	45.64	3					
Palca	478	141	149	412	103	86.67	48.62	24.29	35.52	2					
Viecha	1,321	845	525	3,001	593	103.71	61.68	49.66	42.55	3					
Red Rural 6	2,722	1,241	964	4,340	998	78.10	57.86	37.59	42.38	3					
Caranavi	1,466	1,284	851	4,321	1,377	145.53	60.14	82.66	50.44	3					
Guanyay	273	266	117	1,031	183	140.29	66.45	75.31	47.78	4					
Wapiri	228	281	121	1,252	179	175.32	69.90	88.18	44.53	4					
Palos Blancos	482	594	237	2,144	471	172.41	71.48	110.05	56.68	4					
Teoponte	168	92	51	457	88	85.12	64.34	59.33	62.24	4					
Tipuani	143	197	96	895	170	181.99	67.24	118.88	58.02	4					
Red Rural 7	2,778	2,714	1,473	10,191	2,188	150.72	64.82	87.81	51.89	3					
Chulumani (V. De La Libertad)	392	325	172	1,682	470	127.81	65.67	134.67	93.81	4					
Coroico	333	221	165	876	177	121.92	54.43	55.80	43.60	3					
Coroico	341	238	207	1,217	197	130.50	53.48	65.62	44.27	4					
Jirupana (Villa De Larca)	273	243	119	787	148	115.38	62.22	60.51	46.98	3					
La Asunta	590	789	664	2,540	802	244.58	64.68	153.05	55.58	3					
Yanacachi	102	50	21	197	27	59.61	70.42	30.00	38.03	4					
Red Rural 8	2,001	1,823	1,358	7,289	1,821	156.62	57.31	108.89	57.25	3					

Relación de Consultas Prenatales e Incidencias en Mujeres Embarazadas
Redes y Municipios SEI ES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población de Embarazos Esperados		Población de Nacimientos Esperados		Consultas Prenatales Nuevas			Reconsultas		Cob. Control Prenatal Nuevo	% de Embarazadas <5to. Mes	% 4to Ctril Prenatal en relación a Nacim. Embarazadas	Proporción de Embarazadas con 4 controles	Promedio de Ctrils. Prenatal Por Embarazadas
	Total	Antes de 5to. Mes	Después 5to. Mes	Repelidas	Con 4 Controles									
Desaguadero	141	126	96	304	86	68.57	68.23	59.29	61.43	3				
Guacuí	229	203	88	317	78	61.11	38.42	62.98	54.77	3				
Jesus De Machaca	375	334	190	680	679	73.64	47.90	66.90	62.02	4				
Laja	431	383	144	626	130	51.06	33.94	65.43	46.10	3				
San Andres De Machaca	179	159	37	175	42	56.07	25.42	51.28	75.00	4				
Taraco	182	162	41	129	54	54.67	33.33	41.21	72.00	3				
Tiawanacu	348	309	133	590	125	71.84	40.45	63.91	50.00	3				
Red Rural 9	1,885	1,676	729	2,820	675	69.50	40.27	63.91	56.02	3				
Calacoto	209	86	45	139	46	50.56	24.73	47.58	51.69	3				
Caquiaviri	281	250	67	232	53	43.79	21.20	54.45	34.64	3				
Calacora	58	51	6	35	7	25.86	13.73	25.86	46.67	3				
Charaña	63	56	25	115	28	47.27	50.00	27.30	50.91	3				
Comandte	82	73	33	88	17	63.46	23.29	63.41	32.69	3				
Coro Coro	265	235	80	402	80	46.67	34.04	56.60	53.33	4				
Nazacara De Pacajes	9	8	6	33	12	200.00	150.00	54.29	66.67	3				
Santiago De Machaca	105	93	27	108	28	47.37	30.11	54.29	49.12	3				
Red Rural 11	1,072	932	200	1,133	211	47.54	28.47	54.94	46.09	3				
Chacarilla	37	33	6	11	2	28.57	6.26	56.76	9.52	2				
Papel Pampa	153	136	41	62	17	47.67	12.50	56.21	19.77	2				
Palcamaya	575	511	448	1,822	432	52.52	84.54	148.35	50.64	3				
San Pedro De Currehuara	220	196	42	117	35	43.75	17.66	43.64	36.46	2				
Santiago De Callepa	177	158	35	215	64	44.07	40.51	66.36	82.05	4				
Sica Sica (Villa Aroma)	787	699	260	791	166	46.26	23.75	66.36	34.55	3				
Umalá	276	245	31	117	26	31.00	10.61	36.23	26.00	2				
Red Rural 12	2,225	1,978	816	3,135	742	47.86	37.61	76.81	43.42	3				
Ayo Ayo	179	159	44	214	53	35.48	33.33	65.27	42.74	3				
Calamarca	337	300	113	557	146	44.66	48.67	75.07	57.71	3				
Collana	93	83	18	76	15	66.67	18.07	29.03	35.56	4				
Cokuencha	245	217	82	345	88	50.31	40.56	66.53	53.99	3				
Sapahatuni	366	325	52	164	30	37.41	9.23	37.98	21.58	2				
Waldo Ballivian	40	36	22	132	27	41.51	61.11	132.50	41.51	3				
Red Rural 13	1,268	1,120	331	1,548	354	43.81	31.61	60.24	46.64	3				
Cairama	302	269	135	511	108	51.14	40.15	67.42	40.91	3				
Luribay	215	191	117	337	72	60.94	37.70	89.30	37.50	3				
Mulla	120	106	27	105	22	42.86	20.75	52.50	34.92	3				
Yeco	212	189	105	243	97	55.50	35.45	90.06	35.08	2				
Red Rural 14	849	755	385	1,196	269	54.23	35.83	83.43	37.89	3				
Cejuela	159	141	112	570	165	53.85	74.47	130.62	50.46	4				
Cochiri	455	405	395	1,238	356	84.22	97.78	102.85	84.43	4				
Itooca	161	143	35	109	22	31.82	15.38	68.32	20.00	2				
Inquisivi	330	345	115	362	93	62.82	26.88	62.82	37.96	2				
Lcoma Pampa	70	62	22	125	19	58.46	30.65	52.86	51.35	4				
Quime	164	146	103	416	84	62.05	57.53	101.22	50.60	4				
Red Rural 15	1,400	1,213	782	2,820	719	68.32	57.64	84.21	54.72	3				

FUENTE: SMSSEDES L.P.

Atención de Partos en Servicio e Indicadores
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población de Partos Esperados		Total Partos		Partos			Nacidos				Ter. Control Post Parto	Coberturas			Índice de Cesáreas	% niños R.M. vivos < 2500grs	% de Control Post Parto en red
	Partos Esperados	Total Partos	Vaginal	Cesáreas	Vivos	Muertos	Vivos peso < 2500 grs	Muertos peso < 2500grs.	Parto en Servicio	Parto Institucional	Parto General		Parto en Servicio	Parto Institucional	Parto General			
Total Opco.	71.829	38.327	29.061	9.246	37.879	706	2.157	371	35.045	53.34	39.84	60.64	24.12	44.82				
La Paz	24.538	18.464	12.217	6.237	18.324	277	1.307	154	14.553	75.21	75.25	75.26	33.80	58.47				
El Alto	25.633	13.331	10.735	2.996	10.093	310	701	172	9.208	52.01	52.19	52.78	19.47	35.92				
Guaymas	148	60	80	0	78	2	2	1	121	54.05	65.14	67.84	0.00	81.76				
San Buena Ventura	150	195	138	57	189	8	7	2	250	130.00	151.33	162.00	29.23	166.67				
Red Rural 1	284	275	218	57	267	10	9	3	371	92.28	92.49	92.17	20.73	124.90				
Apolo	261	122	122	0	118	4	1	3	255	46.74	46.21	46.74	0.00	97.76				
Aucapata	77	6	6	0	6	0	1	0	24	7.79	59.74	64.94	0.00	31.17				
Ayala	229	16	16	0	16	0	0	0	128	6.99	22.71	23.58	0.00	55.90				
Chuma	318	17	17	0	17	0	0	0	85	5.35	17.92	20.75	0.00	26.73				
Cluva	56	2	2	0	2	0	0	0	8	3.57	44.64	57.14	0.00	32.14				
Gral J.J. Pérez (Charazan)	192	19	19	0	18	1	1	0	124	9.90	47.40	52.08	0.00	64.58				
Pacheco	96	15	15	0	15	0	0	0	76	15.15	72.74	76.77	0.00	76.77				
Red Rural 2	1.222	197	197	0	192	5	3	3	710	15.99	46.19	54.01	6.00	57.63				
Moonoco	275	17	17	0	16	1	0	0	216	6.18	31.64	31.64	0.00	78.55				
Puerto Acosta	561	121	106	15	119	2	0	1	265	21.57	34.58	34.58	12.40	47.24				
Puerto Carabuco	345	23	23	0	29	0	3	0	187	8.41	31.30	31.30	0.00	54.20				
Red Rural 3	1.191	187	152	15	164	3	3	1	668	14.14	32.94	32.94	1.98	56.56				
Achacachi	1.698	273	259	14	275	1	7	0	652	16.08	33.86	34.57	5.73	38.40				
Anconames	355	40	40	0	39	1	0	0	232	11.27	41.97	42.25	0.00	65.35				
Combaña	55	7	7	0	7	0	0	0	48	12.73	60.00	60.00	0.00	87.27				
Quabaya	58	2	2	0	2	0	0	0	14	3.45	43.10	43.10	0.00	24.14				
Sorata	466	113	113	0	112	2	1	0	223	24.25	46.14	46.35	0.00	47.85				
Tacacoma	122	57	57	0	56	1	1	0	75	46.72	45.72	46.72	0.00	61.48				
Red Rural 4	2.754	492	418	14	491	5	8	1	1.244	17.86	39.27	39.78	2.93	45.17				
Bajallas	438	78	78	0	78	0	0	0	205	17.61	35.64	39.59	0.00	46.60				
Copacabana	326	129	128	1	129	0	2	0	197	38.57	55.83	59.13	0.78	60.43				
Pucarani	661	75	75	0	76	0	4	0	230	11.35	36.31	35.31	0.00	34.89				
Puerto Pérez	114	5	5	0	5	0	0	0	93	2.87	27.59	29.16	0.00	53.45				
San Pedro De Iiquina	126	5	5	0	5	0	0	0	57	3.97	23.02	23.30	0.00	45.24				
Tilo Yupanqui (Paquipu)	60	0	0	0	0	0	0	0	10	0.00	8.33	8.33	0.00	16.67				
Red Rural 5	1.788	292	291	1	293	0	6	0	792	16.36	37.02	38.82	0.34	44.37				
Achocalla	462	100	100	0	100	0	2	0	122	21.65	26.41	26.62	0.00	26.41				
Mesajaca	358	21	21	0	21	0	0	0	101	5.87	18.72	27.07	0.00	29.21				
Paca	424	15	15	0	15	0	0	0	94	3.54	14.39	18.87	0.00	22.17				
Víacha	1.173	320	319	1	318	2	0	0	402	27.28	33.33	33.67	0.31	34.27				
Red Rural 6	2.417	456	455	1	454	2	2	0	719	14.87	26.52	28.01	0.22	29.75				
Cacani	1.302	1.055	853	203	1.033	37	38	75	772	91.11	96.46	100.15	19.22	59.29				
Guaybí	243	138	138	0	138	0	0	0	204	56.79	71.50	72.43	0.00	83.95				
Waypi	203	208	208	0	206	4	0	0	238	102.46	108.85	114.78	0.00	117.24				
Palos Blancos	428	391	391	0	387	4	7	1	513	91.36	108.19	108.88	0.00	118.86				
Tecopote	150	72	72	0	72	0	0	0	110	48.00	74.67	74.67	0.00	73.33				
Tiquani	143	208	208	0	202	6	7	1	205	145.45	150.35	150.35	0.00	143.36				
Red Rural 7	2.469	2.073	1.810	203	2.055	51	52	27	2.042	81.94	100.00	101.50	9.79	82.71				
Chulumani (V. De La Libertad)	348	261	259	22	274	8	7	4	83	80.75	89.08	91.09	7.83	23.65				
Coripata	296	114	114	0	114	0	0	0	172	38.51	58.45	58.78	0.00	58.11				
Coroco	303	268	195	73	266	6	8	3	170	88.45	94.72	95.38	27.24	56.11				
Inupana (Villa De Lanza)	243	108	108	0	107	2	2	0	155	44.44	70.37	70.37	0.00	63.79				
La Asunta	524	287	287	0	279	8	2	2	438	54.77	65.31	65.30	0.00	83.21				
Yancachi	90	23	23	0	23	0	0	0	22	25.56	27.78	31.11	0.00	24.44				
Red Rural 8	1.804	985	95	95	1.063	24	18	9	1.038	58.92	78.33	79.10	8.78	57.54				

Atención de Partos en Servicio e Indicadores
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población de Partos Esperados		Total Partos		Partos		Nacidos			1er. Control Post Parto		Coberturas			Índice de Cesáreas	% niños R.N. vivos < 2500 grs.	% de Control Post Parto en sala
	Partos Esperados	Total Partos	Vaginal	Cesáreas	Vivos	Muertos	Vivos peso < 2500 grs.	Muertos < 2500grs.	1er. Control Post Parto	Parto en Servicio	Parto Institución	Parto General					
Desaguadero	126	65	65	0	65	0	0	0	84	51.59	65.67	87.46	0.00	1.54	65.67		
Guacuí	203	34	34	0	34	0	1	0	102	16.75	50.74	56.74	0.00	2.94	50.25		
Jesús De Machaca	333	55	55	0	55	2	0	0	214	16.52	56.16	59.46	0.00	0.00	64.26		
Laja	383	53	53	0	53	0	2	0	212	13.84	44.91	44.91	0.00	3.77	55.35		
San Andrés De Machaca	159	24	24	0	25	0	1	0	50	15.09	28.93	28.93	0.00	4.00	31.45		
Tiraco	162	20	20	0	20	0	0	0	63	12.35	22.84	23.46	0.00	0.00	32.72		
Tiravaca	309	120	120	0	120	0	0	0	234	38.83	55.99	55.99	0.00	0.00	75.73		
Red Rural 9	1,675	374	374	0	370	2	5	0	949	22.15	47.82	48.66	0.00	1.35	55.66		
Calacoto	186	2	2	0	2	0	0	0	52	1.08	27.96	31.18	0.00	0.00	27.96		
Caqueviri	280	8	8	0	8	0	2	0	55	3.20	27.60	29.20	0.00	25.00	22.00		
Caracota	51	0	0	0	0	0	0	0	11	0.00	9.80	9.80	0.00	0.00	21.57		
Charalla	58	11	11	0	11	0	0	0	23	19.54	51.79	56.93	0.00	0.00	41.07		
Comanche	73	0	0	0	0	0	0	0	22	0.00	32.88	42.47	0.00	0.00	30.14		
Coco Coro	235	37	37	0	38	0	2	0	95	15.74	37.87	37.87	0.00	5.26	40.43		
Nacacaca De Pacajes	8	0	0	0	0	0	0	0	11	0.00	137.50	137.50	0.00	0.00	137.50		
Santiago De Machaca	93	19	19	0	19	0	0	0	42	20.43	48.39	46.39	0.00	0.00	45.16		
Red Rural 11	852	77	77	0	78	0	4	0	315	8.09	33.82	36.34	0.00	5.13	32.67		
Chacaniña	33	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	24.24	24.24	0.00	0.00	6.05		
Pagol Pampa	135	16	16	0	16	0	0	0	50	11.85	45.19	46.15	0.00	0.00	37.04		
Pacacamarca	511	291	264	27	288	10	28	1	239	56.95	60.65	61.45	9.28	9.72	49.90		
San Pedro De Curahuara	196	5	5	0	5	0	0	0	30	2.55	37.75	45.41	0.00	0.00	15.31		
Santiago De Callaña	157	22	22	0	22	0	1	0	66	14.01	50.95	52.23	0.00	4.55	42.04		
Sica Sica (Villa Arona)	688	156	156	0	155	1	2	0	225	22.35	35.39	35.39	0.00	1.29	32.23		
Urueña	245	9	9	0	9	0	1	0	77	3.67	35.10	35.10	0.00	11.11	31.43		
Red Rural 12	1,375	499	472	27	495	15	32	1	659	25.27	43.90	45.11	5.41	6.46	33.37		
Ayo Ayo	159	58	58	0	58	0	1	0	112	35.48	69.55	66.55	0.00	1.72	70.44		
Calamarca	289	46	46	0	45	1	1	0	163	15.38	42.47	43.48	0.00	2.22	54.52		
Collana	83	71	21	0	22	0	0	0	28	25.30	32.53	32.53	0.00	0.00	32.73		
Colquecha	217	19	19	0	19	0	0	0	122	8.76	48.39	51.15	0.00	0.00	56.22		
Sapanacuí	325	18	18	0	18	0	0	0	67	5.54	19.08	19.38	0.00	0.00	26.77		
Waldo Balliñan	35	0	0	0	0	0	0	0	35	0.00	94.29	94.29	0.00	0.00	100.00		
Red Rural 13	1,118	162	162	0	162	1	2	0	547	14.48	41.41	42.31	0.00	1.33	48.93		
Caicoma	269	46	46	0	46	0	0	0	148	17.10	50.95	51.30	0.00	0.00	55.02		
Luribay	191	33	33	0	33	0	0	0	88	17.28	41.35	46.17	0.00	0.00	46.07		
Malla	136	1	1	0	1	0	0	0	6	0.94	41.51	42.45	0.00	0.00	43.40		
Yaco	189	13	13	0	13	0	0	0	108	6.88	49.21	58.73	0.00	0.00	57.14		
Red Rural 14	755	93	93	0	93	0	0	0	390	12.32	46.62	51.13	0.00	0.00	57.66		
Cajujala	141	87	87	0	88	1	0	0	140	61.70	57.67	100.00	0.00	0.00	99.29		
Colqui	405	124	124	0	124	1	0	0	356	30.62	88.43	88.54	0.00	0.00	87.90		
Iboca	143	4	4	0	4	0	0	0	58	2.80	24.49	38.16	0.00	0.00	40.55		
Inquisivi	346	25	25	0	25	0	1	0	157	7.23	38.73	45.66	0.00	4.00	45.38		
Lloma Pampa	62	8	8	0	8	0	0	0	20	12.90	24.19	32.26	0.00	0.00	32.26		
Quine	148	59	59	0	56	4	2	0	93	40.41	61.64	62.33	0.00	3.57	63.70		
Red Rural 15	1,243	307	307	0	305	5	3	0	824	24.70	61.89	66.37	0.00	0.88	66.29		

FUENTE: SEDES LA PAZ

Atención de Partos en Domicilio e Indicadores
Redes y Municipios s SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población de Partos Esperados	Total Partos	Atendidos por Personal de Salud						Por Partera Capacitada						Cobertura de Partos	
			Partos Atendidos		Nacidos		Vivos peso < 2500g		Partos Atendidos		Nacidos		Vivos		por Personal de Salud	por Partera Capacitada
			Partos Atendidos	Nacidos	Vivos	Muertos	Muertos < 2500g	Partos Atendidos	Vivos	Muertos	Vivos	Muertos				
Total Dpto.	71.829	5.228	4.858	4.858	48	56	8	570	350	23	6.44	0.79				
La Paz	24.538	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0.56	0.00				
El Alto	25.633	199	47	47	0	5	0	151	143	8	0.18	0.59				
Armas	148	50	46	46	0	8	0	4	4	2	31.06	2.70				
San Buena Ventura	150	48	47	47	0	3	0	1	0	1	31.33	0.67				
Red Rural 1	298	98	93	93	0	11	6	5	4	3	31.21	1.69				
Apollo	261	130	103	104	1	5	0	87	86	1	39.46	33.33				
Aucapata	77	40	40	40	0	0	0	4	4	0	51.95	5.19				
Ayala	225	38	36	36	0	0	0	2	2	0	15.72	0.87				
Chuma	318	49	40	40	1	2	0	9	9	0	12.58	2.83				
Curva	56	30	23	23	0	1	0	7	7	0	41.07	12.50				
Gas. J.J. Pérez (Charazani)	192	81	72	71	1	0	1	8	9	0	37.50	4.69				
Peaschuco	99	61	58	58	0	0	0	3	3	0	58.58	3.03				
Red Rural 2	1.232	493	372	372	3	8	1	121	120	1	30.19	9.82				
Mocomoco	275	70	70	69	1	1	0	0	0	0	25.45	0.00				
Puerto Acosta	581	73	73	73	0	0	0	0	0	0	13.01	0.00				
Puerto Carabuco	345	79	79	78	1	2	0	0	0	0	22.90	0.00				
Red Rural 3	1.181	222	222	220	2	3	0	0	0	0	18.80	0.00				
Achacachi	1.698	314	302	300	2	4	0	12	12	0	17.79	0.71				
Ancorlimes	355	110	105	103	1	0	0	1	1	0	30.70	0.28				
Combará	55	26	26	26	0	0	0	0	0	0	47.27	0.00				
Quilabaya	58	23	23	23	0	0	0	0	0	0	39.66	0.00				
Sorata	466	103	102	102	1	0	0	1	1	0	21.89	0.71				
Tacacoma	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00				
Red Rural 4	2.754	576	562	560	4	4	0	14	14	0	26.41	0.51				
Batalias	438	97	79	79	0	2	0	12	12	0	18.04	2.74				
Copacabana	326	54	53	53	0	0	0	0	0	0	16.26	0.31				
Pucarani	661	165	164	164	1	2	0	0	0	0	24.96	0.00				
Puerto Pez	174	44	44	44	0	0	0	1	1	0	24.71	0.57				
San Pedro De Tequina	126	42	24	24	0	1	0	18	18	0	19.05	14.29				
Tito Yupanqui (Paquiripujio)	66	5	5	5	0	0	0	0	0	0	8.33	0.00				
Red Rural 5	1.785	401	369	369	1	5	0	12	12	0	20.87	1.79				
Achocalla	462	23	22	22	0	1	0	1	1	0	4.76	0.22				
Mesapaca	358	58	46	46	0	0	0	12	11	1	12.85	3.35				
Palca	424	65	46	46	0	1	0	19	19	0	10.85	4.48				
Viacha	1.173	75	71	71	0	0	0	4	4	0	6.05	0.34				
Red Rural 6	2.417	221	185	185	0	2	0	36	35	1	7.85	1.40				
Caranani	1.302	248	226	224	4	2	0	22	21	1	17.36	1.69				
Guaniay	243	38	36	35	0	0	0	2	2	0	14.61	0.82				
Magin	203	26	15	15	0	0	0	10	10	0	7.39	4.93				
Palos Blancos	428	75	73	73	0	1	0	3	2	1	16.82	0.70				
Tecopote	150	40	40	40	1	1	0	0	0	0	26.67	0.00				
Tipuani	143	7	7	7	0	0	0	0	0	0	4.90	0.00				
Red Rural 7	2.469	413	396	395	5	4	0	37	35	2	16.04	1.50				
Chulumani (V. De La Libertad)	348	36	29	29	1	1	0	7	7	0	8.33	2.01				
Coripala	296	60	59	59	0	0	0	1	1	0	19.93	0.34				
Coroco	303	21	19	19	0	0	0	2	2	0	5.27	0.65				
Inupana (Vila De Lanza)	243	63	63	59	0	0	1	0	0	0	25.93	0.00				
La Asunta	524	161	160	159	1	0	0	1	1	0	30.53	0.19				
Yancachi	90	5	2	2	0	0	0	3	3	0	2.22	3.33				
Red Rural 8	1.804	346	332	327	7	1	2	14	14	0	18.40	0.78				

**Acción de Partos en Domicilio e Indicadores
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008**

Redes y Municipios	Población de Partos Esperados		Total Partos		Atendidos por Personal de Salud						Por Partera Capacitada				Cobertura de Partos	
	Partos Esperados	Total Partos	Partos Atendidos		Nacidos		Vivos peso < 2500g		Muerdos		Partos Atendidos	Vivos	Nacidos	Muerdos	por Personal de Salud	por Partera Capacitada
			Vivos	Muerdos	Vivos	Muerdos	Muerdos < 2500g	Muerdos								
Desaguadero	126	20	18	18	18	0	0	0	0	0	2	2	0	0	14.29	1.59
Gueqi	203	69	69	69	69	0	1	1	0	0	0	0	0	0	33.99	0.00
Jesús De Machaca	333	143	132	131	132	1	0	0	0	0	11	11	0	0	39.64	3.30
Laja	383	119	119	118	118	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31.07	0.00
San Andrés De Machaca	159	22	22	21	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13.84	0.00
Taraco	162	16	17	17	17	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10.49	0.82
Travacacu	379	53	53	53	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.15	0.00
Red Rural 9	1,875	444	427	427	427	4	2	2	1	14	14	14	0	0	25.67	0.84
Calacoto	186	58	58	58	58	1	0	0	0	0	6	6	1	1	26.88	3.23
Capurayiri	260	65	61	61	61	0	1	1	0	0	4	4	0	0	24.40	1.80
Catacora	51	5	5	5	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9.80	0.00
Charaña	55	22	18	18	18	0	0	0	0	0	4	4	0	0	32.14	7.14
Comanche	73	31	24	24	24	0	0	0	0	0	7	7	0	0	32.88	9.59
Coto Coro	236	52	52	51	51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22.13	0.00
Nazacaca De Pacajes	8	11	9	9	9	0	0	0	0	0	2	2	0	0	112.50	25.00
Santiago De Machaca	93	26	26	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27.96	0.00
Red Rural 11	952	268	243	243	243	2	3	3	1	23	23	23	1	0	25.74	2.42
Chacacilla	33	8	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24.24	0.00
Papel Pampa	135	49	45	44	44	1	0	0	0	0	4	4	0	0	33.33	2.96
Palacanjaya	511	23	20	20	20	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3.91	0.59
San Pedro De Curahuara	196	84	69	68	68	1	0	0	0	0	15	13	2	2	35.20	7.65
Santiago De Callaña	157	60	58	56	56	2	1	1	0	0	0	0	0	0	36.54	1.27
Sea Sica (Villa Acorral)	688	51	51	51	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.04	0.00
Umalta	245	77	77	77	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31.43	0.00
Red Rural 12	1,975	392	368	368	368	4	2	2	1	24	24	22	2	0	18.63	1.22
Ayo Ayo	159	51	52	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.08	0.00
Calamarca	299	84	81	80	80	1	1	1	0	0	3	3	0	0	27.09	1.00
Collana	83	6	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.23	0.00
Colquenchta	217	92	86	84	84	2	0	0	0	0	5	4	2	2	39.63	2.76
Sapahaqui	325	45	44	43	43	1	0	0	0	0	1	1	0	0	13.54	0.31
Wallo Eglitivan	35	33	33	32	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	94.29	0.00
Red Rural 13	1,118	311	297	297	297	5	1	2	2	10	10	8	2	0	28.52	0.89
Cañama	269	92	90	87	87	4	1	1	0	0	2	2	0	0	32.46	0.74
Luribay	191	59	46	45	45	1	0	0	0	0	13	13	0	0	24.08	6.61
Mella	196	44	43	42	42	1	0	0	0	0	1	1	0	0	40.57	0.94
Yaco	189	98	80	80	80	0	0	0	0	0	18	16	2	2	42.33	9.52
Red Rural 14	753	293	254	254	254	6	1	0	0	34	34	32	2	0	34.30	4.50
Cajuta	141	54	51	52	52	0	2	2	0	0	3	3	0	0	36.17	2.13
Colquin	405	735	234	234	234	1	0	0	0	0	1	1	0	0	57.78	0.25
Ichoca	143	52	31	31	31	0	0	0	0	0	21	21	0	0	21.68	14.69
Inquisivi	346	133	106	106	106	3	0	0	0	0	24	23	1	1	31.50	6.84
Luoma Pampa	62	12	7	7	7	0	1	1	0	0	5	5	0	0	11.29	8.06
Quime	146	32	31	29	29	2	0	0	0	0	1	1	0	0	21.23	0.68
Red Rural 15	1,243	518	463	459	459	5	3	3	0	55	55	54	1	0	37.25	4.42

FUENTE: SNIGSEDES LA PAZ

Anticoncepción, Prevención de ITS y Cáncer de Cuello Uterino
Rede y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	D. I. U.		Inyectables		Condones		Píldoras		Métodos Naturales		A. Q. V.		Nº de Mujeres Orient. Pla. Fam.	% de Mujeres de 20 a 64 P.A.P.		
	Nuevas	Conti nuzas	Inseridas	Nuevas	Conti nuzas	Suminis treadas	Nuevas	Conti nuzas	Entre gados	Nuevas	Conti nuzas	Feme niño			Masculin o	
Total Opco.	4,719	6,654	5,598	16,170	61,297	80,442	14,478	188,818	23,081	12,029	7,121	328	29	141,778	107,520	15.09
La Paz	2,962	4,517	3,634	3,911	11,181	15,067	31,133	1,467	7,023	4,175	2,189	227	8	42,524	63,130	26.76
El Alto	1,457	1,815	1,531	5,640	21,899	27,339	10,659	108,246	7,256	3,370	2,636	51	21	54,948	33,457	13.57
Itzamis	6	0	6	63	264	323	9	109	137	96	70	0	0	342	241	17.33
San Buena Ventura	18	11	19	150	500	650	38	533	343	168	147	23	6	779	383	27.79
Red Rural 1	24	11	25	213	760	973	32	45	480	284	217	23	6	1,121	634	22.60
Apolo	6	5	11	130	857	987	32	732	116	87	12	0	0	510	10	0.37
Aucopala	0	0	0	46	204	250	7	95	50	8	1	0	0	159	0	0.60
Ayala	0	0	0	67	454	521	15	379	215	48	2	0	0	639	99	3.93
Chuma	0	0	0	59	480	539	55	950	148	8	0	0	0	674	14	0.40
Curva	0	0	0	14	56	70	1	12	22	0	0	0	0	76	0	0.00
Czal. J. J. Perez (Characani)	1	2	3	55	278	333	28	584	60	5	0	0	0	430	18	0.84
Pelechuco	0	0	0	60	316	375	4	308	34	2	0	0	0	324	0	0.00
Red Rural 2	7	7	14	431	3,076	3,076	161	3,060	637	158	15	0	0	2,812	141	1.05
Mocomico	0	0	0	67	121	188	32	162	236	101	9	0	0	419	116	3.52
Puerto Acosta	0	0	0	59	261	320	22	687	133	90	34	0	0	425	64	2.44
Puerto Carabuco	0	0	0	55	504	559	38	661	65	23	68	0	0	562	69	1.67
Red Rural 3	6	0	0	181	1,357	1,357	92	2,210	438	45	93	6	0	1,346	349	2.47
Achacachi	3	5	3	286	1,370	1,655	186	2,833	748	586	236	3	0	2,876	619	3.21
Arcuaymes	2	2	2	56	495	552	80	2,017	176	258	647	0	0	1,714	179	4.52
Combarba	0	0	0	14	13	27	0	0	0	0	0	0	0	46	8	1.44
Quabaya	0	0	0	44	109	153	30	564	3	0	0	0	0	189	10	1.58
Socola	0	0	0	245	707	1,042	54	1,152	279	169	81	0	0	1,544	158	3.33
Tacacoma	0	0	0	80	435	515	79	518	213	0	0	0	0	537	92	7.40
Red Rural 4	5	7	5	725	3,954	3,954	411	7,139	1,419	1,815	964	3	0	6,888	1,066	3.55
Betelias	5	1	7	85	589	664	25	984	235	97	19	0	0	435	145	3.05
Copacabara	7	2	3	128	656	824	31	572	27	76	122	1	0	720	206	5.22
Pucarani	2	0	2	175	1,028	1,203	55	1,112	157	279	26	0	0	1,921	305	4.25
Puerto Perez	0	0	0	28	98	126	8	482	1	79	0	0	0	214	14	0.74
San Pedro De Tiquina	1	0	1	19	87	106	20	378	7	66	68	0	0	315	40	2.64
Tiño Yuyacuqui (Parquijio)	0	0	0	6	54	60	9	474	12	14	35	0	0	35	9	1.25
Red Rural 5	16	3	19	441	2,562	3,003	148	4,874	449	609	271	1	0	3,700	719	3.90
Achocalla	5	4	7	52	293	345	18	210	14	0	2	0	0	1,062	97	2.18
Mecaoca	1	1	1	72	338	410	41	774	35	14	4	0	0	848	90	2.61
Palca	0	0	0	60	195	259	31	419	100	26	0	0	0	727	164	4.02
Vracha	53	111	58	393	1,960	1,960	89	4,418	66	201	1	0	0	1,942	811	6.34
Red Rural 6	59	116	66	577	2,617	2,964	179	2,831	333	241	7	0	0	4,379	1,162	4.65
Caranavi	35	38	66	622	2,215	2,837	163	2,875	562	169	7	10	0	5,123	1,824	13.04
Guayay	14	5	19	35	125	165	26	325	53	8	0	0	0	223	228	5.24
Mapi	14	6	20	140	1,257	1,397	14	326	346	8	0	0	0	582	334	16.20
Palos Blancos	9	38	23	246	1,521	1,761	88	1,731	635	51	40	0	0	2,110	600	14.38
Treposte	1	0	1	64	375	439	12	460	82	5	4	0	0	255	102	6.71
Tiupani	7	8	8	148	377	525	9	143	68	81	15	0	0	537	89	6.13
Red Rural 7	100	93	137	1,256	5,874	7,130	330	5,857	1,746	254	66	10	0	8,651	3,177	13.35
Chuamani (V. De La Libertad)	4	13	7	148	565	713	36	550	164	12	2	0	0	333	207	6.10
Coripata	19	3	19	187	787	974	16	240	61	16	1	0	0	327	155	5.00
Coroco	2	0	2	47	152	199	23	336	78	10	90	0	0	239	640	20.19
Inupana (Villa De Lanza)	12	30	13	184	762	946	118	1,734	320	60	38	0	0	458	140	5.91
La Asunta	5	1	6	340	1,053	1,393	92	1,696	316	27	0	0	0	1,135	164	3.90
Yanacachi	2	0	2	33	181	214	15	149	138	0	0	0	0	87	16	1.82
Red Rural 8	44	47	48	939	3,590	4,439	242	4,905	1,037	125	131	2	0	2,579	1,342	7.45

Anticoncepción, Prevención de ITS y Cáncer de Cuello Uterino
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	D.I.U.		Inyect. días		Condones			Píldoras		Métodos Naturales			A.Q.V.		Nº de Persona c/ Orient. Pla.Fam.	Mujeres c/Muestra (PAP)	% de Mujeres de 20 a 64 PAP		
	Nuevas	Confi. nuan	Insera. das	Nuevas	Conti. nuan	Suminis. tradas	Nuevas	Conti. nuan	Entre. gados	Nuevas	Conti. nuan	Entre. gados	Nuevas	Conti. nuan				Feme. nino	Masculin
Desaguadero	0	0	0	56	239	295	19	7	312	11	16	81	73	23	0	0	446	109	7,98
Guacuí	0	0	0	41	247	288	273	136	4.908	23	44	67	90	28	0	0	872	166	7,48
Jesús De Machaca	1	1	2	53	301	354	30	21	699	41	23	77	79	6	0	0	596	465	12,79
Laja	0	2	0	86	582	668	45	105	1.535	71	248	319	172	7	0	0	1.221	228	5,51
San Andrés De Machaca	0	0	0	23	50	73	18	16	408	2	0	2	54	8	0	0	140	75	4,34
Taraco	0	0	0	37	99	136	23	11	408	17	45	91	24	3	0	0	205	64	3,64
Tiwanaco	0	1	0	110	519	629	54	54	972	38	100	158	123	3	0	0	615	109	3,24
Red Rural 9	1	4	2	406	2.037	2.443	462	350	9.232	203	496	795	615	76	0	0	4.095	1.217	6,67
Calacoto	0	0	0	16	49	65	4	0	46	4	6	24	2	0	0	0	55	16	0,74
Caquiaviri	2	0	2	34	84	118	11	4	164	12	1	39	9	0	0	0	82	14	0,48
Calacora	0	0	0	12	49	61	1	0	20	4	2	18	10	38	0	0	141	25	4,17
Charaña	0	0	0	21	109	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0,00
Comanche	0	0	0	10	38	48	5	0	54	2	0	4	17	0	0	0	77	41	4,84
Coro Coro	0	0	0	53	190	243	9	2	116	10	8	48	15	0	0	0	108	40	1,46
Nazacara De Pacajes	0	0	0	2	3	5	0	0	176	7	4	30	0	0	0	0	7	0	0,00
Santiago De Machaca	0	0	0	14	102	116	11	6	176	7	4	30	0	0	0	0	180	59	5,43
Red Rural 11	2	0	2	162	624	768	41	12	576	39	21	163	57	38	0	0	728	195	1,76
Chacarilla	0	0	0	3	6	9	5	1	25	0	2	2	3	5	0	0	34	0	0,00
Papel Pampa	0	0	0	41	158	199	16	26	251	0	4	6	1	0	0	0	133	3	0,20
Palacama	13	28	34	91	374	465	23	17	455	19	83	109	1	0	11	0	286	360	7,33
San Pedro De Curahuara	0	0	0	42	114	156	16	6	245	8	8	43	0	0	0	0	88	0	0,00
Santiago De Callaga	0	0	0	15	22	37	0	0	5	5	5	16	0	0	0	0	26	2	0,11
Sica Sica (Vila Aroma)	41	0	41	127	547	674	24	8	289	34	40	92	60	62	0	0	726	46	0,63
Umsala	0	0	0	21	35	57	5	1	68	4	0	4	0	0	0	0	67	5	0,20
Red Rural 12	54	28	75	340	1.257	1.497	89	59	1.335	70	143	272	55	67	11	0	1.310	446	2,12
Ayo Ayo	0	0	0	64	196	260	37	14	520	7	4	12	0	0	0	0	100	17	1,02
Calamarca	0	4	0	54	367	416	18	33	507	18	44	99	41	0	0	0	130	94	3,01
Collata	0	0	0	16	82	98	19	5	240	6	10	15	24	0	0	0	45	0	0,00
Colquechota	2	6	3	44	317	361	17	29	359	13	27	67	1	0	0	0	94	45	1,99
Sapahaqui	0	0	0	77	370	447	23	31	309	9	31	43	0	0	0	0	144	74	2,15
Waldo Ballivian	0	0	0	11	35	46	6	0	75	2	2	4	3	0	0	0	27	0	0,00
Red Rural 13	2	10	3	266	1.362	1.628	119	112	2.050	55	118	258	69	0	0	0	540	230	1,89
Carmona	1	0	1	114	420	534	27	10	204	4	1	5	6	0	0	0	378	48	1,69
Luribay	2	0	2	56	525	580	17	47	712	11	70	81	16	8	0	0	438	48	2,37
Malla	0	0	0	17	57	74	5	5	116	0	0	0	0	0	0	0	54	2	0,18
Yaco	0	0	0	36	151	187	17	11	290	5	3	8	6	3	0	0	278	6	0,30
Red Rural 14	3	0	3	222	1.153	1.375	66	73	1.322	20	74	94	28	11	0	0	1.148	104	1,30
Cajalpa	4	0	4	101	744	845	19	18	438	18	38	164	135	259	0	0	1.375	43	2,91
Colque	18	0	18	141	627	768	61	59	1.419	15	25	70	368	14	0	0	1.258	10	0,24
Ilocha	0	0	0	32	75	107	14	2	160	4	2	8	38	15	0	0	228	0	0,00
Inquisivi	1	4	1	67	400	467	19	66	777	23	103	148	146	49	0	0	685	18	0,50
Licomá Pampa	1	2	1	15	256	271	2	14	192	8	64	72	3	0	0	0	394	40	6,13
Quime	9	0	9	104	709	813	24	29	430	30	67	208	35	28	0	0	1.069	40	2,61
Red Rural 15	32	6	33	440	2.811	3.271	139	188	3.416	96	299	670	725	365	0	0	5.209	151	1,16

Indicador : Cobertura de Mujeres de 20 a 64 años con estudio Citológico Vaginal.

FUENTE: SMS-SEDES LP

Indicadores de Anticoncepción
Redes y Municipios SEDI S La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población Mujer en Edad Fértil	Cob de Mujeres que reciben Orient. en Planif. Familiar	Usuarías Nuevas con algún Método	% de Usuarías Nuevas que operaron por algún método	% de Métodos modernos de anticoncepción en usuarias nuevas			% de Usuarías Nuevas por Tipos de Método		Promedio de Orientación en r.f. Por C/Usuaría	% de AQV en relación a M.E.
					D. I. U.	Inyectables	Condones	Modernos	Tradicionales		
Total Opco.	708,223	20,02	4,87	24,31	13,89	46,91	24,82	14,37	15,87	3	0,05
La Paz	241,979	17,49	4,18	23,97	29,46	38,64	17,40	14,69	29,20	3	0,10
El Alto	252,772	21,74	5,15	23,69	11,19	43,32	32,90	12,58	20,56	3	0,03
Bolinas	1,455	23,51	7,08	30,72	5,83	61,17	8,74	24,27	48,24	2	0,00
San Buena Ventura	1,480	52,64	18,45	35,24	6,59	54,95	8,42	30,04	38,10	2	1,55
Red Rural 1	2,935	38,19	12,81	33,34	6,32	58,65	8,51	28,46	41,25	2	0,78
Apolo	2,578	19,78	7,14	36,68	3,26	70,65	17,33	8,70	32,10	2	0,00
Aucapata	763	20,84	8,39	40,26	0,00	71,88	10,94	17,19	11,11	2	0,00
Ayala	2,255	28,34	4,21	14,87	0,00	70,53	15,73	13,58	33,57	4	0,00
Chuma	1,137	21,49	3,95	18,40	0,00	47,58	44,35	8,06	6,06	5	0,00
Curva	548	13,87	2,92	21,05	0,00	87,50	6,25	6,25	0,00	5	0,00
Gal. J.J. Perez (Charazani)	1,897	22,67	4,74	20,93	1,11	31,11	6,67	6,67	94,74	5	0,00
Pelechuco	981	33,03	9,28	28,09	0,00	65,93	23,27	8,79	2,15	3	0,00
Red Rural 2	12,158	23,13	5,46	23,81	1,05	64,91	24,25	9,79	19,22	3	0,00
Mocoma	2,716	15,43	4,46	28,80	0,00	55,37	26,45	18,18	45,50	2	0,00
Puerto Acosta	5,532	7,56	1,72	22,35	0,00	62,11	23,16	14,74	50,53	2	0,00
Puerto Carabuco	3,389	14,77	3,00	20,32	0,00	53,92	37,25	8,82	38,92	3	0,00
Red Rural 3	11,647	11,56	2,73	22,83	0,00	56,92	28,93	14,35	44,89	2	0,00
Achacachi	16,746	15,99	3,49	21,81	0,51	48,97	28,77	21,75	50,17	2	0,02
Ancorimes	3,498	49,00	4,72	9,63	1,21	33,94	48,48	16,36	69,59	4	0,00
Comtaya	539	8,53	2,60	30,43	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	3	0,00
Quacaca	575	29,39	13,04	44,38	0,00	58,67	40,00	1,33	100,00	2	0,00
Socola	4,563	33,62	6,56	25,45	0,00	62,34	13,74	23,32	69,93	3	0,00
Tacacoma	1,207	44,49	17,40	39,11	0,00	38,10	37,62	24,29	100,00	3	0,00
Red Rural 4	27,158	34,63	5,31	21,56	0,35	50,31	28,52	20,82	38,67	3	0,01
Batallos	4,324	10,05	3,40	33,79	4,08	57,82	17,01	21,09	36,76	2	0,00
Copacabara	3,217	22,38	5,41	24,17	4,02	73,56	17,82	4,60	30,95	3	0,03
Pucareni	6,523	29,45	3,85	13,07	0,60	69,72	21,91	7,57	47,36	4	0,00
Puerto Peñez	1,716	15,97	2,10	13,14	0,00	77,78	22,22	0,00	69,70	2	0,00
San Pedro De Equina	1,241	25,38	3,38	13,33	2,38	45,24	47,62	4,76	38,89	3	0,00
Tito Yupanqui (Parquipujio)	590	5,93	2,71	45,71	0,00	37,50	55,25	6,25	53,33	1	0,00
Red Rural 5	17,611	21,01	3,78	18,00	2,40	66,22	22,22	5,16	32,24	3	0,01
Achocalla	4,555	23,37	1,73	7,44	5,33	65,82	22,78	5,06	100,00	13	0,00
Mecapaca	3,531	24,02	3,48	14,50	0,81	59,54	33,33	7,32	89,78	6	0,00
Paka	4,182	17,38	3,11	17,88	0,00	46,15	23,65	30,00	83,33	5	0,00
Viacha	11,567	16,79	5,20	30,95	8,82	65,39	14,81	10,98	74,94	2	0,00
Red Rural 6	23,835	18,71	3,91	28,31	6,32	61,84	18,19	12,65	18,47	4	0,00
Caraceni	12,941	40,05	7,70	19,23	5,56	62,89	16,48	15,07	90,07	5	0,08
Guanay	2,392	9,32	3,75	40,36	15,56	40,00	28,99	15,56	100,00	2	0,00
Mapiñ	1,988	23,12	11,31	38,83	6,19	61,95	6,19	25,66	96,39	2	0,00
Palcos Blancos	4,222	49,98	11,20	22,42	1,90	50,01	22,62	23,47	90,27	4	0,00
Teoponia	1,475	17,36	6,44	37,11	1,05	67,37	12,63	18,95	95,00	3	0,00
Tipuzani	1,408	23,93	13,21	55,19	3,76	79,57	4,84	11,83	69,66	1	0,00
Red Rural 7	24,346	35,55	8,46	23,40	4,66	61,00	15,09	11,07	18,07	4	0,04
Chulumani (V. De La Libertad)	3,436	9,69	6,34	66,47	1,83	67,89	15,51	13,76	94,79	1	0,06
Conopala	2,919	11,20	8,35	74,62	7,79	76,64	6,56	9,02	53,65	1	0,00
Corobco	2,964	8,01	3,29	41,00	2,04	47,96	23,47	28,53	90,74	2	0,00
Inupaca (Villa De Lanza)	2,395	19,12	12,28	69,43	3,77	57,86	18,87	19,50	64,13	1	0,00
La Asunta	5,167	21,97	11,19	50,93	0,87	58,82	15,92	24,39	95,54	2	0,00
Yancachi	889	9,79	7,09	72,41	3,17	52,38	23,81	20,63	100,00	1	0,00
Red Rural 8	17,790	14,59	8,54	58,90	2,90	61,82	15,93	19,35	32,40	2	0,01

Indicadores de Anticoncepción
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Población Mujer en Edad Fértil	Cob de Mujeres que reciben Orient. en Planif. Familiar	Usuarías Nuevas con algún Método Moderno de	% de Usuarías Nuevas que optaron por algún	% de Métodos modernos de anticoncepción en usuarías nuevas			Píldoras	% de Usuarías Nuevas por Tipos de Método		Promedio de Orient. en P.F. Por c/ Usuaría	% de AQV en relación a M.E.F.
					D. I. U.	Inyectables	Condomines		Modernos	Tradicionales		
Desajaladero	1,238	36,03	6,65	19,28	0,00	65,12	22,09	12,79	54,03	45,91	3	0,00
Guajqui	2,005	43,49	16,81	38,55	0,00	12,17	81,01	6,62	78,92	21,08	2	0,00
Jesus De Machaca	3,288	18,12	3,80	20,97	0,80	42,40	24,00	32,80	61,27	38,73	3	0,00
Laja	3,777	32,33	6,35	16,54	0,00	42,57	22,28	35,15	54,01	45,99	3	0,00
San Andres De Machaca	1,564	8,95	2,75	30,71	0,00	53,49	41,86	4,65	44,33	55,67	1	0,00
Taraco	1,594	12,85	4,63	37,56	0,00	48,05	29,87	22,08	76,24	23,76	2	0,00
Tibomacu	3,043	20,21	6,64	32,85	0,00	54,46	26,73	18,31	62,15	37,85	2	0,00
Red Rural 9	16,509	24,80	6,48	26,18	0,09	37,87	43,10	18,94	63,54	36,46	2	0,00
Caballo	1,830	5,19	1,31	25,26	0,00	66,67	16,67	16,67	92,31	7,69	4	0,00
Cacayari	2,461	3,33	2,40	71,95	3,39	57,63	16,64	20,34	86,76	11,24	1	0,00
Calecra	506	27,87	3,36	12,06	0,00	70,59	5,88	23,53	62,96	37,04	5	0,00
Charaña	551	6,90	2,61	55,76	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	2	0,00
Comanche	716	10,75	2,37	22,08	0,00	59,82	29,41	11,76	50,00	50,00	2	0,00
Coro Coro	2,318	4,66	3,11	66,67	0,00	73,61	12,50	13,69	79,12	20,88	1	0,00
Nazacaca De Pacajes	80	8,75	2,50	28,57	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	4	0,00
Santiago De Machaca	919	19,59	3,48	17,78	0,00	43,75	34,38	21,88	100,00	0,00	6	0,00
Red Rural 11	9,381	7,76	2,60	34,32	0,87	46,19	16,80	15,98	81,06	18,94	2	0,00
Chacabilla	323	10,53	2,48	23,33	0,00	37,50	62,50	0,00	12,73	27,27	3	0,00
Papel Pampa	1,336	7,71	4,27	56,34	0,00	71,93	28,07	0,00	98,28	1,72	2	0,00
Patacamaya	5,035	5,28	2,50	54,89	8,90	62,33	15,75	13,01	99,32	0,68	2	0,22
San Pedro De Curahuara	1,938	4,56	3,42	75,00	0,00	63,64	24,24	12,12	100,00	0,00	1	0,00
Santiago De Callapa	1,553	1,67	1,29	76,92	0,00	75,00	0,00	25,00	100,00	0,00	1	0,00
Sica Sica (Villa Aromal)	6,888	10,54	3,28	31,13	18,14	56,19	10,62	15,04	79,02	20,98	3	0,00
Umalá	2,47	2,77	1,24	44,78	0,00	70,00	16,67	13,33	100,00	0,00	2	0,00
Red Rural 12	19,480	6,72	2,84	42,21	9,78	61,48	16,09	12,66	89,48	10,52	2	0,06
Ayo Ayo	1,567	6,38	6,89	108,00	0,00	59,26	34,26	6,46	100,00	0,00	1	0,00
Calamarca	2,953	4,40	3,05	69,73	0,00	60,00	29,00	20,00	68,70	31,30	1	0,00
Collana	818	5,50	5,01	91,11	0,00	39,02	45,34	14,63	63,08	36,92	1	0,00
Colquechaca	2,143	4,30	3,55	86,85	2,53	57,89	22,37	17,11	96,70	1,30	1	0,00
Sapahaqui	3,251	4,50	3,41	75,69	0,00	70,64	21,10	8,26	100,00	0,00	1	0,00
Wakro Ballivian	350	7,71	5,14	66,67	0,00	61,11	21,78	11,11	85,71	14,29	1	0,00
Red Rural 13	11,032	4,89	4,07	81,83	0,45	60,18	28,92	12,44	86,50	13,50	1	0,00
Ceroma	2,648	14,27	5,51	36,62	0,86	78,08	16,49	2,74	95,06	2,95	2	0,00
Luribay	1,862	23,27	4,52	19,41	2,36	64,71	20,20	12,94	84,16	15,84	4	0,00
Malla	1,648	5,15	2,10	40,74	0,00	77,27	22,73	0,00	100,00	0,00	2	0,00
Yaco	1,860	14,95	3,12	20,66	0,00	62,07	29,31	8,62	90,63	9,38	4	0,00
Red Rural 14	7,439	15,43	4,18	27,09	0,94	71,38	21,22	6,43	91,74	8,26	3	0,00
Cañata	1,350	99,92	10,22	19,32	2,82	71,13	13,38	12,86	51,26	48,74	5	0,00
Cochuri	3,956	31,48	5,91	18,76	7,63	59,75	25,85	6,78	39,07	60,93	2	0,00
Ibozca	1,411	16,16	3,54	21,93	0,00	64,00	28,00	8,00	56,82	43,18	3	0,00
Inquisivi	3,412	25,94	3,22	12,43	0,91	60,91	17,27	20,91	42,97	57,03	3	0,00
Licomá Pampa	611	64,48	4,26	6,60	3,85	57,69	7,69	30,77	89,66	10,34	14	0,00
Quime	1,440	74,24	11,60	15,62	5,36	62,28	14,37	17,96	62,67	17,33	5	0,00
Red Rural 15	12,260	42,49	5,96	14,03	4,51	62,93	19,02	13,54	50,21	49,79	4	0,00

FUENTE: SNIS-SEDES LP

Mortalidad Dentro y Fuera del Servicio
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes de Salud	Mueres Maternas		Ni. rto. del Recien Nido o antes de 7 dias		Mueres niños menores de 1 Año		Por EDAS		Neumonias		Otras Causas		Otras Mueres Mayores de 5 Años		Tasa de Mortalidad		Mueres X 100.000 Nacidos vivos	
	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Infantil (< de 1 año) X 1.000 N.V.	Neonatal (< de 7 días) X 1.000 N.V.		Neum. a relacion a mueres < 5 años
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total				
Desaguadero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guapuli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jesus De Machaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Laja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
San Andres De Machaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tiraco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tawankesu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Calepuro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cajaviri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cajacoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Charaña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Comandore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coro Coro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Neuquen De Paquetes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Santiago De Machaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chucarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Papel Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pacasmayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
San Pedro De Curahuasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Santiago De Callapa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sica Sica (Villa Aromal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Unalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ayo Ayo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Calamaico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Collina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coquecha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sapacachi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Waldo Beltran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Carmona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lumbuy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Mada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Yaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cajuma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Colquin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ichoca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Inquisivi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Licoma Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Curma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
Red Rural 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0

FUENTE: SINGESIS L.P.

Salud Sexual y Reproductiva
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

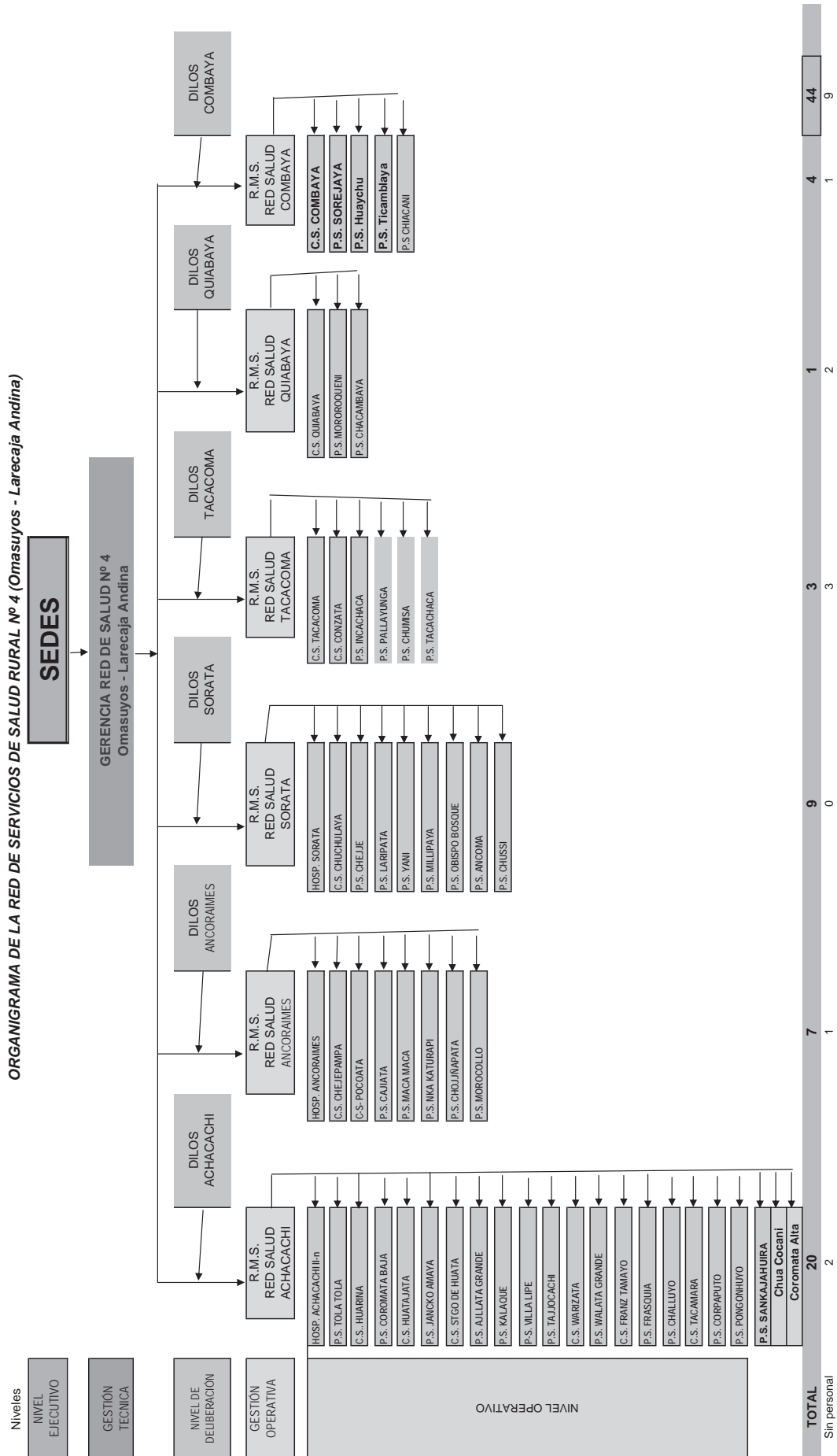
Redes y Municipios	Salud Sexual y Reproductiva				Prevalencia de Síndrome de Infección de Transmisión Sexual (SIT)	% de Hemorragias en relación a Control Prenatal Nuevo	% de Hemorragias en relación a Embarazos Esporádicos	Proporción de Hemorragias en Relación a Partos Atendidos	% de Embarazos en relación a Partos atendidos en Servicio	en Relación a Partos Adolescentes Control Prenatal	% de Embarazos en Relación a Adolecentes en Embarazos Esp.
	1ra Mitad de Embarazo (< 22 Semanas)	Embarazo en 2da Mitad de Embarazo (> 22 Semanas)	Prevalencia de Síndrome de Infección de Transmisión Sexual (SIT)	Prevalencia de Síndrome de Infección de Transmisión Sexual (SIT)							
Total Dpto.	5338	12,385	845	6,80	12,42	2,28	14,37	15,19			
La Paz	2732	4,454	403	9,89	14,79	2,18	13,71	16,12			
El Alto	1877	4,276	325	6,50	14,03	2,44	13,79	14,82			
Buzamas	1	5	1	0,38	0,79	1,25	1,92	3,07			
San Buena Ventura	17	40	1	4,20	10,06	7,02	9,88	23,57			
Red Rural 1	18	45	2	2,71	5,17	4,89	6,77	11,48			
Apolo	17	140	9	3,81	7,56	7,38	31,39	47,52			
Aucapata	0	3	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45			
Ayza	0	6	0	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33			
Chuma	1	33	0	0,58	1,75	0,00	1,91	5,22			
Curva	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59			
Gra. J.J. Pérez (Charazani)	18	16	1	6,04	7,37	17,38	6,04	7,37			
Peñachuco	1	12	1	0,59	0,89	1,37	7,10	10,71			
Red Rural 2	35	214	11	2,58	2,52	6,15	15,58	15,78			
Micomoto	0	11	3	0,00	0,00	0,00	4,85	3,55			
Huerto Acosta	20	135	4	3,55	3,16	10,31	3,37	21,36			
Puerto Carabon	3	15	0	1,26	0,77	2,78	6,30	3,87			
Red Rural 3	23	181	7	2,24	1,73	5,81	4,19	12,11			
Achacachi	44	152	5	3,61	2,30	7,65	16,88	7,95			
Anzures	6	54	12	1,92	1,50	4,00	17,31	13,53			
Combara	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Quabaja	1	10	0	1,67	1,52	4,00	16,67	15,15			
Soriba	8	68	1	1,58	1,53	3,72	17,39	16,78			
Tucasoma	3	21	0	1,85	2,17	5,26	11,54	15,22			
Red Rural 4	62	325	18	2,88	2,90	5,88	13,96	10,48			
Batalias	3	120	0	0,70	0,51	1,91	27,97	24,29			
Cajacabana	11	47	3	3,61	3,00	6,09	15,41	12,89			
Pucaran	9	133	1	1,67	1,21	3,75	19,14	13,83			
Pueblo Pérez	1	7	1	1,23	0,51	2,58	8,64	3,57			
San Pedro De Tiquina	1	17	0	1,56	0,70	3,45	26,56	11,97			
Tio Yusaqui (Parquimpo)	1	3	0	5,56	1,49	20,00	16,67	4,48			
Red Rural 5	28	297	10	1,87	1,28	3,83	20,70	14,77			
Achocalla	7	104	4	2,41	1,35	5,74	35,86	20,00			
Mecapaca	7	20	0	1,03	0,50	2,99	10,26	4,86			
Pelca	5	80	1	1,72	1,05	8,20	27,59	16,74			
Vidcha	14	158	1	1,02	1,06	3,48	11,36	17,81			
Red Rural 6	28	369	6	1,31	1,03	4,37	16,78	13,23			
Caminavi	132	350	17	5,18	9,00	10,30	16,38	23,87			
Guaray	42	75	0	10,97	15,38	24,14	19,56	27,47			
Majoc	25	31	0	6,22	10,56	11,21	7,71	13,60			
Pilas Blancos	54	128	5	6,50	11,20	11,68	15,40	26,56			
Teopota	0	2	0	0,00	0,00	2,78	1,40	1,19			
Tiquani	16	60	9	5,46	9,04	7,44	20,40	37,27			
Red Rural 7	289	646	33	8,42	9,84	10,80	15,43	21,28			
Chulumani (V. De La Libertad)	9	143	1	1,80	2,30	0,36	29,54	37,76			
Coropa	13	58	1	3,20	3,90	7,51	14,28	17,42			
Coroco	27	91	6	6,07	7,92	9,41	20,45	26,69			
Inupana (Vila De Lanza)	15	27	0	4,78	8,77	0,00	8,77	9,83			
La Aconca	52	567	7	3,60	8,81	11,63	38,29	96,10			
Yacacachi	10	6	0	14,08	9,80	40,00	8,45	5,88			
Red Rural 8	128	837	15	3,98	6,30	8,82	28,20	44,17			

Salud Sexual y Reproductiva
Redes y Municipios SEDES La Paz - 2008

Redes y Municipios	Salud Sexual y Reproductiva				% de Hemorragias en relación a Control Prenatal Nuevo	% de Hemorragias en relación a Embarazos Esperados	Proporción de Hemorragias en Relación a Partos Atendidos	% de Eclampsias en relación a Partos atendidos en Servicio	en Relación a % de Embarazos en Adolescentes Control Prenatal		% de Embarazos en Adolescentes en Relación a Embarazos Esp.
	1ra Mitad de Embarazo (< 22 Semanas)	Embarazo en adolescentes (< de 20 años)	Presencias a Embarazo (< de 20 años)	Presencias a Embarazo (< de 20 años)					en Relación a Adolescentes Control Prenatal	en Relación a Adolescentes en Embarazos Esp.	
Desaguadero	0	3	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	2.14	2.13	
Gueqi	11	18	1	0	7.64	4.80	13.68	0.00	12.50	7.66	
Jesús De Mesabaca	3	10	0	0	1.16	0.80	1.60	0.00	3.88	2.67	
Laja	2	9	0	0	0.71	0.46	1.15	0.00	3.19	2.09	
San Andrés De Mesabaca	1	2	0	0	1.79	0.56	2.17	0.00	3.57	1.12	
Taraco	0	5	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	6.67	2.15	
Tiwanaco	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Red Rural 9	17	47	6	0	5.41	0.90	2.12	0.00	3.90	2.49	
Calacobi	0	6	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	6.74	2.87	
Cacuani	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	
Chacora	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Chazalla	0	1	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	1.82	1.59	
Comanche	1	14	1	1	1.92	1.22	4.17	0.00	26.92	17.07	
Coro Coro	1	26	1	1	0.67	0.38	1.12	2.70	17.33	9.81	
Nazacara De Pacajes	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Santiago De Mesabaca	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Red Rural 11	2	48	2	2	0.34	0.19	0.62	1.60	8.16	6.48	
Cuecullas	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Pajuel Pampa	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Patacamaya	40	155	5	5	4.69	6.96	12.85	2.05	18.17	26.95	
San Pedro De Corahuasi	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Santiago De Calapa	0	1	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	1.28	0.56	
Sica Sica (Vila Atoma)	3	5	0	0	0.63	0.38	1.21	0.00	1.05	0.64	
Unala	1	0	0	0	1.00	0.36	1.16	0.00	0.00	0.00	
Red Rural 12	44	161	6	6	2.87	1.18	5.07	1.29	8.43	7.24	
Ayo Ayo	2	31	0	0	1.61	1.12	1.83	0.00	25.00	17.32	
Chimarra	18	33	2	2	7.11	5.34	14.17	4.35	13.04	9.79	
Collana	0	2	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	7.41	2.15	
Colquecha	3	16	0	0	1.84	1.22	2.86	0.00	9.82	6.53	
Sapabaca	8	32	1	1	5.76	7.19	12.90	5.56	23.02	8.74	
Waldo Galvan	3	12	0	0	5.66	7.50	9.09	0.00	22.64	30.00	
Red Rural 13	34	128	3	3	4.44	2.70	7.34	1.85	16.69	16.00	
Carania	5	35	1	1	1.89	1.65	3.68	2.17	13.64	11.92	
Lumbay	2	26	0	0	1.04	0.93	2.53	0.00	13.54	12.09	
Malla	0	1	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	1.59	0.83	
Yaco	3	15	0	0	1.57	1.42	3.23	0.00	7.85	7.06	
Red Rural 14	10	18	1	1	1.41	1.18	2.64	1.08	10.09	8.19	
Cajana	2	67	0	0	0.96	1.26	1.43	0.00	32.21	42.14	
Coqui	2	72	1	1	0.43	0.44	0.55	0.81	15.35	15.79	
Ichoca	1	11	0	0	0.91	0.62	2.86	0.00	10.00	6.83	
Inquisivi	4	37	0	0	1.63	1.03	2.99	0.00	15.10	9.49	
Lioma Pampa	1	10	0	0	2.70	1.43	6.67	0.00	27.03	14.29	
Quime	25	34	2	2	15.06	15.24	27.78	3.39	20.48	20.73	
Red Rural 15	35	231	3	3	2.83	2.50	4.95	0.98	16.79	16.50	

FUENTE: INSUSSEDES LP

4. ラパス県第4保健管区の組織図



5. プロジェクト対象地域の安全対策調査結果

※JICA ボリビア事務所安全対策クラークによる調査結果。

I N F O R M E

Al : Sr. Hirofumi Matsuyama
DIRECTOR REPRESENTANTE DE JICA EN BOLIVIA

De : Gral. David E. Aramayo Araóz
Asesor de Seguridad

Ref. : Informe de seguridad para el nuevo proyecto de cooperación
técnica de salud en el área de Achacachi.

Fecha: La Paz, 9 de julio de 2.010

=====

Informa:

1. **ACHACACHI:** se encuentra en la Provincia Omasuyos del Departamento de La Paz, distante a 93 km. de la ciudad, cuenta con un territorio de 1.113 km y una población de 70.350 habitantes; es la primera sección y capital de provincia, en su jurisdicción se encuentran las poblaciones de Huarina, Santiago de Huata, Huatajata, Jankho Amaya, Kalaque, Allata Grande, Copancara, Villa Asunción de Corpaputo, Chua Visalaya, Chua Cocani, Franz Tamayo Soncachi y Warisata.

La población se encuentra a 3.854 metros sobre el nivel del mar, y tiene un clima predominantemente frío, llegando a temperaturas bajo cero en época de invierno (junio, julio y Agosto).

Índices delictivos: De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el Comando Departamental de la Policía, los índices delictivos son menores, pero en entrevista realizada con el Comandante Provincial de Achacachi, se establece que se presentan problemas de riñas y peleas y agresiones entre personas en estado de ebriedad, los fines de semana y en las festividades de la región. Achacachi tiene dos fiestas principales, la de San Pedro y san Pablo (junio) y la fiesta de la Exaltación (14 sept.)

En esta provincia se encuentra una organización campesina denominada “Ponchos Rojos”, que en la actualidad se encuentra dividida por que unos apoyan al gobierno y otro sector se declaró en oposición, debido a que no se

eligieron como candidatos a las alcaldías provinciales, a las personas que estos designaron. Esta organización tiene antecedentes de haber realizado algunas acciones violentas en años pasados, pero normalmente no son agresivos con otras personas, solo asumen acciones de enfrentamiento cuando están agrupados para realizar algunos reclamos de interés de la comunidad.

Para llegar a esta población, saliendo desde la ciudad de La Paz, de debe pasar por las poblaciones de Patamanta, Batallas y Huarina hasta llegar a Achacachi, por la carretera principal que se encuentra pavimentada y en buenas condiciones.

Vías de evacuación: Desde la localidad de Achacachi y en casos de emergencia, se pueden realizar evacuaciones haciendo uso de las siguientes alternativas:

a. Achacachi – Chua Cocani – Locachi Huatajata (carretera secundaria)

Desde la localidad de Huatajata a 20 km. de Achacachi, se puede hacer un traslado hasta la localidad de Chua Cocani donde existe un puesto de la Armada Boliviana a quienes se puede pedir apoyo para realizar una evacuación haciendo uso de sus embarcaciones y trasladarse hasta territorio peruano por el lago Titicaca.

b. Achacachi – Huarina – Huatajata (carretera secundaria).

En este caso se tienen dos carreteras secundarias que permiten llegar hasta la localidad de Huarina y posteriormente a Huatajata.

c. Achacachi – Santiago de Huata – Compi – Chua Cocani

Esta carretera en la actualidad esta siendo objeto de mantenimiento y se encuentra en buenas condiciones.

Comunicación con la policía.

La Policía tiene un puesto compuesto por 25 efectivos, 20 varones y 5 mujeres, que realizan control en todo el sector.

Los medios de comunicación que pueden ser utilizados en caso de emergencia, son los celulares particulares de los policías que prestan servicios en esa localidad.

- Cnl. Mario Angola Choquevillca – 732-84668 - 730-08894

- Sgto. 1ro. Miguel Chavez H. 765-65727

2. **ANCORAIMES:** Es la segunda sección de la provincia Omasuyos, tiene 7 cantones que son: Chojñapata, Chinaja, Sotalaya, Villa Maca Maca, Cheje Pampa y Cajata.

Tiene una extensión de 256 Km. y una población de 15.200 habitantes, los pobladores que se habitan a las orillas del lago Titicaca se dedican a la caza de aves acuáticas y a la pesca, el resto de la población cultivan habas, papas, oca, cebada y otros cereales, así como la elaboración de artesanías haciendo uso de la totora extraída del lago.

En la población se encuentra un puesto policial con solo dos efectivos.

Por lo general esta población es tranquila y no existen antecedentes de hechos violentos.

Solo hay una carretera y no se puede encontrar otras rutas alternas.

3. **SORATA:** Se encuentra en la provincia Larecaja del Departamento de La Paz, se ubica al norte y a 170 Km de la ciudad, es capital de sección, tiene en su jurisdicción a 5 cantones que son: Obispo Bosque, Yani Chuchulaya, Guachalla, Ankoma y San Antonio de Millipaya y de acuerdo al último censo del año 2001, tiene una población de 20.700 habitantes y está a una altura de 2.697 m.s.n.m.

El tiempo de viaje desde la ciudad de La paz, es de 4 hrs. en transporte público (Unificada Sorata, telf. 2381693, Bs. 15 por persona, minibus), las salidas son todos los días a partir de hrs. 05:00 a. m. hasta las 16:00, las movilidades salen de la calle Manuel Bustillos casi esq. Kollasuyo de la zona Cementerio.

La actividad de la comunidad es de agricultura de maíz, zanahoria, cebolla y tomate, como también existe explotación minera de estaño y oro en muy poca producción.

La principal vía de comunicación es la carretera secundaria interconectada entre Sorata, Achacachi, Huarina, La Paz y caminos vecinales, esta ruta se encuentra pavimentada pero es de riesgo, ya que se debe seguir una ruta muy serpenteada y estrecha, en este sector se han producido varios accidentes de tránsito con pérdida de vidas humanas, debido a la imprudencia de los conductores, por lo que se recomienda mucho cuidado

en su recorrido, particularmente en el tramo Sorata – Ilabaya, ya que se encuentra muy deteriorado.

Puesto policial

La población cuenta con un puesto policial compuesto de 10 efectivos (8 varones, 2 mujeres), al mando del Sr. Sbtte. Edgar Silva Chávez con celular Nro. 740-05537.

Índices delictivos: En esta región no se presentan casos importantes de criminalidad, la mayor incidencia es de faltas y contravenciones policiales, y en la fiesta más importante el del Señor de la Exaltación que es el 14 de septiembre, y la fiesta cívica de fundación cada 19 de octubre; en estas fechas se presentan casos de riñas y peleas, robos, hurtos y otros, debido al consumo de alcohol y a la presencia de turistas y visitantes de otras regiones.

Por ser el lugar un pequeño valle en el que predomina un clima templado entre 18°C a 29°C, es elegido como un centro turístico, y se encuentran bellos paisajes naturales, arquitectura colonial y lugares con algo de arqueología.

En la localidad de Sorata, no existe ninguna posibilidad de encontrar una ruta alterna o secundaria, por las características topográficas de la carretera que comunica con esta población, en caso de bloqueo se aconseja mantenerse en la población.

En general sus habitantes son cordiales y amistosos, no existen antecedentes de hechos violentos, pero en caso de presentarse algún bloqueo de su carretera, lo más aconsejable es permanecer en la población.

4. **COMBAYA:** Se encuentra en la provincia Larecaja, al norte de la ciudad de La Paz y a 134 Km. aproximadamente, cuenta con una población de 2.600 habitantes de acuerdo al último censo y tiene un solo cantón que es San Pedro de Sorejaya.

En el lugar se realiza agricultura pecuaria de vacas criollas, camélida, ovina y cerdos.

En el pueblo se encuentra un puesto policial con solo 3 policías.

Para llegar al lugar se debe hacer uso del camino secundario Combaya-Achacachi, no existiendo otras rutas alternas que puedan ser utilizadas en situaciones de emergencia.

Por lo general no se tienen registros de hechos violentos, la población es algo indiferente pero no agresiva.

- 5. QUIYABAYA:** Ubicado en la provincia Larecaja, al norte de la ciudad de La Paz a 199 kms. aproximadamente y tiene una población de 2.800 habitantes de acuerdo al último censo.

Para llegar al lugar se debe hacer uso del camino secundario Quiyabaya-Sorata, que es transitable en tiempo seco, pero presenta problemas en tiempos de lluvia, no existen otras rutas alternas que puedan usarse en casos de emergencia.

Sus habitantes se dedican a la siembra de papa y oca fundamentalmente.

No existe ningún puesto policial.

- 6. TACACOMA:** Se encuentra en la provincia Larecaja, al norte de la ciudad de La Paz y a 170 Kms., cuenta con cuatro cantones que son: Chumisa, Ananea, Collabamba y Consata; tiene una población de 6.000 habitantes.

Para llegar al lugar se debe hacer uso del camino secundario Tacacoma-Quiabaya-Sorata.

Normalmente este lugar presenta un clima ventoso y frío, por estar ubicado en el área altiplánica de la Ciudad de La Paz.

Sus habitantes se dedican a la agricultura y crianza de vacunos, camélidos y cerdos, existe también algo de explotación minera.

La población no tiene ningún puesto policial.

Vías de evacuación: En las localidades de Ancoraimas, Combaya, Quiyabaya y Tacacoma, las posibilidades de realizar evacuaciones haciendo uso de otras rutas alternas son menores, debido a que no existen otras

carreteras, pero en caso extremo se puede hacer uso de las sendas o caminos de herradura que son recorridas por los comunarios a pie.

En estas últimas poblaciones se aconseja que en caso de presentarse bloqueos u otros movimientos sociales, permanecer en la población y no involucrarse por ningún motivo en estas actividades.

Solo se debe hacer abandono del lugar en caso de tener pleno conocimiento que las rutas están expeditas, caso contrario se verán bloqueados en la ruta y con pocas posibilidades de auxilio.

Si la situación de conflicto fuera de magnitud, se puede realizar una operación de evacuación hacia territorio peruano, con apoyo de los efectivos policiales y si fuera muy necesario con participación militar, hasta la localidad de Huatajata, ubicada a 20 Km. de Achacachi y luego pasar al cuartel de la Armada Boliviana ubicado en la localidad de Chua Cocani.

Es cuanto me permito informar, para los fines consiguientes.

