

---

**LÍNEA DE BASE CCF - 2008**  
**PODEMA / CCF – 2008**

**DISTRITO 5 EL ALTO**  
**INFORME FINAL**

---

**Mario Gutiérrez**

**La Paz, Septiembre de 2008**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>I. PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
ANTECEDENTES GENERALES	5
LÍNEA DE BASE CCF 2008	5
OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
METODOLOGÍA	6
Marco Muestral	7
Tamaño de la Muestra	7
Contenido de los cuestionarios	7
Prueba Piloto	8
Capacitación	8
Operativo de Campo	8
Procesamiento de Datos	8
<b>III. SUMMARY OF INVESTIGATION</b>	<b>9</b>
SUMMARY OF SURVEY	9
SUMMARY OF THE FOCAL GROUPS	16
<b>IV. RESUMEN INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
RESUMEN ENCUESTA	24
RESUMEN GRUPOS FOCALES	31
<b>V. RESULTADOS ENCUESTA</b>	<b>39</b>
<b>EL ALTO: RESULTADOS LÍNEA DE BASE CCF 2008</b>	<b>39</b>
1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA CIUDAD DE EL ALTO	39
2. HOGARES Y PERSONAS ENTREVISTADAS	40
3. DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS	41
Educación de las Mujeres	41
Hacinamiento	42
Disponibilidad de Servicios Básicos	43
4. SITUACIÓN DE SALUD DE LA MUJER	44
Atención Prenatal	44

Tipo de Atención Prenatal	45
Frecuencia de la Atención Prenatal	45
Calidad de la Atención Prenatal	46
Vacunación Antitetánica	48
Asistencia Durante el Parto	48
Lugar de Ocurrencia del Parto	48
Tipo de Asistencia Durante el Parto	49
Peso al Nacer	49
Características del parto no hospitalario	50
Cuidado Postnatal de las Madres	50
<b>5. SITUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO Y NIÑA</b>	<b>52</b>
Enfermedades diarreicas Agudas (EDAS) en menores de 5 años y rehidratación oral	52
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años	54
Cobertura de vacunación en niños y niñas de 1 año	55
Desnutrición de la niñez	57
Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años	59
<b>6. LACTANCIA MATERNA</b>	<b>61</b>
<b>7. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES</b>	<b>63</b>
Vitamina A	64
Hierro y Acido Fólico	64
<b>8. TUBERCULOSIS</b>	<b>65</b>
<b>9. EDUCACIÓN</b>	<b>66</b>
<b>10. VIOLENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA</b>	<b>69</b>
<b>11. CAPITAL SOCIAL</b>	<b>72</b>
<b>VI. RESULTADOS GRUPOS FOCALES</b>	<b>76</b>
1. INTRODUCCIÓN	76
2. EJES TEMÁTICOS DE DISCUSIÓN	76
3. GUIÓN DE DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL	77
4. METODOLOGÍA	78
5. TESTIMONIOS DE MUJERES Y VARONES ADULTOS	79
Educación	79
Salud	80
Seguridad ciudadana	83

Violencia	86
Capital social	90
<b>6. TESTIMONIOS DE MUJERES Y VARONES JÓVENES</b>	<b>93</b>
Educación	93
Salud	97
Seguridad ciudadana	100
Violencia	103
Capital social	106
<b>ANEXO 1: CUADROS ESTADÍSTICOS</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO 2: CUESTIONARIOS</b>	<b>138</b>
A. CUESTIONARIO HOGAR	138
B. CUESTIONARIO MUJER	141
C. CUESTIONARIO PESO Y TALLA	151
D. CUESTIONARIO CAPITAL SOCIAL	152
<b>Lista de participantes (PODEMA)</b>	<b>155</b>

## I. PRESENTACIÓN

### II. INTRODUCCIÓN

#### 1. ANTECEDENTES GENERALES

“Bolivia es un país multiétnico y multicultural, sin embargo, el Sistema Nacional de Salud nunca ha asumido la cosmovisión sanitaria de los pueblos indígenas y originarios, al contrario, ha ejercido represión y desprecio a los saberes ancestrales y a los usos y costumbres tradicionales, siendo esta situación una de las causas de la exclusión y marginación en salud”.<sup>1</sup>

El 77 por ciento de la población boliviana se encuentra al margen de los servicios de salud, con fuerte incidencia en las regiones del Altiplano y del Llano. El 8 por ciento de los niños y niñas muere antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas prevenibles y/o curables; el 27 por ciento de los sobrevivientes tiene desnutrición crónica y la mayoría de ellos tiene secuelas irreversibles en su capacidad intelectual y desarrollo; el 67 por ciento de los niños y niñas menores de tres años presentan anemia y el 19 por ciento déficit de vitamina A. El 44 por ciento de los niños y niñas nacidos de madres sin educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición. Un tercio de la población de niños y niñas de áreas rurales menores de tres años e indígenas de la misma edad presentan desnutrición crónica, que equivale al doble de la población de niños y niñas de la misma edad que viven en la ciudad. Por otro lado, el país presenta una mortalidad materna de 320 por 100 mil nacidos vivos (ENDSA 2003), una de las más altas de Sud América.”

#### 2. LÍNEA DE BASE CCF 2008

### OBJETIVOS

#### Objetivo General

Obtener una Línea de Base confiable, al inicio del Proyecto, en indicadores de salud materna e infantil, educación, seguridad ciudadana y violencia contra niños y mujeres, de tal manera que a lo largo del Proyecto se pueda medir y monitorear los avances y efectuar ajustes a las acciones para lograr mejorar la situación actual.

---

<sup>1</sup> Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para Vivir Bien' 2006.

## **METODOLOGÍA**

La Encuesta Línea de Base CCF 2008, es una investigación por muestreo, efectuada en viviendas particulares y dirigida a las mujeres y niños y niñas menores de cinco años que habitan estas viviendas. También en la muestra de hogares se incluyen preguntas específicas a mujeres y hombres de 15 a 49 años sobre aspectos de educación, seguridad y violencia.

El estudio cuantitativo se complementa con la organización de **grupos focales** uno a mujeres de 15 a 24 y otro a hombres del mismo grupo de edad un tercer grupo compuesto por mujeres de 25 a 49 años y, por último, un cuarto grupo de hombres de 25 a 49 años.

### **Marco muestral**

El Marco Muestral está constituido por las viviendas existentes en el Distrito 5 de El Alto, más concretamente en los barrios Huayna Potosí III sección, Germán Busch 1.1.3., Villa Ingavi, Germán Busch Oeste, Anexo Mercurio, Germán Busch 1.1.2., Villa Remedios, Atalaya, Santa Rosa, Alto Mirador, Solidaridad, 8 de Septiembre y 3 de Mayo. Se utilizaron planos actualizados por la oficina de Catastro Municipal de El Alto.

### **Tamaño de la muestra**

Para que las estimaciones que se obtengan a partir de la encuesta tengan calidad aceptable es necesario, entre otros elementos, definir un tamaño de muestra para cada parámetro de interés de la encuesta o para el indicador de mayor relevancia.

Esta es una encuesta que busca generar múltiples indicadores, por lo que la tarea de calcular el tamaño de la muestra adecuado a cada uno de ellos resulta una actividad compleja dado el gran número de temas y variables que el proyecto incluye. En nuestro caso, el número de mujeres de 15 a 49 años, con o sin hijos menores de 5 años, por su relación con el embarazo, el parto y su salud y la salud de los niños, ha sido la variable que ha definido el tamaño.

Por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados de la Línea de Base CCF 2008, que se incluyen en el presente informe, son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores:

- a) Aquellos que se producen durante el desarrollo del operativo de campo y procesamiento de la información, que se denominan usualmente **errores no muestrales**, estos errores, como en toda encuesta seria, se trata de reducirlos al mínimo a través de un cuidadoso diseño de los instrumentos, realización de numerosas pruebas de los cuestionarios, intensa capacitación a las

encuestadoras, permanente supervisión del trabajo de campo. En fin, una serie de procedimientos de supervisión, revisión de cuestionarios durante la encuesta y control de calidad en la introducción de datos, hacen mínimos los errores no muestrales.

- b) Los llamados **errores de muestreo**, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población.

**Tamaño de la muestra:**

$$n = (z^2 * p * q * k) / e^2$$

Donde:

n mujeres de 15 a 49 años	<b>576</b>
z nivel de confianza (95 por ciento)	1.96
p (proporción positiva)	0.50
<b>q = 1-p</b>	0.50
k (efecto de diseño)	1.60
e (error de muestreo) 7 por ciento	
<b>Nro de UPMs</b>	36
<b>Nro de mujeres/ upm</b>	16
<b>Tamaño final</b>	<b>576</b>

**Contenido de los cuestionarios**

Los cuestionarios responden a los objetivos definidos de la investigación. La **encuesta** se realizó mediante la aplicación de cuatro cuestionarios: 1) cuestionario de hogar, 2) cuestionario de mujer, 3) cuestionario de peso y talla para niños menores de 5 años y 4) cuestionario de capital social.

**1) Cuestionario de hogar.** Aplicado a la totalidad de los hogares (580 hogares). El contenido es temático es:

- Listado de todos los miembros del hogar por edad y sexo
- Reproducción de las mujeres de 15 a 49 años
- Mortalidad en la niñez de los hijos de mujeres de 15 a 49 años
- Alfabetismo
- Nivel educativo más alto alcanzado por la población.
- Asistencia, repetición y abandono escolar de la población de 6 a 24 años.

- Mortalidad de mujeres en el hogar
- Características de la vivienda sobre agua, servicios higiénicos, combustible para cocinar y eliminación de la basura.

**2) Cuestionario de Mujer.** Aplicado de forma completa a 647 de un total de 706 mujeres de 15 a 49 años que residen en el hogar. Comprende los siguientes grandes temas:

- Antecedentes de la mujer entrevistada
- Listado de hijos nacidos en los últimos cinco años.
- Embarazo, parto y puerperio en los últimos 5 años.
- Lactancia y alimentación complementaria para menores de 5 años.
- Inmunización y salud de los niños menores de 5 años.
- Conocimiento de la tuberculosis.
- Violencia contra los niños.
- Seguridad ciudadana.

**3) Cuestionario de peso y talla.** Fue aplicado en una sub-muestra de 148 hogares y completado para 181 niños y niñas menores de 5 años. Contiene la siguiente información.

- Sexo y edad exacta (fecha de nacimiento).
- Peso en kilogramos
- Talla o longitud en centímetros.

**4) Cuestionario de capital social.** Fue aplicado en la misma sub-muestra de hogares en los que se trabajó el peso y la talla de niños y niñas. Se completó la información para 84 hombres y 168 mujeres de 15 a 49 años presentes en el hogar. El contenido es el siguiente:

- Percepción sobre utilidad de asistencia a la escuela
- Participación en organizaciones comunitarias.
- Percepción sobre las organizaciones comunitarias.

### **Prueba piloto**

Esta fase, realizada en diferentes áreas por el Equipo Central de PODEMA, permitió ajustar los instrumentos de captación, adecuar los procedimientos operativos, evaluar el parámetro de productividad y con ello definir la plantilla de personal requerido para el desarrollo de la Encuesta, optimizando los recursos disponibles para su ejecución.



### **Capacitación**

La destreza adquirida por el personal durante el desarrollo de la Encuesta fue resultado de un proceso integral de capacitación que retoma el modelo de instrucción directa, donde los instructores capacitaron al personal postulante (36 personas entre entrevistadores y supervisores).

La capacitación se realizó en la oficina de CCF en El Alto. Los postulantes para levantar la encuesta fueron alumnos de la promoción del colegio Germán Bush del Distrito 5, es decir de la misma zona de intervención del Proyecto.

El Equipo Central de la Encuesta tuvo a su cargo la capacitación. Se realizaron ejercicios en aula con pequeños grupos. Este proceso permitió impartir una capacitación personalizada con el fin de satisfacer inquietudes y solucionar las dudas presentadas.

### **Operativo de campo**

Para el operativo de campo se conformaron 3 equipos o brigadas de trabajo de campo. Cada brigada estaba estructurada por dos supervisores y ocho encuestadoras. Además se contó con una profesional en nutrición de PODEMA (debidamente estandarizada) en cada equipo, que realizó la labor de peso y talla en niños y niñas menores de 5 años, de tal manera que se garantizaba excelencia en este trabajo. Los 3 equipos de trabajo de campo fueron desplazados simultáneamente y trabajaron del 27 de Julio al 3 de Agosto de 2008.

### **Procesamiento de datos**

El procesamiento de la información se efectuó en una primera fase en las mismas áreas de la encuesta, los Supervisores fueron entrenados para detectar inconsistencias en terreno e instruir el regreso a los hogares en caso de inconsistencias.

Posteriormente, en la Oficina Central se realizó un trabajo de crítica de los cuestionarios por personal especializado y se procedió al ingreso de datos en CPro (Census and Survey Processing System) utilizando criterios de consistencia de la información. Se retranscribió el 100 por cien de los cuestionarios. La base de datos fue preparada en SPSS (Statistical Package Social Sciencies) para la emisión de cuadros y para permitir futuros manejos de la base de datos.

### **III. SUMMARY OF INVESTIGATION**

#### **SUMMARY OF SURVEY**

##### **Characteristics of El Alto**

The city of El Alto is located west of Bolivia with an altitude of 4,000 m. in the altiplanica plateau, to the northwest of the city of La Paz, with which it forms the greatest urban sprawl of the country. It has a population of 865.000 inhabitants, 13 times the registered one in 1976 when it had 65.000 inhabitants; this is product of the reception of immigrants of the country sides and other cities.

The dimension of poverty that presents/displays El Alto indicates that the 73 percent of the population it lives in poverty situation, and the 17 by one hundred in indigencia, as soon as the 27 percent is over the line of poverty.

As far as the economy, in El Alto the commerce represents the 29 percent of the economic activity, followed by the manufacturing industry with the 23 percent, then follows the transport with the 10 percent and the construction with the 8 percent. The 47 percent of the manual labor is conformed by workers or employees and the 41 percent by independent workers.

The City of El Alto, administratively is divided in 6 Urban Districts and a Rural District, District 5, area of intervention of CCF, is divided in 13 zones: Huayna Potosí 3º Section, German Busch 1.1.3., Villa Ingavi, German Busch Oeste, who in this study we have denominated them South Zone and Annexed Mercurio, German Busch 1.1.2., Villa Remedios, Atalaya, Santa Rosa, Alto Mirador, Solidaridad, 8 de Septiembre y 3 de Mayo, that we have denominated them North Zone

##### **Level of instruction of the mother**

The minimum level of instruction, 8 years or more of schooling, to have influence in the maternal health and infantile it is even far from being reached, particularly in the North zone of District 5, where less of third of the women has some course of secondary level or more and the South zone is not either far from this proportion, reason why they will have to be implement education policies in the sector in order to stimulate the permanence of the women in the school or to see alternative programs or projects where with low schooling they even have access to information on the health, the nutrition and the care of the mother and the child. The education of the women and young men is much more encouraging

##### **Basic services and overcrowding**

The basic services, in special the toilet with drag water, has very low cover in the area of Project CCF. The

low possession of toilet with drag water is worrisome, does not arrive at least 5 from 10 homes this service in the North zone.

Also the form of elimination of the sweepings is worrisome, particularly in the houses of the North zone, where almost half of the homes they throw it in the street or gorge, with the consequent risks and problems.

In District 5 he is highly overcrowded in the houses which go from 6 to 7 of each 10 homes being upper the North area of the project.

## **SITUATION OF HEALTH OF THE WOMAN**

### **Prenatal care**

The prenatal care by qualified health personnel: doctor, nurse or aid of infirmary, shows relatively high percentage in special in the South zone. Efforts will have to be made to maintain it and to improve these covers. Nevertheless, the quality is even low particularly in the North zone, because the norm to make 4 controls at least is fulfilled in 5 of each 10 pregnant women. The proportion of pregnant women with blood tests is also low, as well as the vaccination against the tetanus.

### **Attention of the childbirth**

The attention of the childbirth by health personnel is low, 5 of each 10 childbirths are taken care of by health personnel, is still more low in the North zone that in the south of District 5. Equally the childbirth in establishment of health, because only 5 childbirths of each 10 are taken care of in good health condition, without important differences by zone of residence. The barriers will have to be investigated that prevent the access to the services of health in all the District to obtain suitable covers of childbirth in health establishments.

Correspondence between the registered prenatal attention does not exist and the access to the institutionalized childbirth by qualified health personnel, first one is quite greater than the second one. This difference could be eminently cultural, every time the event of the traditionally childbirth must be developed within a warm atmosphere and with the participation of the husband and/or mother of the woman who this giving light. A familiar component that has not been considered in hospitals and health centers, those that rather have western patterns.

### **Postnatal attention**

The postnatal attention for women who had their children outside a health establishment is very low in District 5. This is worrisome because half of the childbirths is domiciliary and from these something more than half do

not receive postnatal attention at any moment, giving like result that almost a third of the total childbirths does not receive any type of attention related to the childbirth, aspects that has an enormous influence in maternal and infantile mortality.

### **Situation of health of the boy and girl**

The diseases of the childhood, in special the diarrheas are high, a little more in the North zone: The use of Salts of Oral Rehydration (SRO) stays in the national average of year 2003, between 2 and 3 from each 10 children with diarrhea receive SRO, that is low and it will have to lean its use more. The Therapy of Oral Rehydration (TRO), defined as use of SRO, or homemade serum or the ingestion of more liquids, even is far from reaching to the totality of children with diarrhea.

The complete vaccination is inferior to the shown one for the country by ENDSA 2003, only between 6 of each 10 children of a year of age are completely vaccinated. There are differences by gender, because 5 of each 10 girls have all vaccines as opposed to 7 of each 10 boys. The coverage with third doses of polio vaccine and pentavalente are very low, whereas the BCG cover maintains its high level in the country.

### **Nutrition of the child and the mother**

The maternal lactation is generalized in the District, although only 6 of each 10 women initiated the lactation in the first hour after the birth. The complementary feeding begins very early, one of each 4 women gives complementary feeding before the 6 months of age of the child.

The vitamin A distribution in childbed is not yet generalized, it just reaches a quarter of the childbed women in District 5. Between the children and smaller children of 5 years only 7 of each 10 of them received the unique dose of vitamin A.

About the ferrous sulphate the total of women with children and smaller children of five years, only 6 of each 10 received ferrous sulphate tablets: Between the children hardly 3 of each 10 received iron in syrup form, but already they begin to receive in other forms like nutritional sparks.

The global undernourishment and the chronic undernourishment in the children are very high, particularly the chronic in children of one and two years.

### **Knowledge of the tuberculosis**

The knowledge of the tuberculosis is very low, particularly in the North zone. Draw the attention that even diseases that would have widely to be known in the different areas by their incidence like the tuberculosis, only two thirds of the women say to know on the tuberculosis. The knowledge of the tuberculosis, its forms of

infection and how to recognize if a person is ill are dangerously insufficient, on a fundamental way in the North zone where only half of the women declared to know about the tuberculosis.

## **EDUCATION**

### **Illiteracy**

In the area of the project it has been found that the 19 percent of the women and the 4 percent of the men do not know how to read and to write. The women who reside in the North zone show to be in greater disadvantage than those than they live in the south. The ENDSA 2003 sample that the illiteracy in Bolivia was of the 11 by one hundred for women and of the 5 percent for men.

### **Reached educative level**

It is known that the level of education of women is positively associate with the socioeconomic situation and influences in an important way in its attitudes and practices related to the health and the reproductive behavior.

In the area of the project 2 of each 3 women have not completed primary school (less than 8 years of schooling), and only one of each 3 has completed it and/or passed it (8 and more years of schooling). The men show to be in a better situation, because half has completed the primary school or almost has greater level of instruction.

### **Attendance, repetition and scholastic abandonment**

In District 5 of El Alto, the Net Rate of Attendance (TNA) for the primary school it is between 9 and 10 of each 10 men or women. These values are encouraging, because it shows a high attendance to primary school and some kind of discrimination is not observed.

The TNA in high school it is between 6 and 7 by each 10 young people and it does not have variations by gender either.

The rate gross of attendance, which they correspond to the total attendance without considering the age, is high as much for women as for man in the primary school (around the 100 percent) as high school (92 percents) and does not exist discrimination by gender.

The rates of primary scholastic repetition as much for as the high school one are low. The desertion is also low, is practically pronounced in course 3 of high school and course 4, where something more than half of those of the senior year does not continue studies later on.

## **VIOLENCE AND CITIZEN SECURITY**

### **Violence**

In the zone of the project 9 of each 10 children are taken care of by their mother and 7 of each 10 undergo punishment on the part of them. The parents practically do not participate in the care of the children but they punish one of each 10. Only 2 of each 10 children do not undergo punishment.

There is much to work in which it corresponds to the form to educate the children, because the punishment is taken like something common and that "must be", mainly if it is considered that the 67 percent of the women underwent punishment in their childhood and the 72 percent thinks that some punishment is necessary sometimes.

### **Citizen security**

In order to know topics that they have to do with the citizen security they have formulated questions on the security of its district, if it considers that its district is safer now than before, if she can trust her neighbors and if people help more than before.

Only one woman of each 4 considers that its district is safer, more in the South zone than in the North. On the other hand, one of each 5 considers that its district it is now more insecure than before.

The women are very few who show that she can trust her neighbors, one of each 3. On the other hand, one of each 5 think that people help more now than before.

Definitively the perception of security and confidence in the districts of District 5 is very low and, probably, contributes particularly the bad illumination and the silence of the streets that are little journeyed.

### **Share capital**

The central idea of Share capital is based on the intrinsic value of the communities. Share capital talks about the collective value of these communities and the currents that arise from these groups to lean mutually.

Practically all the men and women of 15 to 49 years go send to their children to the school to learn to read, to write, to add, to subtract and to count, and also for being prepared for superior studies and/or to have better works than those now. The percentage about that the school is an instrument to go to live more securely into a district, although it is not high enough like in the previous cases.

The participation in organizations of district or another type is not so high, particularly in women, 3 of each 10

men participate in some organization and between 1 and 2 women of each 10 also do it.

Almost half of the men who participate in organizations make it in sports clubs or local neighborhood meetings, of the women who participate, a third mainly does it in subjects like the church, religious congregations, scholastic meetings and local neighborhood meetings.

On the confidence in the organization that participates more, it is important to indicate that the women create more than the men in the fulfillment of the commitments assumed by the organization. There are more doubts than confidence in the handling of the resources on the part of the organization. There is confidence, as much between the men as between the women, in the fulfillment of the decisions taken in assembly. The men are something more distrusted than the women in relation to thinking that the members of the organizations have personal interests. As much men as women think that the members distribute the work equitably. They mainly consider little that the members act of loyal form, the men, who are more distrustful. Of unanimous way men and women consider that the members obtain together more working than individually, the opinions are valued the same stops most of men and women. At last, more men than women, consider that the internal fights and discussions do not allow the organization to advance with work as a team.

Also it has been investigated on what institutions represent better their way to think, that is to say, with which identifies more, the institutions mentioned with more frequency were El Defensor del Pueblo, mentioned by something more than half of men and almost by 40 of one hundred women and the Catholic Church that has the preference of the 20 percent of men and women.

Later they were asked what organization of their zone trust more. The most mentioned they were the local neighborhood meetings, this organization has the confidence of half of the men and the women, soon was mentioned the Church by between 2 and 3 women and men of each 10 interviewed.

Between the organizations who contribute more to the development of the zone, emphasize only the local neighborhood meetings that were named by 3 of each 4 men and women in the zone of the study.

The activities for which they meet more with the neighbors, appears in the first place the sport activities, then the scholastic activities, dancing and celebrations.

Also it was asked on which activities would they like to participate. The most mentioned was the sport activity, because 6 of each 10 men and 2 of each 10 women indicated therefore it, then was mentioned the activities with the neighbours and to study, appears like a wished activity, 4 of each 10 men and almost 3 of each 10 women like it, then it is followed by scholastic activities, dancing and celebrations.

Also, in this same context, it was asked about the main rights of the children. The most frequently mentioned right was the education right, because 7 of each 10 men and women indicated it. Followes by feeding right with half of men and women mentioned it. After that 3 of each 10 men and women indicated the right to health. Later, 2 men and women of each 10 indicated the right of not mistreat of children. Finally, 1 of each 10 men and women indicated the right of having a house where the children must live. As it is seen, of distant spot, the first one straight mentioned in the zone of the study was the education and the second, already with low proportions, the feeding.

## **SUMMARY OF THE FOCAL GROUPS**

### **ADULT WOMEN AND MEN**

#### **Education**

As much men as women, family parents think that the attendance of its children to the school is important, they see in the instruction not only in a next future, but also like a future. That they will have better opportunities and therefore a better life.

The motivation that the parents can offer to their children is circumscribed to the act to command to the school, try to guarantee that classes do not need; its instructive limitation is a brake to provide other types to them of psychological incentives and material, in many cases more than incentives they are threats of the parents towards the children.

The participation of the parents in the school is peripheral; they do not have joint and complementary activities between parents and children. The parents make some activities of improvement of the infrastructure like a communitarian obligation, evidently for the well being of their children. On the other hand, they have not conformed any organization of family parents to interact to the teachers and the children; they are limited to make personal consultations with the teachers on the fulfillment of the scholastic responsibilities of its children with an obligatory nature connotation and pursuit. They agree in which a greater participation would have to exist, for it demand the aid of the teachers to program joint activities that go in benefit of the children.

The adult women and men, are very worried about the excessive consumption of spirits by part of the young people of their district. They consider that if the youngsters do not have the time occupied after attending the school, it would be a reason to let drink. In spite of which some young people develop cultural activities like for example a musical group, that also serves to them to generate economic resources, they do not consider that the young people are contributing in the district. The parents wish the extra opening of spaces for formal



instruction, so that their children have psychological satisfactors by participating in healthy and productive activities, that move away them of the alcohol and the vandalism. All the parents have showed fear for their children to dedicate themselves to drink, but no has considered the drugs like a danger for the youth, possibly because it is a distant reality to theirs or by ignorance of this flagellum.

### **Health**

Adult women and men declare that just has been finished constructing a health centre in the district, but that still does not work, reason for which they must go to remote centers.

There are lots of complaints about the treat they received from the doctors and nurses of the centers of El Alto, this bad attention generates distrust; for that reason, they prefer in their possibilities not to use the health services and to resort to the healers or herbs that they know through the oral communication with older relatives, who guide them and orient then to palliate the disease states. But, in spite of which they are not satisfied with that attention, they demand a health centre with 24 hours of attention; on the subject of health they have a vision, a perception and an ambiguous, comprehensible experience by its situation of migrants “still are riding between two worlds, rural and urban” (Sandoval, Godofredo. Visions of the city of El Alto).

As much the women as the adult men, declare that the health centers are insufficient, small and uncomfortable, they have deficiency of specialized doctors, do not count with medicines, the health personnel is cold and is not compromised with the people that go there to ask for its services and often must visit several centers of health to be taken care of crossing significant distances.

Similarly, they are in agreement with which the hospitals are small for the amount of people who attend them, would wish that there is a change in that aspect, to extend the construction is the demand. On the other hand, they ask for the change of attitude of the health personnel, as much doctors as nurses must provide a warm treatment, is a determining factor so that the women, mainly, attend with confidence and without fears.

### **Citizen security**

Exists a coincidence of women and adult men in indicating that their districts are not safe, do not count with illumination on the streets nor vigilant policemen and fear much for the thieves, indicate that they even rob the houses in the middle of the day and by the nights they assault the passers-by, demand of security in the districts.

The citizen insecurity is not a distant reality for and the participants of these focal groups, all have almost related undergone attacks personally, or robberies and assaults that known people have mounted, neighbors

or family members. For that reason, it is a necessity to felt the demand of a police with monitoring of the 24 hours, because police go occasionally but they leave the place quite fast, apparently there are not designated policemen to take care of the district.

Lamentably the vicinity is not organized to face and to confront the critical situation in which is the citizen security, all shown its fear and the lived experiences, as much by them as by their young children, nevertheless they do not have initiatives of joint work. In spite of the distrust which they have of the police, they asked for the municipality of El Alto a construction of a police station, without being successful. Also they suggest the alternative of the lynching of the thieves, but more than a reality is only one threatens to instill fear in the thieves, aspect that is not constituted in a solution.

### **Violence**

The majority of the adult participants, men and women, cannot identify the types of violence, a man has identified the domestic violence solely and a woman has considered an assault like a type of violence, is possibly an almost unexplored subject to work in the zones of intervention of CCF.

According to the men they are not violence victims, they perceive solely as violence the discrimination in a case and the robberies in another case, no speech of the domestic violence like experience of its home. Nevertheless, in spite of the timidity of the women there are those that were animated to put in evidence that they are violence victims. The most worrisome case, is the one of a woman who suffers of domestic violence and that their children are, like she is, very affected by the dramatic experience in aggressive and violent familiar surroundings. The corporal language of that person and the used tone of voice to relate their testimony, show a degree of very worrisome psychological affectation.

Most of participant men and women, they do not have a clear notion of a where to go and to denounce the cases of violence, one lady suggested these cases solely must be denounced to the police and defensoría de la mujer, so that these violent facts do not happen again.

The men identify to the institutions like places where the violence is exerted most frequently. The women identify more precise sites like: home, public transport and the school. This perception must call the attention of the authorities to be able to work in these scopes.

### **Share capital**

The property to organizations is nonexistent, the men argue their age as a factor to not conform organizations or groups who allow them to make works that are in benefit of all; nevertheless, they demand to chat spaces or another type of activities that can group them. They wish chats that orient them on how to educate their

children, also their sport groups are strange.

The women do not belong either to organizations; however, they participate in related activities to the work, for example in a near past they did it with Save The Children, paved with stones by foods, where they were assigned most of the women of the district. Also some attend the alphabetization courses.

Both groups show much spirit to belong to some organization that is created quickly, the gathering subjects are diverse and different for men and women. In spite their will and demand, they do not declare the benefit of the confidence, on the contrary would seem more that they are distrusted, because both groups spoke of the “looks” (miramientos). This “looks” discourage them at the moment for belonging to some group, or at least they make them think the moment before making the decision.

The ladies, on the other hand, demand factories of pollería (to know how to create and fix polleras), braided of blankets and weaves. Also they were very animated to participate in chats about health education of the women and the children, they proposed those subjects that are of their interest.

Both focal groups have shown their contentment with the accomplishment of the present meetings, as much thus, that they request that CCF can return periodically to carry out this type of activities, like spaces where they speak with confidence of their daily live and to expose their necessities.

## **YOUNG WOMEN AND MEN**

### **Education**

In general, the perception and opinion of the young men and women agree in which to attend the school is good for them, because they are being prepared to continue with in the next future a professional formation and also they are being prepared to have some tools that allow them to confront the life. A very academic vision exists on the one hand, because they consider that they are acquiring knowledge and they describe the utility of sciences of almost mechanical form. Nevertheless, by another part also they show the notion of which the studies of the school will serve to them to face and to confront the challenges of the life.

All are in agreement with which their parents motivate much, so that they continue their studies, for these young people the parents and the family, as for example the older brothers motivate and animate them to attend the school and mainly the parents that are put of alive example and animate them so that they will be better than them. That to have a better future they must study, become qualified and be able to sustain by themselves. The economic expense that the parents made so that the young people attend the school takes it like a very important incentive, because they think that without those resources they could not culminate the

high school and value much the attacks that the parents deliver to maintain them in the school.

Most of the young men and women of the focal group, indicates that they do not have any joint activity with the parents in the school; it is an emptiness that the boys demand is filled by their parents. They declare solitude, lack of attention and lack of communication; they consider that the participation not only would have to be in the school, inclusively would have to be extensive to the home. The long working hours of the parents to reproduce its force of work and to resolve the necessities of the home, it causes that they do not participate in the activities of their children, aspect that is in the conscience of the young people, despite of it, demand a greater participation and attention.

On the other hand, positions divided as far as the description of the young people exist, a group inclines by one youth that drinks much and that in addition is dedicated to bad things, and the other group defends the position that also there are young people dedicated to his studies and the work. One remembered that they could not generalize the youthful personality like bad drinker and or solely like student and worker. Nevertheless, all have agreed in indicating that a contribution of the young people in the district does not exist, but also it has been emphasized that all the fault is not attributable to a youthful indifference; but also, the old ones do not take them into account and do not allow them to participate that can be materialized in results. Women and men think that there are no contributions of the young people in the district, but consider that rather there is a worsening, that is to say, little whom they have as parks and seats are destroyed by those young people who drink, fight and form gangs.

### **Health**

In the district a health centre does not exist, the participant men and women indicate that the health centre next to the zone is very far and all wish that one in the district is implemented, because their mothers when they must take her child to the doctor, they must cross a very long distance and in addition they must occupy at least half a day for the consultation. Due to the distance and the delay in the attention, a tendency in the use of natural and herb healing exist but this does not heal the children, with the consequent worsening of the state of health of the smallest.

All the young participants have showed that the centers of health which they attend, they or their relatives, already have been small for the flow of people who go to ask for attention, have indicated that they are uncomfortable, there are no chairs to seat to wait for their turn and it takes them many hours in arriving. Also the existence of contiguous rubbish dumps has called their attention to some hospitals, aspect that generates distrust and fear of contamination.

On the other hand, the testimonies badly give account of the treatment that the health personnel to their patients grants, the doctors do not inspire confidence due to the coldness and they talk in an academic language that does not manage to include/understand, causing great questions on the state of health of the people. On the other hand, the nurses who ignoring the pain of the patients circulate around corridors and waiting rooms, maintaining personal chats among themselves.

A change agreement exists, mainly referred to the health personnel, wish humanized, warm and sensible professionals with the reality of the social layer to which they go directed their services, demand of the doctors horizontal treatment, of equals, that speak to them in a comprehensible language for the patients, who do not use scientific terms at the moment for giving their diagnosis. They would wish to change the long delays with a more agile attention, since often that loss of between 4 to 5 hours, discourages the attendance to the doctor.

### **Citizen security**

Like the adults, the young people think that citizen security in the district does not exist, so gangs, robberies, assaults and aggressions exist. They relate that often a same person has been victim of several assaults and the robberies to the houses are frequent. It does not exist public lighting system nor visible policemen, sometimes the police checks posts, and when they call to the 110 takes hours in arriving at the place

The young people are alarmed because the robberies to the houses are reiterated, including two girls completely relate that their houses have been robbed three times in less of a year and the robberies have been provoked in the day, leaving the houses empty.

To the women worry more when they travel by their district, it is to be attacked by bold men that finger them or they harass them, due to it declare to have distrust of the relatives, the friends and the schoolmates. Also they fear to the gang members and the attackers.

The men fear to be assaulted or to be attacked by gang members, but what they worry more to them he is that they can be lynched or be killed (with death). Many of the young people relate that members of their families have been attacked frequently, the attacks have been caused by several people.

Women and men agree in which individual nor local measures have not been taken to protect themselves of these facts. The neighbors who have their houses in a far away site have increased the number of dogs of their house like a personal initiative of defense. The neighbors have provided themselves solely with whistles in a sort of communication instrument, in order that when one touches the whistle, all leave their house to help

it.

The stories on this subject have been developed this way.

### **Violence**

The young women and men identify the existing types of violence perfectly, is more, they are able to describe the types of violence; they have identified the domestic violence, the psychological violence, the physical violence and the sexual violence.

The men declare that they are victims of violence in the streets, because people fight them, people give rude comments to them and also other young people or adult are attacked physically, but they describe the street like the place of those facts. They do not declare to be victims of domestic violence, they refer that their parents made them understand; nevertheless corporal language in evidence the existence of this mistreat, that the young men take it like moments from reflection and not like punishment, think that it is for their own good; since the parents are in charge to interiorize this mistreat like something necessary that it will benefit them in the future life and will turn them men.

The men consider that the space where greater violence is taken place is the street, however the women indicate that it is the home and that from there irradiates to other spaces like the school, the work, the street, etc.

There are very dramatic stories, loaded of bitterness and suffering, the revealed ones by the young women. The majority of them puts in evidence the life who take in homes where the domestic violence is the bread of every day, the beatings that their parents to their mothers (and often also on them) product of uncontrolled jealousy, economic factors and drunkenness, this causes that it lowers their self-esteem and devalues them of very worrisome form.

Of twelve participant women, 5 of them - including extensive to its smaller sisters they have been attacked sexually and not only once, being forced to genital fingering in cases and violations in others, victims of a member of the family (including their own father). This situation must call the attention of the community to cause an urgent work on the subject, because the innocent victims are sexually offended from very young (8 and 10 years of age).

Also, cause much preoccupation the fact that most of the children it warned their mothers about the undergone aggression and only one mother did something to move away to the aggressor. The others, still

live with the aggressors in the same house, placing them in a constant danger, to them and their smaller sisters. The parents find solution in leaving the smaller children, to the care of the girl attacked in case that the aggressor becomes to her (this aggressor is a relative who lives in the same house), what guarantee could be an innocent child who does not know what is happening?

The Pabón School, does not have a psychologist in its educational establishment, the participant young people of the focal group demand this professional support so that she helps them to surpass the traumas that affect them every day of their lives. They request this CCF that in case of granting support to the schools, consider this urgent and important psychological support like.

Men and women are conscious that the violence acts must be denounced before competent authority, mention defensorías and police officers; also they consider the communication to the family very important.

### **Share capital**

The participant young people do not attend any organization, at the moment some boys belong to a football team that takes part once in an internal championship of the school per week. Of equal way, the women do not declare property to organizations, show that before they attended chats organized by Save The Children, but that is finished and it was already a very rewarding activity for them.

All the social participation that has tour around the school, its social world is the school and all their scholastic activities are only that maintains them assigned. There are not activities outside the school, for that reason, for them the school is referring of socialization and an intervention of much importance. The interinstitutional activities in which there have participated, also are bound to the task of the school.

The degrees of confidence are circumscribed to the personal friendship, it does not exist notion of the confidence at organization level. Although the confidence intimately is bound to the friendship feeling, they show caution and they think that the confidence has a limit and that is not indiscriminate.

#### **IV. RESUMEN INVESTIGACIÓN**

##### **RESUMEN ENCUESTA**

###### **Características de El Alto**

La ciudad de El Alto está situada al oeste de Bolivia a una altitud de 4.000 m en la meseta altiplánica, al noroeste de la ciudad de La Paz, con la que forma la aglomeración urbana más grande del país. Tiene una población de 865,000 habitantes, 13 veces la censada en 1976 cuando contaba con 65,000 habitantes, producto de la recepción de inmigrantes del campo y de otras ciudades.

La dimensión de pobreza que presenta el Alto indica que el 73 por ciento de la población vive en situación de pobreza, y el 17 por ciento en indigencia, apenas el 27 por ciento se encuentra por encima de la línea de pobreza.

En cuanto a la economía, en El Alto el comercio representa el 29 por ciento de la actividad económica, seguido de la industria manufacturera con el 23 por ciento, le sigue el transporte con el 10 por ciento y la construcción con el 8 por ciento. El 47 por ciento de la mano de obra está conformada por obreros o empleados y el 41 por ciento por trabajadores independientes.

El Municipio de la Ciudad de El Alto, administrativamente esta dividido en 6 Distritos Urbanos y un Distrito Rural, el Distrito 5, área de intervención de CCF, esta dividido en 13 zonas: Huayna Potosí 3º Sección, Germán Busch 1.1.3., Villa Ingavi, Germán Busch Oeste, que en este estudio las hemos denominado Zona Sur y Anexo Mercurio, Germán Busch 1.1.2., Villa Remedios, Atalaya, Santa Rosa, Alto Mirador, Solidaridad, 8 de Septiembre y 3 de Mayo, que las hemos denominado Zona Norte

###### **Nivel de instrucción de la madre**

El nivel de instrucción mínimo, de 8 años o más de escolaridad, para que tenga influencia en la salud materna e infantil está aun lejos de ser alcanzado, particularmente en la zona norte del Distrito 5, donde menos de un tercio de las mujeres tienen algún curso de nivel secundario o más y la zona sur tampoco están lejos de esta proporción, por lo que deberán implementarse políticas en el sector a fin de incentivar la permanencia de las mujeres en la escuela o ver programas o proyectos alternativos donde aun con baja escolaridad tengan acceso a información sobre la salud, la nutrición y el cuidado de la madre y el niño. La educación de las mujeres y hombres jóvenes es mucho más alentadora



### **Servicios básicos y hacinamiento**

Los servicios básicos, en especial el inodoro con arrastre de agua, tienen cobertura muy baja en el área del Proyecto CCF. La baja tenencia de inodoro con arrastre de agua es preocupante, no llega siquiera a 5 de cada 10 hogares este servicio en la zona norte.

También es preocupante la forma de eliminación de la basura, particularmente en las viviendas de la zona norte, donde casi la mitad de los hogares la tiran en la calle o quebrada, con los consiguientes riesgos y problemas.

En el Distrito 5 es alto el **hacinamiento** en las viviendas él cual va de 6 a 7 de cada 10 hogares siendo más alto en el área norte del proyecto.

### **SITUACIÓN DE SALUD DE LA MUJER**

#### **Cuidado prenatal**

El cuidado prenatal por parte de personal de salud calificado: médico, enfermera o auxiliar de enfermería, muestra porcentajes relativamente altos en especial en la zona sur. Deberán hacerse esfuerzos para mantener y mejorar estas coberturas. Sin embargo, la calidad es aun baja particularmente en la zona norte, pues la norma de realizar al menos 4 controles se cumple en 5 de cada 10 embarazadas. La proporción de embarazadas con examen de sangre también es baja, así como la vacunación contra el tétanos.

#### **Atención del parto**

La atención del parto por personal de salud es baja, 5 de cada 10 partos son atendidos por personal de salud, es aún más baja en la zona norte que en la sur del Distrito 5. De igual modo el parto en establecimiento de salud, pues solamente 5 partos de cada 10 son atendidos en servicio de salud, sin diferencias importantes por zona de residencia. Deberán investigarse las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud en todo el Distrito para lograr coberturas adecuadas de parto en establecimientos de salud.

No existe correspondencia entre la atención prenatal registrada y el acceso al parto institucionalizado y por personal de salud calificado, es decir, el primero es bastante mayor que el segundo. Esta diferencia puede ser eminentemente cultural, toda vez que el evento del parto tradicionalmente debe desarrollarse dentro de un ambiente de calidez y participación del esposo y/o madre de la mujer que está dando a luz.; componente familiar que no ha sido considerado en hospitales y centros de salud, los que más bien tienen patrones occidentales.

### **Atención postnatal**

La atención postnatal para mujeres que tuvieron sus hijos fuera de un establecimiento de salud es muy baja en el Distrito 5. Esto es preocupante pues la mitad de los partos son domiciliarios y de éstos algo más de la mitad no reciben atención postnatal en ningún momento, dando como resultado que casi un tercio de los partos totales no recibe ningún tipo de atención relacionada con el parto, aspectos que tiene enorme influencia en la mortalidad materna e infantil.

### **Situación de salud del niño y niña**

Las enfermedades de la niñez, en especial las diarreas son altas, un poco más en la zona norte: El uso de Sales de Rehidratación Oral (SRO) se mantiene en el promedio nacional del año 2003, entre 2 y 3 de cada 10 niños y niñas con diarrea reciben SRO, que es bajo y deberá apoyarse más su utilización. La Terapia de Rehidratación Oral (TRO), definida como uso de SRO, o suero casero o la ingesta de más líquidos, aun está lejos de alcanzar a la totalidad de niños y niñas con diarrea,

La vacunación completa es inferior a la mostrada para el país por la ENDSA 2003, solamente entre 6 de cada 10 niños y niñas de un año de edad están completamente vacunados. Hay diferencias por género, pues 5 de cada 10 niñas tienen todas las vacunas frente a 7 de cada 10 niños. Las coberturas con terceras dosis de antipolio y pentavalente son muy bajas, en tanto que la cobertura de BCG mantiene los niveles altos del país

### **Nutrición del niño y de la madre**

La lactancia materna es generalizada en el Distrito, aunque sólo 6 de cada 10 mujeres inició la lactancia en la primera hora después del nacimiento. La alimentación complementaria se inicia muy temprano, una de cada 4 mujeres da alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad del niño o niña.

La distribución de vitamina A en el puerperio aun no esta generalizada, apenas llega a un cuarto de las puérperas en el Distrito 5. Entre los niños y niñas menores de 5 años solamente 7 de cada 10 de ellos recibió la dosis única de vitamina A.

En cuanto al sulfato ferroso se tiene que del total de mujeres con niños y niñas menores de cinco años, sólo 6 de cada 10 recibieron tabletas de sulfato ferroso: Entre los niños y niñas apenas 3 de cada 10 recibieron hierro en forma de jarabe, pero ya se empiezan a recibir en otras formas como las chispitas nutricionales.

La desnutrición global y la desnutrición crónica en los niños y niñas son muy altas, particularmente la crónica en niños y niñas de uno y dos años cumplidos.

### **Conocimiento de la tuberculosis**

El conocimiento de la tuberculosis es muy bajo, particularmente en la zona norte. Llama la atención que aun enfermedades que deberían ser ampliamente conocidas en las diferentes áreas por su incidencia como la tuberculosis, sólo dos tercios de las mujeres dicen saber sobre la tuberculosis. El conocimiento sobre la tuberculosis, sus formas de contagio y de reconocer si una persona está enferma son peligrosamente insuficientes, de manera primordial en la zona norte pues solamente la mitad de las mujeres manifestaron conocer sobre la tuberculosis.

### **EDUCACIÓN**

#### ***Analfabetismo***

En el área del proyecto se ha encontrado que el 19 por ciento de las mujeres y el 4 por ciento de los hombres no saben leer y escribir. Las mujeres que residen en la zona Norte muestran estar en mayor desventaja que las que viven en la sur. La ENDSA 2003 muestra que el analfabetismo en Bolivia era del 11 por ciento para mujeres y del 5 por ciento para hombres.

#### ***Nivel educativo alcanzado***

Se sabe que el nivel de educación de las mujeres está positivamente asociado con la situación socioeconómica e influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo.

En el área del proyecto se tiene que 2 de cada 3 mujeres no tiene la primaria completa (menos de 8 años de escolaridad), pues sólo una de cada 3 si la ha completado y/o superado (8 y más años de escolaridad). Los hombres muestran estar en una situación mejor, pues casi la mitad ha completado la escuela primaria o tiene mayor nivel de instrucción.

#### ***Asistencia, repetición y abandono escolar***

En el Distrito 5 de El Alto, la Tasa Neta de Asistencia (TNA) para la escuela primaria está entre 9 y 10 de cada 10 hombres o mujeres. Estos valores son alentadores, pues muestra una alta asistencia a la escuela primaria y no se observa discriminación de género.

La TNA en la escuela secundaria está entre 6 y 7 por cada 10 jóvenes y tampoco tiene variaciones por género.

Las tasas brutas de asistencia, que corresponden a la asistencia total sin considerar la edad, son altas tanto

para mujeres como para hombre en la escuela primaria (alrededor del 100 por cien) como secundaria (92 por ciento) y no existe discriminación por género.

Las tasas de repetición escolar tanto para la primaria como secundaria son bajas. La deserción es también baja, se manifiesta prácticamente en el curso 3 de secundaria y en el curso 4, donde algo más de la mitad de los de la promoción no continúan estudios.

## **VIOLENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA**

### **Violencia**

En la zona del proyecto 9 de cada 10 niños y niñas son cuidados por su madre y 7 de cada 10 sufren castigo por parte de ellas. Los padres prácticamente no participan del cuidado de los niños y niñas pero castigan a uno de cada 10. Solamente 2 de cada 10 niños y niñas no sufren castigo.

Hay mucho por trabajar en lo que corresponde a la forma de educar a los hijos, pues el castigo se toma como algo común y que "así debe ser", sobre todo si se considera que el 67 por ciento de las mujeres sufrieron castigo en su niñez y el 72 por ciento piensa que es necesario algún castigo a veces.

### **Seguridad ciudadana**

Para conocer tópicos que tienen que ver con la seguridad ciudadana se han formulado preguntas sobre la seguridad de su barrio, si considera que su barrio es más seguro ahora que antes, si puede confiar en sus vecinos y si la gente ayuda más que antes.

Solamente una mujer de cada 4 considera que su barrio es seguro, más en la zona sur que en la norte. Por otro lado, una de cada 5 considera que su barrio es ahora más seguro que antes.

Son muy pocas las mujeres que manifiestan que puede confiar en sus vecinos, una de cada 3. Por otra parte, una de cada 5 cree que la gente ayuda más ahora que antes.

Definitivamente la percepción de seguridad y confianza en los barrios del Distrito 5 es muy baja y, probablemente contribuye particularmente la mala iluminación y el silencio de las calles, que son poco transitadas.

## **CAPITAL SOCIAL**

La idea central de Capital Social se funda en el valor intrínseco de las comunidades. Capital Social se refiere al valor colectivo de estas comunidades y a las corrientes que surgen de estos grupos para apoyarse mutuamente

Prácticamente todos los hombres y mujeres de 15 a 49 años van o envían a sus hijos a la escuela para aprender leer, escribir, sumar, restar y contar, como también para que se preparen para estudios superiores y/o para realizar mejores trabajos que los de ahora. Los porcentajes sobre que la escuela es un instrumento para ir a vivir a un barrio más seguro, aunque altos no lo son tanto como en los casos anteriores.

La participación en organizaciones de barrio u otro tipo no es tan alta, particularmente en mujeres, 3 de cada 10 hombres participa en alguna organización y entre 1 y 2 mujeres de cada 10 también lo hacen.

Casi la mitad de los hombres que participantes en organizaciones lo hacen en club deportivo o juntas vecinales. De las mujeres que participa, un tercio lo hacen principalmente en asuntos de la iglesia, congregaciones religiosas, juntas escolares y vecinales.

Sobre la confianza en la organización que participan más, es importante indicar que las mujeres creen más que los hombres en el cumplimiento de los compromisos asumidos por la organización. Hay más dudas que confianza en los manejos de los recursos por parte de la organización. Hay confianza, tanto entre los hombres como entre las mujeres, en el cumplimiento de las decisiones tomadas en asamblea. Los hombres son algo más desconfiados que las mujeres en relación a pensar que los miembros de las organizaciones tienen intereses personales. Tanto hombres como mujeres creen que los miembros se distribuyen equitativamente el trabajo. Consideran poco que los miembros actúan de forma leal, sobre todo los hombres, que se muestran más desconfiados. De manera unánime hombres y mujeres consideran que los miembros logran más trabajando juntos que individualmente, las opiniones son valoradas por igual para la mayoría de hombres y mujeres. Por último, más los hombres que las mujeres, consideran que las peleas y discusiones internas no permite que la organización avance con trabajo en equipo.

También se ha indagado sobre cuáles son las instituciones que representan mejor su manera de pensar, es decir con cuáles se identifica más, las instituciones mencionadas con más frecuencia fueron el Defensor del Pueblo, mencionada por algo más de la mitad de hombres y casi por el 40 ciento de mujeres y la Iglesia Católica que tiene la preferencia del 20 por ciento de hombres y mujeres.

Posteriormente se preguntó sobre la organización de su zona en la que confía más. Las más mencionadas fueron las juntas vecinales, que gozan de la confianza de la mitad de los hombres y las mujeres, luego fue mencionada la Iglesia por entre 2 y 3 mujeres y hombres de cada 10 entrevistados

Entre las organizaciones que aportan más al desarrollo de la zona destacan solamente las juntas vecinales

que fueron nombradas por 3 de cada 4 hombres y mujeres en la zona del estudio.

Las actividades para las cuales se reúnen más con los vecinos figuran en primer lugar las actividades deportivas, luego las escolares y los bailes y fiestas.

También se preguntó sobre cuales serian las actividades en las que le gustaría participar. La mencionada con mayor frecuencia fue la actividad deportiva, pues el 6 de cada 10 hombre y 2 de cada 10 mujeres así lo indicaron, luego se mencionaron las actividades de los vecinos y estudiar, que aparece como actividad deseada por el 4 de cada 10 hombres y casi 3 de cada 10 mujeres, le siguen actividades escolares y bailar y fiestas.

También, en este mismo contexto, se preguntó sobre qué derechos principales de los niños y niñas deberían respetarse. El derecho más frecuentemente mencionado fue el de la educación, pues 7 de cada 10 hombres y mujeres lo indicaron. Le siguen el derecho a la alimentación con la mitad de hombres y mujeres que lo mencionaron. Luego, 3 de cada 10 hombres y mujeres indicaron el derecho a la salud. Posteriormente, 2 hombres y mujeres de cada 10 indicaron el derecho de no al maltrato de niños y niñas. Por último, el 1 de cada 10 hombres y mujeres indicaron el derecho a la vivienda que tienen los niños y niñas. Como se ve, de lejos, el primer derecho mencionado en la zona del estudio es el de la educación y el segundo, ya con proporciones bajas, la alimentación.

## **RESUMEN GRUPOS FOCALES**

### **MUJERES Y VARONES ADULTOS**

#### **Educación**

Tanto varones como mujeres, padres de familia piensan que es importante la asistencia de sus hijos al colegio, ellos ven en la instrucción no sólo un futuro próximo, sino también como un porvenir. Que tengan mejores oportunidades y por lo tanto mejor vida.

La motivación que los padres pueden ofrecerles a sus hijos está circunscrita al acto de mandarles al colegio, tratan de garantizar que no falten a clases; su limitación instructiva es un freno para proporcionarles otros tipos de incentivos psicológicos y materiales, en muchos casos más que incentivos son amenazas de los padres hacia los hijos.

La participación de los padres en el colegio es periférica, no tienen actividades conjuntas y complementarias entre padres e hijos. Los padres realizan algunas actividades de mejoramiento de la infraestructura como una obligación comunitaria, evidentemente para el bienestar de sus hijos. Por otra parte, no han conformado ninguna organización de padres de familia para interactuar con los maestros y con los hijos; se limitan a realizar consultas personales con los maestros sobre el cumplimiento de las responsabilidades escolares de sus hijos con una connotación de obligatoriedad y seguimiento. Coinciden en que debería existir una mayor participación, para ello demandan la ayuda de los maestros para programar actividades conjuntas que vayan en beneficio de los hijos.

Las mujeres y varones adultos, se encuentran muy preocupados por el excesivo consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de su barrio. Consideran que si tuvieran el tiempo ocupado después de asistir al colegio, sería un motivo para dejar de beber. A pesar de que algunos jóvenes desarrollan actividades culturales como por ejemplo un grupo musical, que también les sirve para generar recursos económicos, no consideran que los jóvenes estén aportando en el barrio. Los padres desean la apertura de espacios extra instrucción formal, para que sus hijos tengan satisfactores psicológicos participando en actividades sanas y productivas, que los alejen del alcohol y del vandalismo. Todos los padres han manifestado el temor que tienen que sus hijos se dediquen a beber, pero ninguno ha considerado las drogas como peligro que aceche a la juventud, posiblemente por que sean realidades lejanas a las suyas o por desconocimiento de este flagelo.

#### **Salud**

Mujeres y varones adultos declaran que recién se acaba de construir un centro de salud en el barrio, pero

que todavía no funciona, razón por la que tienen que acudir a centros alejados.

Existen muchas quejas con respecto a la atención de los médicos y las enfermeras de los centros de salud de El Alto, esta mala atención genera desconfianza; por ello, prefieren en lo posible no utilizar los servicios de salud y recurrir a los curanderos o las hierbas que conocen a través de la comunicación oral con familiares mayores, quienes les guían y orientan para paliar los estados de enfermedad. Pero, a pesar de que no están satisfechos con esa atención, demandan un centro de salud con atención de 24 horas; sobre el tema de la salud tienen una visión, una percepción y una vivencia ambigua, comprensible por su situación de migrantes “aún se encuentran cabalgando entre dos mundos, el rural y el urbano” (Sandoval, Godofredo. Visiones de la ciudad de El Alto).

Tanto las mujeres como los hombres adultos, manifiestan que los centros de salud son insuficientes, pequeños e incómodos, tienen carencia de médicos especialistas, no cuentan con medicamentos, el personal de salud es frío y no es comprometido con la gente que acude a solicitar sus servicios y muchas veces deben visitar varios centros de salud para ser atendidos recorriendo distancias significativas.

De igual forma, están de acuerdo con que los hospitales son pequeños para la cantidad de gente que asiste a ellos, desearían que haya un cambio en ese aspecto, ampliar los ambientes es la demanda. Por otro lado, solicitan el cambio de actitud del personal de salud, tanto médicos como enfermeras deben proporcionar un trato cálido, es un factor determinante para que las mujeres, sobre todo, asistan con confianza y sin temores.

### **Seguridad ciudadana**

Existe una coincidencia de mujeres y hombres adultos en señalar que sus barrios no son seguros, no cuentan con iluminación en las calles ni policías vigilantes y temen mucho por los ladrones, señalan que roban las casas incluso a plena luz del día y por las noches asaltan a los transeúntes, demandan de seguridad en los barrios.

La inseguridad ciudadana no es una realidad lejana para los y las participantes de estos grupos focales, casi todos han relatado ataques sufridos personalmente, o robos y asaltos que han hecho a personas conocidas, vecinos o familiares. Por eso, es una necesidad muy sentida la demanda de un retén policial con vigilancia de las 24 horas, pues alguna rara vez van policías pero lo hacen por momentos cortos y luego se retiran, al parecer no son policías designados para cuidar el barrio.

Lamentablemente la vecindad no está organizada para enfrentar y afrontar la crítica situación en la que se encuentra la seguridad ciudadana, todos manifiestan sus temores y las experiencias vividas, tanto por ellos



como por sus hijos jóvenes y niños, sin embargo de ello no tienen iniciativas de trabajo conjunto. A pesar de la desconfianza que tienen de la guardia policial, solicitaron a la alcaldía de El Alto se construya un retén y se otorgue vigilancia continua, sin haber tenido éxito. También sugieren la alternativa del linchamiento de los ladrones, pero más que una realidad es sólo una amenaza para infundir temor en los ladrones, aspecto que no se constituye en una solución.

### **Violencia**

La generalidad de los participantes adultos, hombres y mujeres, no pueden identificar los tipos de violencia, únicamente un varón ha identificado la violencia doméstica y una mujer ha considerado un asalto como un tipo de violencia, posiblemente es un tema casi inexplorado para trabajar en las zonas de intervención de CCF.

Según los varones no son víctimas de violencia, únicamente perciben como violencia la discriminación en un caso y los robos en otro caso, ninguno habla de la violencia doméstica como experiencia de su hogar. Sin embargo, a pesar de la timidez de las mujeres son ellas las que se animaron a poner en evidencia que varias son víctimas de violencia. El caso más preocupante, es el de una mujer que sufre de violencia doméstica y que sus niños, al igual que ella, están muy afectados por la dramática vivencia en un entorno familiar agresivo y violento. El lenguaje corporal de esa persona y el tono de voz utilizado para relatar su testimonio, muestran un grado de afectación psicológica muy preocupante.

La mayoría de hombres y mujeres participantes, no tienen una noción clara de a donde acudir y denunciar los casos de violencia, únicamente una señora sugirió que estos casos deben ser denunciados a la policía y a la defensoría de la mujer, para que estos hechos violentos no vuelvan a suceder.

Los varones identifican a las instituciones como lugares donde se ejerce con mayor frecuencia la violencia. Las mujeres identifican sitios más precisos como: el hogar, el transporte público y el colegio. Esta percepción debe llamar la atención de las autoridades para poder trabajar en dichos ámbitos.

### **Capital social**

La pertenencia a organizaciones es inexistente, los varones argumentan su adultez para no conformar organizaciones o grupos que les permitan realizar trabajos que sean en beneficio de todos; sin embargo, demandan charlas, talleres u otro tipo de actividades que pueda agruparlos. Desean talleres que les orienten cómo educar a los hijos, también extrañan sus grupos deportivos.

Las mujeres tampoco pertenecen a organizaciones; no obstante, participan en actividades relacionadas al

trabajo, por ejemplo en un pasado cercano lo hicieron con Save The Children, empedrado por alimentos, donde se adscribieron la mayoría de las mujeres del barrio. También algunas asisten a los cursos de alfabetización.

Ambos grupos muestran mucho ánimo para pertenecer a alguna organización que sea creada prontamente, los temas de aglutinamiento son diversos y diferentes para hombres y mujeres. A pesar de esa su voluntad y demanda, no declaran el beneficio de la confianza, más por el contrario parecería que son desconfiados, pues ambos grupos hablaron de los miramientos. Son los miramientos que los desaniman en el momento de pertenecer a algún grupo, o por lo menos les hacen pensar en el momento de tomar la decisión de participación.

Las señoras, por su parte, demandan talleres de pollería, trenzado de mantas y tejidos. También se mostraron muy animadas para participar en charlas educativas sobre salud de las mujeres y de los niños, ellas propusieron esos temas que son de su interés.

Los dos grupos focales han mostrado su contento con la realización de las presentes reuniones, tanto así, que solicitaron que CCF pueda regresar periódicamente para llevar a cabo este tipo de actividades, como espacios donde ellos y ellas puedan hablar con confianza de su cotidiano vivir y exponer sus necesidades.

## **MUJERES Y VARONES JÓVENES**

### **Educación**

En general, la percepción y opinión de los jóvenes varones y mujeres coinciden en que asistir al colegio es bueno para ellos, pues se están preparando para continuar con una formación profesional en un futuro próximo y también se están preparando para tener algunas herramientas que les permita afrontar la vida. Existe una visión muy académica por una parte, porque consideran que están adquiriendo conocimientos y describen la utilidad de las ciencias de forma casi mecánica. Sin embargo, por otra parte también muestran la noción de que los estudios del colegio les servirá para enfrentar y afrontar los retos de la vida.

Todos están de acuerdo con que sus padres los motivan mucho para que continúen sus estudios, para estos jóvenes los padres y la familia, como por ejemplo los hermanos mayores los motivan animándolos a asistir al colegio y sobre todo los padres que se ponen de ejemplo vivo y los animan para que sean mejores que ellos. Que para tener un mejor futuro deben estudiar, capacitarse y poder sustentarse ellos solos. La erogación económica que hacen los padres para que los jóvenes asistan al colegio lo toman como un incentivo muy importante, pues creen que sin esos recursos no podrían culminar el bachillerato y valoran mucho los esfuerzos que hacen los padres para mantenerlos en el colegio.

La mayoría de los jóvenes varones y mujeres del grupo focal, señala que no tienen ninguna actividad conjunta con los padres en el colegio; es un vacío que los muchachos demandan sea llenado por sus padres. Declaran soledad, falta de atención y falta de comunicación; consideran que la participación no sólo debería ser en el colegio, inclusive debería ser extensiva al hogar. Las largas horas de trabajo de los padres para reproducir su fuerza de trabajo y solventar las necesidades del hogar, hace que no participen en las actividades de sus hijos, aspecto que está en la conciencia de los jóvenes, no obstante de ello, reclaman una mayor participación y atención.

Por otra parte, existen posiciones divididas en cuanto a la descripción de los jóvenes, un grupo se inclina por una juventud que bebe mucho y que además se dedica a cosas malas, y el otro grupo defiende la posición de que también hay jóvenes dedicados a sus estudios y al trabajo. Se acordó que no podrían generalizar la personalidad juvenil como bebedora y mala o únicamente como estudiosa y trabajadora. Sin embargo, todos han coincidido en señalar que no existe un aporte de los jóvenes en el barrio, pero también se ha puntualizado que no toda la culpa es atribuible a una indiferencia juvenil; sino también, son los mayores los que no los toman en cuenta y no les permiten una participación que pueda materializarse en resultados. Mujeres y varones piensan que no hay aporte de los jóvenes en el barrio, pero si consideran que más bien hay un empeoramiento, es decir, lo poco que tienen como parques y plazas son destrozados por esos jóvenes que beben, pelean y forman pandillas.

### **Salud**

En el barrio no existe un centro de salud, los participantes varones y mujeres señalan que el centro de salud más próximo a la zona está muy lejos y todos desean que se implemente uno en el barrio, pues sus mamás cuando tienen que llevar al médico a sus niños deben recorrer una distancia muy larga y además deben ocupar por lo menos medio día para la consulta. Debido a la lejanía y la demora en la atención, existe una tendencia curativa a través de mates de hierbas que no sanan a los niños, con el consiguiente empeoramiento del estado de salud de los más pequeños.

Todos los participantes jóvenes han manifestado que los centros de salud a los que asisten, ellos o sus familiares, ya han quedado pequeños para el flujo de personas que acuden a solicitar atención, han señalado que son incómodos, no hay sillas para sentarse a esperar su turno, el que demora muchas horas en llegar. También ha llamado su atención la existencia de basurales contiguos a algunos centros hospitalarios, aspecto que genera desconfianza y temor de contaminación.

Por otra parte, los testimonios dan cuenta del mal trato que otorga el personal de salud a los pacientes, los

médicos no les inspiran confianza debido a la frialdad y lenguaje demasiado académico que no logran comprender, ocasionando grandes interrogantes sobre su estado de salud. Por su parte, las enfermeras que ignorando el dolor de los pacientes circulan por pasillos y salas de espera, sosteniendo charlas personales entre ellas.

Existe un acuerdo de cambio, sobre todo referido al personal de salud, desean profesionales humanizados, cálidos y sensibles con la realidad del estrato social al que van dirigidos sus servicios, demandan de los médicos un trato horizontal, de iguales, que les hablen en un lenguaje para ellos comprensible, que no usen términos científicos en el momento de darles su diagnóstico. Desearían cambiar las largas esperas con una atención más ágil y expedita, puesto que muchas veces esa pérdida de entre 4 a 5 horas, desanima la asistencia al médico.

### **Seguridad ciudadana**

Al igual que los adultos, los jóvenes opinan que no existe seguridad ciudadana en el barrio, tal es así que existen pandillas, robos, asaltos y agresiones. Relatan que muchas veces una misma persona ha sido víctima de varios asaltos y los robos a las casas son frecuentes. No existe alumbrado público ni guardia policial visible, alguna vez la policía hace rondas, y cuando llaman al 110 tarda horas en llegar al lugar de los hechos, en tanto los ladrones ya fugaron.

Los jóvenes se muestran alarmados porque los robos a las casas son reiterados, inclusive dos muchachas relatan que sus casas han sido robadas tres veces seguidas en menos de un año y los robos se han suscitado en el día, dejando las casas completamente vacías. Inclusive existe desconfianza entre vecinos.

A las mujeres lo que más les preocupa cuando transitan por su barrio, es ser agredidas por hombres atrevidos que las manosean o las acosan, debido a ello declaran tener desconfianza de los familiares, de los amigos y de los compañeros de colegio. También temen a los pandilleros y a los asaltantes.

Los varones temen ser asaltados o atacados por los pandilleros, pero lo que más les preocupa es que puedan ser linchados o acogotados (con muerte). Muchos de los jóvenes relatan que miembros de sus familias han sido atacados con frecuencia, los ataques han sido provocados por varias personas.

Mujeres y varones coinciden en que no se han tomado medidas individuales ni vecinales para protegerse de estos hechos. Los vecinos que tienen sus viviendas en sitios más alejados han incrementado el número de perros de su vivienda como una iniciativa personal de resguardo. Los vecinos únicamente se han provisto de pitos en una suerte de instrumento de comunicación, con el fin de que cuando uno toque el pito, todos salgan

de su casa para ayudarlo.

Los relatos sobre este tema se han desarrollado así:

### **Violencia**

Las mujeres y los varones jóvenes identifican perfectamente los tipos de violencia existentes, es más, son capaces de describir los tipos de violencia; han identificado la violencia doméstica, la violencia psicológica, la violencia física y la violencia sexual.

Los hombres declaran que son víctimas de violencia en las calles, porque la gente los riñe, les dice groserías y también son agredidos físicamente por otros jóvenes o personas adultas, pero describen a la calle como el lugar de esos hechos. No declaran ser víctimas de violencia doméstica, ellos refieren que sus padres los reflexionan; sin embargo el lenguaje corporal dejó en evidencia que existe un maltrato, que los jóvenes varones lo toman como momentos de reflexión y no como castigo, piensan que es por su bien; puesto que los padres se encargan de internalizar este maltrato como algo necesario que les beneficiará en la vida futura y los convertirá en hombres.

Los varones consideran que el espacio donde mayor violencia se sufre son las calles, en cambio las mujeres señalan que es el hogar y que de allí irradia a otros espacios como el colegio, el trabajo, la calle, etc.

Son relatos muy dramáticos, cargados de amargura y sufrimiento, los revelados por las mujeres jóvenes. La mayoría de ellas pone en evidencia la vida que llevan en hogares donde la violencia doméstica es el pan de cada día, las palizas que sus padres profieren sobre sus madres (y muchas veces también sobre ellas) producto de celos incontrolados, factores económicos y borracheras, esto hace que les baje su autoestima y las desvalorice de forma muy preocupante.

De doce participantes mujeres, 5 de ellas -inclusive extensivo a sus hermanas menores- han sido agredidas sexualmente y no sólo una vez, siendo forzadas a manoseos genitales en unos casos y violaciones en otros, víctimas de un miembro de la familia (inclusive por el propio padre). Esta situación debe llamar la atención de la comunidad para propiciar un trabajo urgente sobre el tema, porque las inocentes víctimas son ultrajadas sexualmente desde muy niñas (8 y 10 años de edad).

También, causa mucha preocupación el hecho de que la mayoría de las niñas avisó a su mamá la agresión sufrida y sólo una madre hizo algo para alejar al agresor. Las otras, aún viven con los agresores en la misma casa, colocándolas en un peligro constante, a ellas y a sus hermanas más pequeñas. Los padres encuentran solución en dejar a los hijos menores, al cuidado de la niña agredida en caso de que el agresor

se le vuelva a aproximar (dicho agresor es familiar que vive en la misma casa), qué garantía de cuidado puede ser un niño inocente que no sabe lo que está sucediendo?

El Colegio Pabón, no tiene una psicóloga en su plantel docente, las jóvenes participantes del grupo focal demandan este apoyo profesional para que las ayude a superar los traumas que les afectan y aquejan todos los días de sus vidas. Piden a CCF que en caso de otorgar apoyo a los colegios, consideren este apoyo psicológico como urgente e importante.

Varones y mujeres están conscientes de que los actos de violencia deben ser denunciados ante autoridad competente, mencionan defensorías y policía; también consideran importante la comunicación a la familia.

### **Capital social**

Los jóvenes participantes no asisten a ninguna organización, actualmente algunos muchachos pertenecen a un equipo de fútbol que interviene en un campeonato interno del colegio una vez por semana. De igual manera, las mujeres no declaran pertenencia a organizaciones, manifiestan que antes asistían a unos talleres propiciados por Save The Children, pero que ya se acabó y fue una actividad muy gratificante para ellas.

Toda su participación social gira en torno al colegio, su mundo social es el colegio y todas sus actividades escolares son las únicas que los mantienen adscritos y cohesionados. No existen actividades fuera del colegio, de ahí que para ellos el colegio es un referente de socialización e intervención de mucha importancia. Las actividades interinstitucionales en las que han participado, también están ligadas al quehacer del colegio.

Los grados de confianza manifestados están circunscritos a la amistad personal, no existe noción de la confianza a nivel de organización. A pesar de que la confianza está íntimamente ligada al sentimiento de amistad, muestran cautela y opinan que la confianza tiene un límite y que no es indiscriminada.

## IV. RESULTADOS LÍNEA DE BASE CCF 2008: EL ALTO

### 1. CARACTERÍSTICAS DE EL ALTO

#### **Características generales**

La ciudad de El Alto está situada al oeste de Bolivia a una altitud de 4.000 m en la meseta altiplánica, al noroeste de la ciudad de La Paz, con la que forma la aglomeración urbana más grande del país. Tiene una población de 865. 000 habitantes (2007). Es sede de la Universidad Pública de El Alto. En la ciudad se encuentra el Aeropuerto Internacional El Alto y el Comando de la Fuerza Aérea Boliviana. Posee una gran actividad comercial minorista. En la ciudad hay también plantas de almacenaje de hidrocarburos y es lugar de exportación de los recursos minerales del país. El Alto cuenta con una orquesta sinfónica además de museos y otras instituciones culturales.

Fue originalmente un barrio satélite de la ciudad de La Paz, pero su población creció considerablemente hasta alcanzar el título de municipio y ciudad el 6 de marzo de 1985.

El clima es frío durante todo el año y no llega a superar los 17°C en verano. Las temperaturas bajo cero son comunes en días de invierno y además es atacada por fuertes vientos que provienen del altiplano cercano. Debido a este ambiente, es común en las temporadas más frías del año encontrar parte de la ciudad cubierta por nieve.

El Municipio de la Ciudad de El Alto, administrativamente está dividido en 6 Distritos Urbanos y un Distrito Rural, el Distrito 5, área de intervención de CCF, está dividido en 13 zonas: Huayna Potosí 3º Sección, Germán Busch 1.1.3., Villa Ingavi, Germán Busch Oeste, Anexo Mercurio, Germán Busch 1.1.2., Villa Remedios, Atalaya, Santa Rosa, Alto Mirador, Solidaridad, 8 de Septiembre y 3 de Mayo.

#### **Aspectos socio-demográficos**

La tasa de fecundidad, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003) es de 3.5 hijos por mujer, similar a la de Bolivia (3.8).

El crecimiento acelerado de la ciudad de El Alto en el periodo intercensal de 1976-1992, fue del 9 por ciento a diferencia de la ciudad de La Paz que era casi del 2 por ciento y Santa Cruz del 5 por ciento. Actualmente el Alto crece a un ritmo del 5 por ciento anual y es la tasa de crecimiento más alta en el país. Tiene una población de 865,000 habitantes, 13 veces la censada en 1976 cuando contaba con 65,000 habitantes.

La dimensión de pobreza que presenta el Alto indica que el 73 por ciento de la población vive en situación de pobreza, y el 17 por ciento en indigencia, apenas el 27 por ciento se encuentra por encima de la línea de pobreza.

### **Aspectos económicos**

El Alto es una ciudad en crecimiento, donde el comercio representa el 29 por ciento de la actividad económica, seguido de la industria manufacturera con el 23 por ciento, le sigue el transporte con el 10 por ciento y la construcción con el 8 por ciento. El 47 por ciento de la mano de obra está conformada por obreros o empleados y el 41 por ciento por trabajadores independientes.

Es importante mencionar que en El Alto se encuentra uno de los mayores mercados de pulgas de América, la Feria 16 de Julio, donde los días jueves y, principalmente, domingos, se encuentra "de todo". En la zona de La Ceja se puede observar un gran movimiento económico, con una gran cantidad de restaurantes, agencias de bancos, grandes casas comerciales, farmacias y se desarrolla todo tipo de actividad comercial.

La ciudad de El Alto se caracteriza por tener una población joven con innumerables problemas en cuanto a educación, es así que la tasa de analfabetismo es de 12 por ciento, superando el promedio nacional de 7 por ciento

La ciudad de El Alto se caracteriza por ser receptora de migrantes del campo y de otras ciudades, su crecimiento es desordenado y con innumerables deficiencias en cuanto a vivienda, que son construcciones de mala calidad y las familias que habitan generalmente viven en hacinamiento, con deficiente instalación de los servicios básicos.

## **2. HOGARES Y PERSONAS ENTREVISTADAS**

Se lograron entrevistas completas en un total de 580 hogares y se realizaron 647 entrevistas completas a mujeres de 15 a 49 años. En una sub-muestra de 148 hogares se tomaron medidas de peso, talla y edad a un total de 181 niños y niñas menores de 5 años y, en esta misma sub-muestra se lograron 84 entrevistas a hombres de 15 a 49 años y 168 a mujeres de esta mismo grupo de edad con preguntas sobre capital social.

Para la presentación de cuadros y gráficos se ha dividido la zona de estudio en sur y norte de acuerdo a los barrios que la conforman. La zona sur está conformada por Huayna Potosí 3º Sección, Germán Busch 1.1.3., Villa Ingavi y Germán Busch Oeste. La zona norte está conformada por Anexo Mercurio, Germán Busch 1.1.2., Villa Remedios, Atalaya, Santa Rosa, Alto Mirador, Solidaridad, 8 de Septiembre y 3 de Mayo.

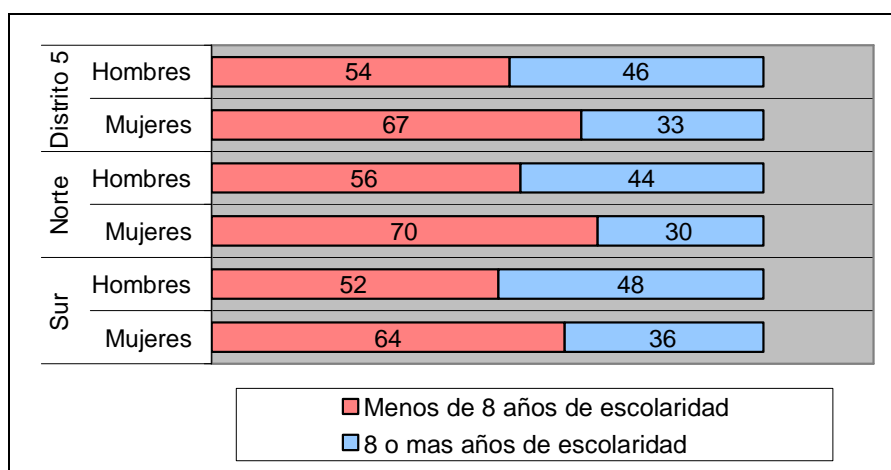


### 3. DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS

Son varios los factores sociales y económicos que tienen relación directa o indirecta con la situación de la salud de las madres y niños y niñas pequeños. En este informe se muestran indicadores referentes a la educación de las madres, hacinamiento y servicios básicos de las viviendas.

#### Educación de las mujeres

**Grafico 1. Porcentaje de nivel de educación más alto alcanzado en hombres y mujeres**



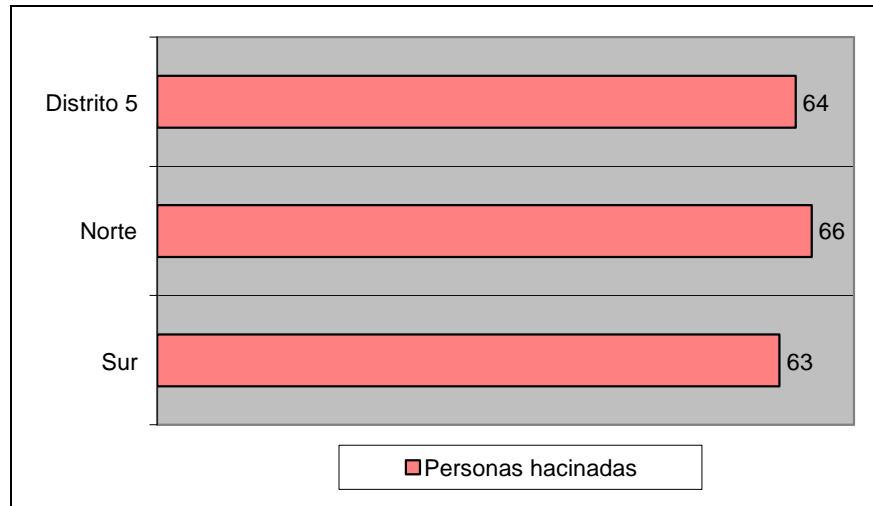
Uno de los factores que afecta con mayor relevancia la salud materna e infantil es, sin duda, el nivel de educación de las mujeres. Las ENDSAs muestran relaciones claras entre la educación de las madres y diferentes aspectos de la salud tanto materna como infantil, de manera especial cuando la mujer ha completado la educación primaria y tiene algún curso de secundaria, es decir cuando tiene 8 o más años de escolaridad, 12 por ciento en El Alto y 11 por ciento en Bolivia según ENDSA 2003.

La encuesta CCF 2008 muestra que solamente el 33 por ciento de las mujeres tiene algún curso de secundaria o superior, es decir que tienen 8 o más años de escolaridad (frente a un 50 por ciento en el caso de los hombres). En El Alto el porcentaje de mujeres que ha completado la primaria es del 37 por ciento.

#### Hacinamiento

El hacinamiento, concebido como 3 personas o más por cuarto, también es una medida de las condiciones en que se encuentran los hogares y se sabe que tiene relación directa con la repetición de problemas y traumas en generaciones futuras.

**Grafico 2. Porcentaje de hacinamiento en los hogares**

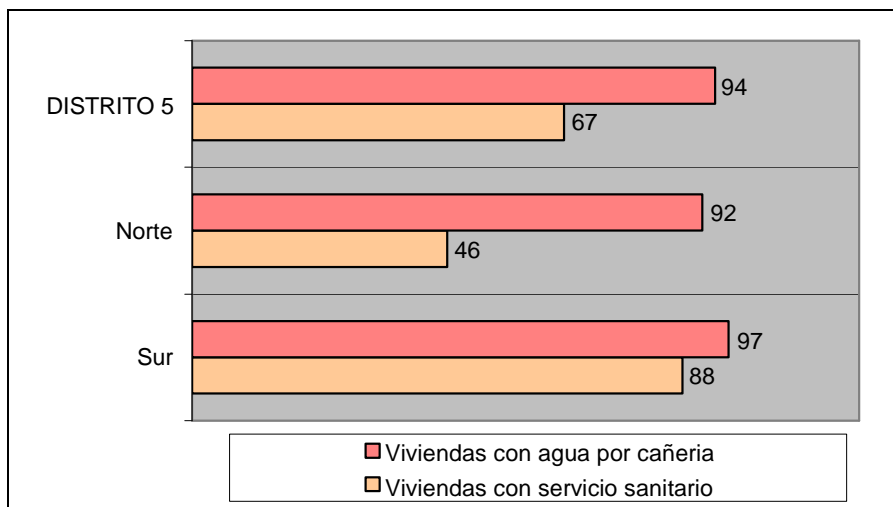


El 64 por ciento de los hogares, casi 2 tercios, presentan hacinamiento, es decir 3 o más personas comparten una habitación para dormir, en la zona norte el problema es algo mayor que en la sur.

**Disponibilidad de servicios básicos**

Las condiciones de la vivienda juegan un papel muy importante al influir en la calidad de vida de los hogares. El acceso a servicios básicos y características de la vivienda, pueden determinar si las necesidades básicas satisfacen las necesidades de los hogares en pro de una mejora en las condiciones de vida en general.

**Gráfico 3. Porcentaje de viviendas con agua por tubería y servicio sanitario conectado a alcantarilla**



El disponer y acceder a los servicios básicos como agua y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado a mejores condiciones de supervivencia de la población y en consecuencia de los niños y niñas.

### ***Uso de fuentes mejoradas de agua***

Para evaluar las condiciones socioeconómicas en las que vive la población y la protección contra enfermedades relacionadas con el medio ambiente, se les pidió a los encuestados que proporcionaran información sobre el ambiente domiciliario.

En general, se define como fuente mejorada de agua cuando el agua para beber proviene de una fuente segura y permanente como tubería, pozo o manantial protegidos permanentemente, agua de lluvia adecuadamente recogida y almacenada o agua embotellada.

La encuesta CCF 2008 muestra un alto porcentaje de viviendas que cuentan con agua por cañería dentro del edificio o lote (94 por ciento) y fuera de de la vivienda (2 por ciento), restante 4 por ciento obtiene el agua del vecino, muy probablemente también de tubería.

Como referencia, para comparación, se puede indicar que en la zona urbana de Bolivia el 87 por ciento de los hogares consumen agua por tubería (ENDSA 2003).

### ***Uso de medios sanitarios para eliminación de excretas***

La información recogida en el cuestionario del hogar de la encuesta CCF 2008, permite conocer la disponibilidad de los servicios básicos, en este caso sobre las formas de eliminación de excretas en las viviendas visitadas. El disponer y acceder a este servicio básico por medio del uso de instalaciones sanitarias mejoradas se encuentra asociado con mejores condiciones de vida en la población en general y, de manera especial, de los niños y niñas.

El 67 por ciento de los hogares cuentan con inodoro conectado a alcantarillado en sus viviendas, el doble en la zona Sur que en la zona Norte del área del Proyecto (88 y 46 por ciento, respectivamente). Ocho por ciento tienen inodoro conectado a pozo ciego y 22 por ciento utilizan el campo abierto, básicamente concentrados en la zona Norte, donde un alarmante 41 por ciento utilizan el campo abierto.

### ***Combustible para cocinar***

Al investigar el tipo de combustible utilizado para cocinar e identificar a los hogares que utilizan combustible

sólido como: carbón, leña o madera, se aprecia la vulnerabilidad de los hogares, pues están expuestos a la contaminación de estos materiales, a los riesgos en su manipuleo y el daño al medio ambiente por deforestación, de un área con serios problemas en este campo.

En general, se sabe que en algunas sociedades casi ya no se usa combustible sólido para cocinar, sin embargo, el aumento de los precios de los combustibles despertó el interés en el uso de varios otros tipos de combustible como los forestales para satisfacer las necesidades energéticas de los hogares más pobres. A partir de la década de los 70's, a nivel general aumentó el consumo de leña de manera insostenible. El uso de leña, así como del carbón como combustible para cocinar causa daño a la salud y al medioambiente.

Del total de hogares visitados en el Distrito 5, el 95 por ciento utiliza gas para cocinar, el 4 por ciento aún utiliza leña y el 1 por ciento kerosene. Aunque sólo el 4 por ciento de los hogares utiliza leña, no deja de preocupar este porcentaje.

#### ***Eliminación de la basura***

Los desechos sólidos o basura, generados por los hogares, deben ser adecuadamente eliminados, pues los desechos sólidos abandonados constituyen un medio de contaminación ambiental y para la salud de las personas, son una molestia pública, obstruyen los desagües y drenajes abiertos; restan estética al panorama y emiten olores desagradables y polvos irritantes.

La salud pública puede ser afectada cuando los desechos sólidos no son correctamente contenidos y recolectados tanto en los ambientes de vida (las viviendas) como en los ambientes de trabajo de las personas.

La encuesta CCF 2008 muestra que el 71 por ciento de los hogares elimina la basura vía los medios de la Alcaldía Municipal (contenedores o carros basureros), esta situación se presenta en el 90 por ciento de los hogares en la zona sur y solamente en el 52 por ciento en la norte, la diferencia es grande y se nota claramente al recorrer el Distrito 5. Cuatro de cada 10 hogares (44 por ciento) tiran la basura a la calle en la zona norte.

#### **4. SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER**

La información estadística sobre la salud materna infantil es de vital importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con dos grupos de población estratégicos en el contexto de las políticas de desarrollo humano: madres e hijos menores de edad. Afortunadamente Bolivia dispone ya de cuatro

Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDSA's) –realizadas en 1989, 1994, 1998 y 2003– que pueden proporcionar puntos de referencia válidos para el diseño de políticas al respecto.

La Encuesta Línea de Base CCF 2008, contiene una cantidad importante de información sobre aspectos relacionados con la salud materna infantil, la cual no sólo permite evaluar tópicos del pasado inmediato en la materia, sino también anticipar o proyectar las tendencias futuras.

En este capítulo, se presentan resultados referidos a temas tales como: la atención prenatal y asistencia durante el parto, cobertura de la vacuna antitetánica y atención postnatal de las madres, vinculados con la salud de la mujer. En el capítulo referido a la salud del niño, que difícilmente se puede separar de la salud materna, se presentan resultados de la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias, vacunación, lactancia materna y desnutrición de niños y niñas menores de 5 años.

### **Atención prenatal**

La cobertura y calidad de la atención prenatal, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materna e infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta en el momento de evaluar la situación general de la salud de una región o área de interés. En la encuesta CCF 2008, se averiguó para los nacimientos ocurridos a partir de julio de 2003, si la madre había recibido el toxoide antitetánico y si había tenido atención prenatal.

### **Tipo de la atención prenatal**

La atención prenatal por médico ha adquirido cada vez mayor importancia en el país, así el 2003 llegó al 70 por ciento de las embarazadas, frente al 59 por ciento cinco años antes (ENDSA 2003). En la ciudad de El Alto 64 por ciento de las embarazadas recibieron atención prenatal por médico el 2003.

La encuesta CCF 2008 muestra que el 71 por ciento de las mujeres embarazadas recibieron atención prenatal por médico en los últimos 5 años, otro 4 por ciento recibió esta atención por enfermera y un preocupante 25 por ciento no recibió ningún tipo de atención en su embarazo..

### **Frecuencia de la atención prenatal**

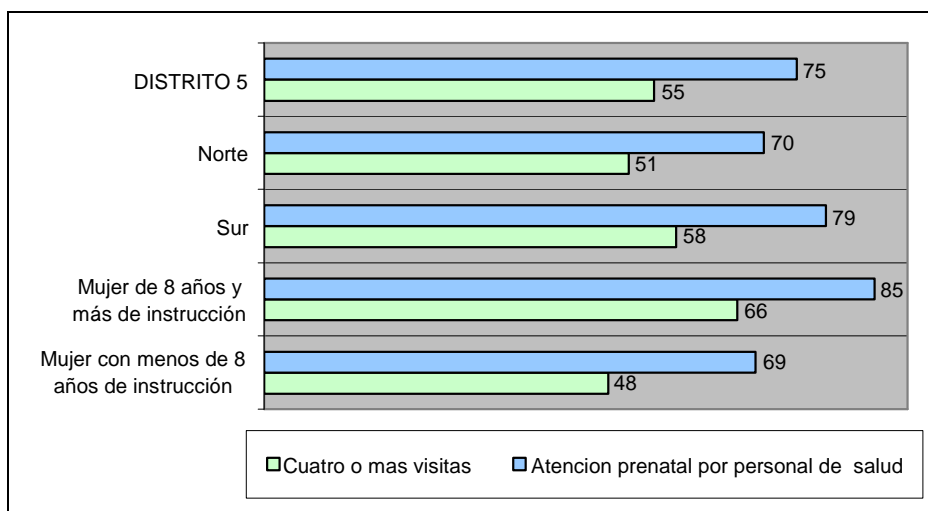
Entre las normas vigentes del Ministerio de Salud y Deportes está brindar como mínimo cuatro controles a un embarazo de bajo riesgo, teniendo que realizarse el primero en el primer trimestre de embarazo, el segundo en las semanas 20-24, el tercero en las semanas 28-32 y el cuarto en las semanas 36-38.

En la zona urbana de Bolivia, según la ENDSA 2003, el porcentaje de mujeres embarazadas con al menos cuatro controles prenatales era del 68 por ciento y el 58 por ciento hizo su primera visita antes del cuarto mes, como es la norma.

La encuesta CCF 2008 muestra que en el Distrito 5 de la ciudad de El Alto, solamente el 55 por ciento cuentan con al menos cuatro controles prenatales y 41 por ciento asisten a su primer control prenatal antes de completar el cuarto mes de embarazo, como indica la norma..

Las diferencias no son muy marcadas entre las zonas de residencia, tampoco por nivel educativo, aunque son favorables para las residentes en la zona sur y para las mujeres con mayor educación.

**Gráfico 4. Porcentaje de atención prenatal por personal de salud y frecuencia del control prenatal**



#### **Calidad de la atención prenatal**

Uno de los problemas más sentidos en los servicios maternos es la calidad de la atención recibida por las mujeres en sus controles. El control prenatal debe garantizar el cumplimiento efectivo de todas las actividades que fomenten la protección, recuperación y rehabilitación de la salud materno-infantil a través de una atención integral a la mujer embarazada.

Entre los principales componentes de control prenatal se encuentra el examen clínico general y los exámenes de laboratorio (sangre, orina y Papanicolau), el suministro de micronutrientes, de inmunizaciones y de consejería.

En general, para las mujeres que acuden al control prenatal, se encuentra que los exámenes clínicos son prácticamente completos, no tanto los de laboratorio.

Para el caso de mujeres que recibieron atención prenatal, la ENDSA 2003 mostró que en El Alto el 98 por ciento de ellas fueron pesadas, 97 talladas y 97 por ciento con toma de presión arterial, mientras que sólo un 73 y 70 por ciento fueron sometidas a exámenes de sangre y de orina, respectivamente.

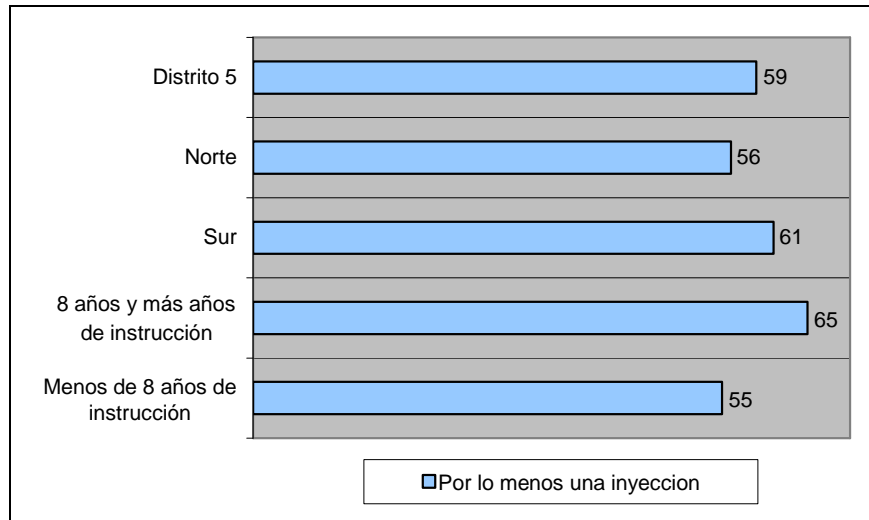
La encuesta CCF 2008 muestra que para el 75 por ciento de embarazadas que hizo el control prenatal, los controles clínicos fueron de alta cobertura, pues el 98 por ciento de las mujeres recibieron las actividades rutinarias del examen clínico (mujeres pesadas y talladas), las otras labores de este examen, toma de presión arterial, medición de la barriga y la escucha de latidos del bebé, fueron realizadas para el 97, 96 y 95 por ciento, respectivamente. Las labores de laboratorio ya no tienen la mismas altas coberturas, pues muestra de orina se hizo en el 81 por ciento, muestra de sangre en el 79 por ciento y la prueba de VIH solamente en el 12 por ciento de las embarazadas.

### **Vacunación Antitetánica**

Como parte de la información sobre las condiciones de salud de los niños y niñas de las mujeres entrevistadas, se preguntó a las madres si ellas recibieron vacuna contra el tétanos durante la etapa gestacional y el número de veces durante ese embarazo. Las condiciones de higiene que rodean el parto, sobre todo en lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica en mujeres en edad fértil, para prevenir al niño de contraer el tétanos neonatal en el momento del alumbramiento. La vacunación de las mujeres en El Alto es importante debido a la alta migración hacia zonas donde el *Clostridium Tetani* es prevalente. Las aún insuficientes coberturas del control prenatal y de la atención de parto a nivel nacional, sumadas a que se mantienen ciertas costumbres (instrumentos para corte del cordón umbilical) de las familias migrantes aumentan el riesgo de que sus nacimientos contraigan tétanos. Por estas razones, es importante identificar los grupos de riesgo para orientar las campañas y reducir así la morbi-mortalidad.

En cuanto al número de mujeres vacunadas contra el tétanos según la ENDSA 2003, El Alto tiene una cobertura de 46 por ciento y a nivel nacional, el 53 por ciento de las mujeres recibieron por lo menos una inyección contra el tétanos neonatal.

**Grafico 5. Porcentaje de vacunación contra el tétanos neonatal**



La encuesta CCF 2008 muestra que el 59 por ciento cuentan con por lo menos una inyección contra el tétanos. Las diferencias por lugar de residencia y nivel educativo de las mujeres son importantes, mayor vacunación para las residentes en la zona sur y para las mujeres con mayor nivel educativo.

#### **Asistencia durante el parto**

En este informe se presentan los resultados referidos a la atención del parto, tanto sobre la persona que atendió el parto, como también si ocurrió en un establecimiento de salud.

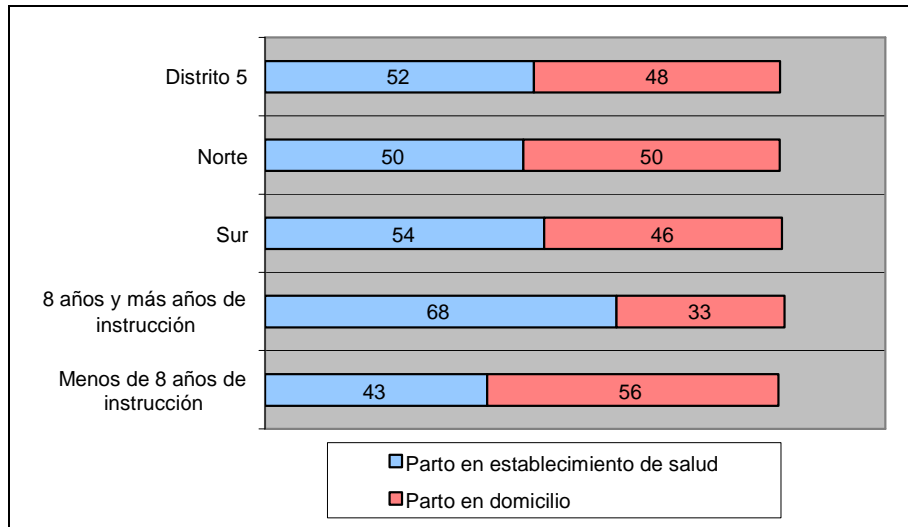
#### **Lugar de ocurrencia del parto**

En la ciudad de El Alto el 87 por ciento de las futuras madres recibieron cuidado prenatal por personal de salud, pero sólo 47 por ciento acudió a un establecimiento de salud para la atención del parto y a nivel nacional un 57 por ciento, considerando lo reportado por la ENDSA 2003.

La encuesta CCF 2008 muestra que el 75 por ciento de las embarazadas recibió atención prenatal y el 70 por ciento recibieron este control por un médico. Sin embargo solamente un 52 por ciento asistieron a un establecimiento de salud para la atención del parto. Casi todos los partos atendidos en establecimiento de salud fueron en hospital público.

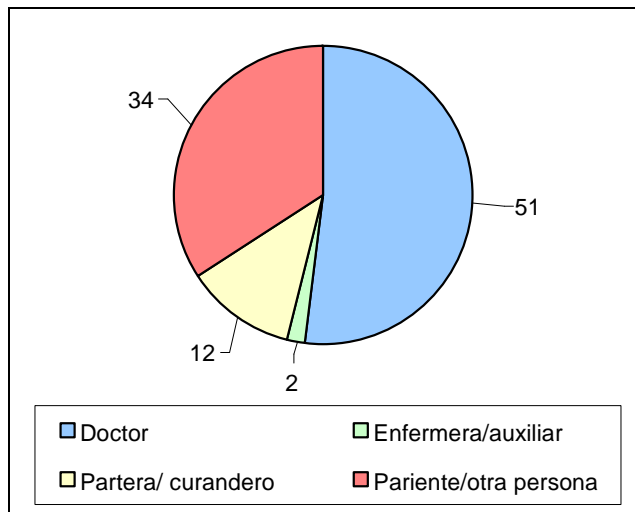


**Gráfico 6. Lugar de ocurrencia del parto**



**Tipo de asistencia durante el parto**

**Gráfico 7. Atención de parto**



En la ciudad de El Alto, el 50 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares). Estos datos están relacionados con la ruralidad y aspectos étnicos y culturales del área. A nivel nacional el 61 por ciento de las mujeres fueron atendidas por personal de salud, (ENDSA 2003).

La encuesta CCF 2008 muestra que solamente el 51 por ciento de los nacimientos fueron atendidos por médico, casi 2 por ciento por enfermera, 12 por ciento por partera y un preocupante 34 por ciento por familiar, generalmente el esposo. Las diferencias son importantes por lugar de residencia y nivel educativo de las mujeres, así 68 por ciento de las mujeres con nivel educativo de 8 o más años de escolaridad son atendidas por médico en el parto, frente al 42 por ciento de las que tienen poca escolaridad, que no han alcanzado a terminar la primaria.

### **Peso al nacer**

El bajo peso al nacer, si bien no presenta grandes prevalencias en Bolivia, constituye un problema serio de salud, sobre todo por la influencia que tiene en la mortalidad infantil y por los trastornos del sistema nervioso central que se producen como secuela en aquellos niños que sobreviven a las complicaciones tempranas de esta afección. Los factores de riesgo predominantes para la ocurrencia del bajo peso al nacer son las condiciones biológicas y sociales, así como algunos hábitos y enfermedades de las madres.

Según el peso registrado en la tarjeta de salud, el 38 por ciento de los niños y niñas en El Alto pesó 2.5 kilogramos o más, pero no fue pesado el 43 por ciento, mientras que a nivel nacional 56 por ciento registró un peso de 2,5 Kg. o más, y no fue pesado el 34 por ciento (ENDSA 2003)

La encuesta CCF 2008, dadas las bajas coberturas de parto hospitalario, muestra que el 39 por ciento de los niños y niñas en el Distrito 5 pesó 2.5 kilogramos o más, pero no se tiene información o no fue pesado el 34 por ciento.

### **Características del parto no hospitalario**

En general, además de complicaciones que pudieran presentarse en el momento del parto, debe manejarse mínimas normas de asepsia en partos no hospitalarios, atendidos por matronas y, principalmente por parientes, sobre todo por los esposos o compañeros.

Las condiciones mínimas que deberían acompañar en los partos no hospitalarios son el lavado de manos y el contar con un instrumento desinfectado para cortar el cordón umbilical.

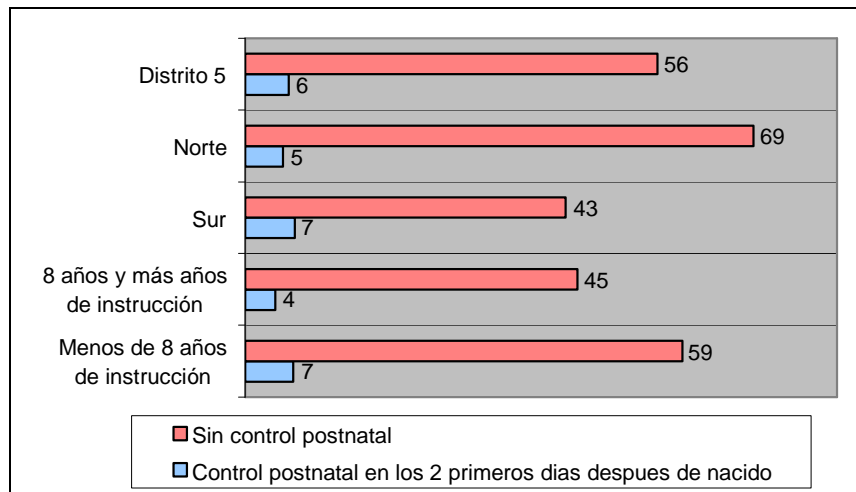
En la encuesta CCF 2008 se han introducido esas 2 preguntas para los partos no hospitalarios. Se ha encontrado que solamente para el 76 por ciento de los casos se lavaron las manos y apenas en el 63 por ciento se usó un instrumento desinfectado para cortar el cordón umbilical. No se aprecian diferencias importantes por lugar de residencia ni escolaridad.

### Cuidado postnatal de las madres

Período postnatal (o puerperio) se le llama al período de transformaciones progresivas anatómicas, metabólicas y hormonales en el que involucran todas las modificaciones acaecidas durante la gestación, con la sola excepción de la glándula mamaria. Su duración es de aproximadamente sesenta días, teniendo una etapa inmediata (las primeras 24 horas), otro período de 10 días, un período alejado que comprende del día 11 al 45 y, por último, un período tardío que comienza a los 45 días y concluye con el retorno definitivo de la regla.

El período postnatal, principalmente los dos primeros días, es susceptible a infecciones u otros trastornos de la salud que pueden llevar hasta la muerte por problemas originados durante el parto o por deficientes cuidados postnatales generales y locales. La atención postnatal a las mujeres también ayuda a la vigilancia del recién nacido, al apoyo de la lactancia natural y a la elección de un método de planificación familiar adecuado. La atención en salud calificada en este período, a pesar de no ser una práctica muy corriente, debe entonces continuar.

**Gráfico 8. Cuidado postnatal de mujeres con parto fuera de establecimiento de salud**



Según las normas del Ministerio de Salud y Deportes, la mujer que ha tenido un parto normal puede tener su primer control durante la etapa inmediata (cuando el parto es institucional forma parte de los requisitos para dar de alta a las mujeres) y otros tres controles en los siguientes 42 días. Por efectos prácticos, en los países de baja accesibilidad a los servicios de salud se acepta un período de una semana para que las mujeres que no han tenido su parto en una institución acudan para su primer control puerperal.

En la Línea de Base CCF 2008, se investigó la cobertura del control del puerperio por medio de una pregunta directa hecha a las mujeres entrevistadas sobre el tiempo transcurrido después de haber dado a luz, en que tuvo su primera revisión médica o control puerperal.

En la ciudad de El Alto el 52 por ciento de las mujeres tuvo su último parto fuera de un establecimiento de salud, de éstas el 86 por ciento reportó no haber tenido ningún control puerperal y el 6 por ciento realizó su primera revisión médica en los dos días de haber dado a luz, a nivel nacional el 43 por ciento de las mujeres tuvo su último parto fuera de un establecimiento de salud, de estas el 75 por ciento reportó no haber tenido ningún control puerperal y el 9 por ciento realizó su primera revisión médica en los dos días de haber dado a luz, según la ENDSA 2003.

La encuesta CCF 2008 muestra que casi la mitad de las mujeres (48 por ciento) tuvo su último parto fuera de un establecimiento de salud, de éstas el 56 por ciento reportó no haber tenido ningún control puerperal y solamente el 6 por ciento realizó su primera revisión médica en los dos días de haber dado a luz. Como se aprecia, casi una cuarta parte de todos los nacimientos presentaron riesgo grave por no haber sido el parto en servicio y por no haber tenido control postnatal.

## **5. SITUACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO y NIÑA**

Como se señaló anteriormente, en la salud del niño cobran especial relevancia las enfermedades infecciosas, que se encuentran asociadas a la pobreza, la malnutrición y bajas condiciones de saneamiento básico,<sup>2</sup>OPS/OMS, 2003.

Las enfermedades infecciosas incrementan los requerimientos de los nutrientes por una pérdida de éstos y por una baja utilización biológica de los alimentos, como consecuencia tienen mayor impacto sobre el crecimiento donde juega un rol importante la disminución del apetito y la baja absorción de nutrientes principalmente.

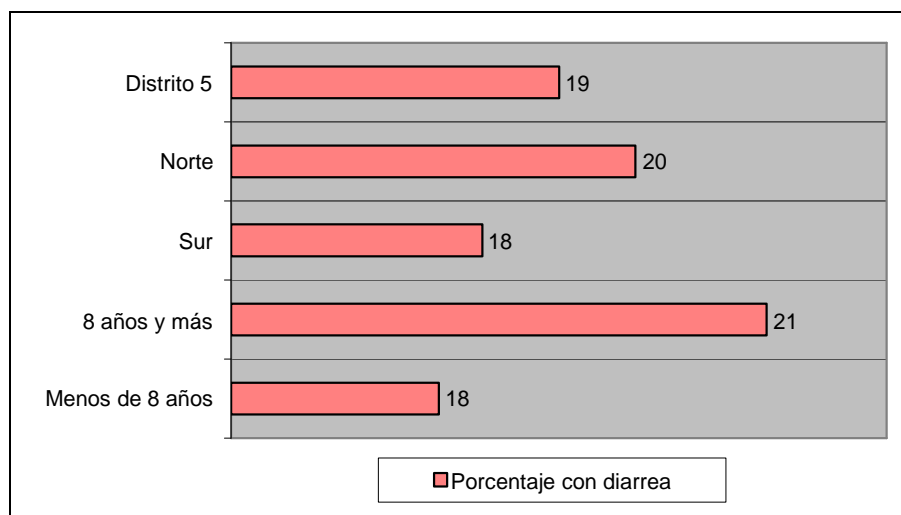
### **Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en menores de 5 años y rehidratación oral**

Las enfermedades diarreicas agudas o EDAS son la principal causa de enfermedad en la niñez. En los países en desarrollo, se calcula que cada niño tiene 2-3 episodios de diarrea al año, para una letalidad del 6 por mil (es decir, 6 de cada 1000 episodios acaban en muerte).

---

<sup>2</sup> Conocimientos Actuales sobre Nutrición, 8va Edición, OPS/OMS, 2003

**Gráfico 9: Porcentajes de niños y niñas menores de 5 años con prevalencia de enfermedades diarreicas (EDAS)**



Factores como el agua, saneamiento, el hacinamiento y la malnutrición favorecen la frecuencia, diseminación y gravedad de las diarreas.

En el medio tropical, los rotavirus son responsables del 20 al 60 por ciento de las diarreas. Junto a otras causas infecciosas como el uso del biberón, la leche en polvo mal preparada, el destete brusco. La malnutrición, el sarampión o la meningitis pueden también provocar diarrea.

Las claves en el tratamiento de la diarrea son prevenir la deshidratación o tratarla si ya está presente y mantener la alimentación (en particular la lactancia).

Estudios recientes muestran que los suplementos de zinc durante 10 a 14 días reducen la gravedad del episodio y protegen al niño durante los 2-3 meses siguientes. Los antibióticos no se necesitan, salvo cuando las heces contienen sangre, y en esos casos hablamos de disentería, no ya de diarrea propiamente dicha.

Se considera que las sales de rehidratación oral (SRO) evitan aproximadamente una cuarta parte de muertes anuales por diarrea y deshidratación desde principios de los años 90. La terapia de rehidratación oral ha sido calificada como uno de los mayores avances médicos del siglo XX.

En la ciudad de El Alto, el 20 por ciento tuvo diarrea en las dos semanas previas a la encuesta, menor a la

información nacional que muestra una prevalencia de 22 por ciento, según la ENDSA 2003.

La encuesta CCF 2008 muestra que el 19 por ciento de los niños y niñas menores de 5 años tuvo diarrea en las dos semanas previas a la encuesta, esto muestra unos 5 episodios de diarrea por niño al año, superior a la que se espera en los países de menor desarrollo.

No existen diferencias significativas por las características seleccionadas de lugar de residencia y educación de la madre, sí por edad del niño, pues los niños de un año de edad (que comienzan a caminar en un medio no muy favorable) presentan las mayores prevalencias de diarrea.

### ***Alimentación durante la diarrea***

La alimentación que deben recibir los niños y niñas en cantidad y calidad es fundamental. Es necesario continuar con los líquidos y la alimentación durante los procesos de diarrea para evitar la deshidratación y la desnutrición. El efecto de la <sup>3</sup>malnutrición sobre la morbilidad potencia la mortalidad debida a la diarrea.

Bajo esta premisa, se indagó sobre la conducta que tiene la madre cuando el niño se enferma con diarrea, preguntándole si proporciona la misma cantidad de alimentos y líquidos, igual o menos.

En el departamento de La Paz el 43 por ciento de las madres dan mayor cantidad de líquidos cuando el niño cursa diarrea, el 42 por ciento igual, siendo el restante 14 por ciento los niños y niñas que se encuentran con riesgo de deshidratación y posible muerte por recibir menos líquidos, según la ENDSA 2003.

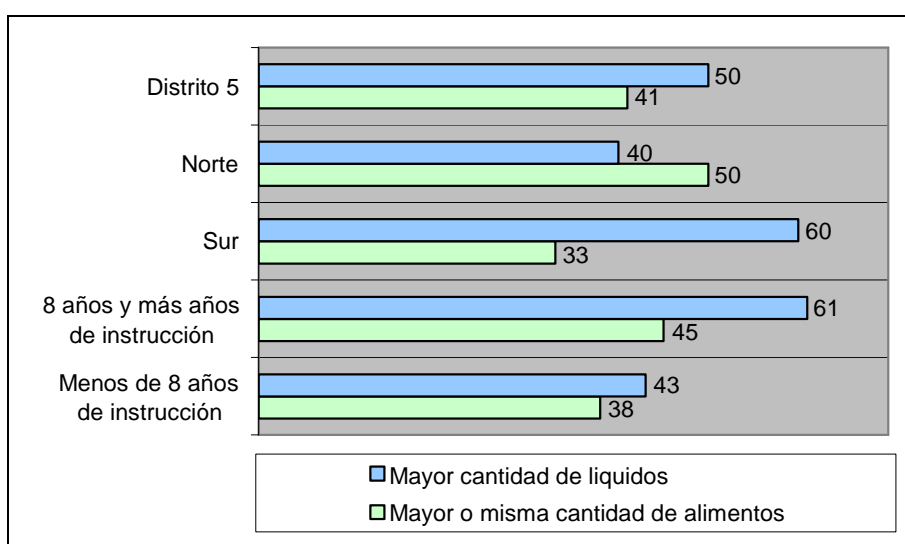
La encuesta CCF 2008 muestra que el 50 por ciento de las madres dan mayor cantidad de líquidos cuando el niño cursa diarrea, el 31 por ciento igual, siendo el restante 19 por ciento los niños y niñas que se encuentran con riesgo de deshidratación y posible muerte por recibir menos líquidos, esta práctica es preocupante, aunque el manejo no es tan malo entre las madres que residen en la zona sur o tienen 8 y más años de instrucción.

Sobre la cantidad de alimentos que recibe el niño o niña durante el proceso diarreico, los datos evidencian que en el departamento de La Paz alrededor de 39 por ciento de las madres dan una menor cantidad de alimentos cuando el niño o niña cursa un episodio de diarrea, en tanto que el 43 por ciento da igual cantidad de alimentos y el 12 por ciento de madres dan una mayor cantidad de alimentos a sus niños y niñas. En realidad se ve que un poco más del la mitad maneja adecuadamente la alimentación dando la misma o mayor cantidad de alimentos al niño o niña durante la diarrea, esto según la ENDSA 2003.

---

<sup>3</sup> Idem

**Gráfico 10: Porcentajes de niños y niñas que reciben mayor cantidad de líquidos y la misma o mayor cantidad de alimentos durante episodio de diarrea.**



La encuesta CCF 2008 muestra que el 59 por ciento de las madres dan una menor cantidad de alimentos cuando el niño o niña cursa un episodio de diarrea, en tanto que el 31 por ciento da igual cantidad de alimentos y el 10 por ciento de madres dan una mayor cantidad de alimentos a sus niños y niñas. Indudablemente que el manejo de alimentos no es adecuado.

#### ***Tratamiento durante la diarrea***

Evitar que el niño pierda electrolitos durante la diarrea y la reposición de los mismos con Terapia de Rehidratación Oral (TRO), es fundamental para disminuir el riesgo de muerte. Para conocer esta situación se preguntó a las madres la utilización de Sales de Rehidratación Oral (SRO) o suero casero durante la diarrea.

En la ciudad de El Alto se observa que el 24 por ciento de las madres utilizó SRO. El uso de SRO o suero casero o incremento de líquidos, es decir TRO, es del 66 por ciento, según la ENDSA 2003.

También se preguntó a las madres si buscaron consejo o tratamiento médico para la diarrea, en El Alto el 23 por ciento lo hizo. Cuando se pregunta a la madre si dio al niño algo más para tratar la diarrea, más de la mitad de ellas respondió que dan otros preparados diferentes a los sueros. El 26 por ciento de las madres dan pastillas y jarabes, el 31 por ciento remedios caseros o medicinas caseras.

La encuesta CCF 2008 muestra que el 24 por ciento de las madres utilizó SRO y el 14 por ciento suero casero. El uso de TRO es del 50 por ciento, mayores porcentajes se aprecian en el caso de los hijos hombres, cuando su lugar de residencia es la zona sur y cuando la madre tiene 8 años o más de educación.

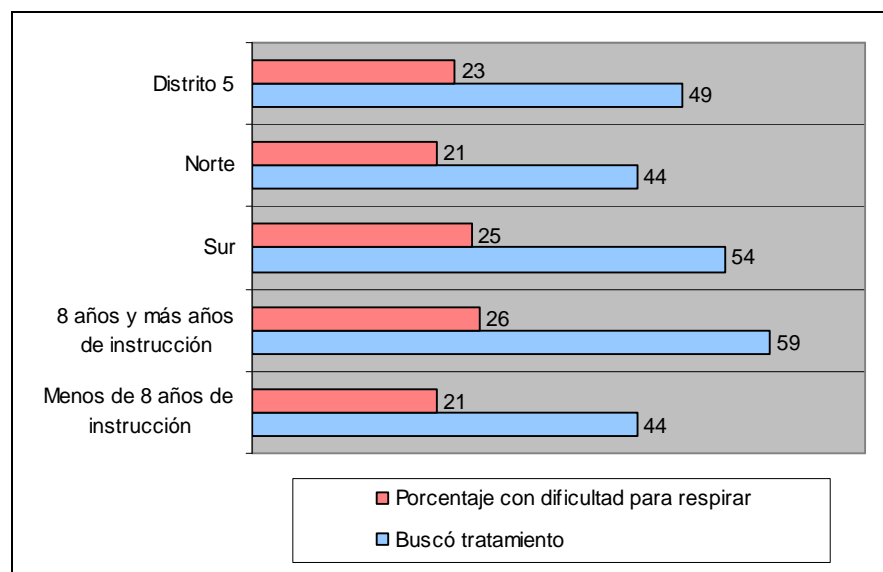
Las madres que buscaron consejo o tratamiento médico para la diarrea alcanzan al 44 por ciento. También se preguntó si la madre o el proveedor de salud dieron algo más al niño para tratar la diarrea, el 36 por ciento le dieron algo más como pastillas o jarabe, y remedios caseros en el 14 y 18 por ciento, respectivamente.

### **Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años**

La infección respiratoria aguda (IRA), especialmente la neumonía, junto con la diarrea y la desnutrición, constituye una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la niñez en nuestro país.

Por este motivo se considera importante medir su prevalencia e indagar acerca de las medidas que toman las madres en presencia de esta enfermedad, por lo mismo es fundamental orientar a las familias y a las personas que cuidan a los niños y niñas para que identifiquen signos de riesgo y llevar un buen tratamiento desde el momento que se descubra que los niños y niñas presentan problemas de respiración, para que se eliminen a tiempo los virus o bacterias que causan estas enfermedades.

**Gráfico 11: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con prevalencia de infecciones respiratorias y porcentaje para los que buscaron tratamiento medico**



Para ello, en la encuesta CCF 2008 se preguntó a las entrevistadas si sus hijos habían tenido fiebre o tos en



las últimas dos semanas. Para los niños y niñas que padecieron de tos, se preguntó entonces si durante los episodios de tos el niño había mostrado dificultad en respirar o lo hacía con rapidez, como síntomas de neumonía o de infección respiratoria aguda del tracto inferior. La búsqueda oportuna de tratamiento con personal calificado en la comunidad o en un establecimiento de salud, puede ayudar a prevenir complicaciones o revertir una situación grave, en los casos de IRA y fiebre, más concretamente, en los casos de presunta neumonía (por los síntomas referidos por la madre).

En la ciudad de El Alto, el 17 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años presentó fiebre, tos y respiración agitada como síntomas de posible neumonía durante las dos semanas anteriores a la encuesta. El 27 por ciento de las madres declaró que buscó consejo o tratamiento durante la fiebre o tos. El 42 por ciento de ellas acudió a los hospitales o servicios de salud, el 44 a farmacias y alrededor del 16 por ciento a clínicas, consultorios privados, médicos particulares, curanderos, parientes, y otros, según la ENDSA 2003

La encuesta CCF 2008 muestra que el 23 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años presentó fiebre, tos y respiración agitada como síntomas de posible neumonía durante las dos semanas anteriores a la encuesta. Casi la mitad de las madres de los niños y niñas con fiebre o tos, el 49 por ciento, declaró que buscó consejo o tratamiento durante este episodio. El 61 por ciento de ellas acudió a los hospitales o servicios de salud, el 4 por ciento a servicio privado o médico particular, el 24 por ciento a farmacia, el restante 9 por ciento acudió a tiendas o puestos de venta y parientes.

### **Cobertura de vacunación en niños y niñas de un año**

La encuesta Línea de Base CCF 2008 averiguó también sobre la historia de vacunación de los niños y niñas nacidos a partir de Julio del año 2003. Se indagó sobre las vacunas del esquema nacional de vacunación que protegen contra las enfermedades que configuran los principales cuadros de morbilidad infantil: formas graves de la tuberculosis (BCG), Difteria, Tosferina, Tétanos, enfermedades invasivas causadas por Haemophilus Influenzae Tipo B y Hepatitis B (PENTA/DPT), Poliomiélitis (antipolio) y Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP).

A las entrevistadas que tuvieron hijos nacidos vivos en ese período se les pidió mostrar el carnet de salud de cada uno de ellos a fin de registrar las vacunas que el niño o niña había recibido y las fechas en que habían sido administradas. Cuando la madre no tenía el carnet, o por algún motivo no lo mostraba, la encuestadora sondeaba cuidadosamente para saber si el niño había recibido las vacunas.

Para poder evaluar la situación reciente de la cobertura de las vacunaciones se presenta la información para los niños y niñas de 12 a 23 meses. Se supone que a esa edad el niño o niña ya debe haber recibido todas

las vacunas recomendadas (1 dosis de BCG, tres dosis de PENTA, tres dosis de antipolio y una dosis de SRP, aunque la norma de aplicar SRP es de 12 a 23 meses por lo que el dato subvalúa la cobertura real) y se conocería la situación alcanzada en el pasado próximo.

En el Distrito 5 de El Alto el 54 por ciento de los niños y niñas cuenta con el carnet de salud infantil. La ENDSA 2003 muestra que en Bolivia el 79 por ciento de los niños y niñas tiene carnet y el 63 por ciento en El Alto.

Cabe indicar que la información de tenencia de carnet de salud se refiere a carnet visto por la entrevistadora. También se tiene información sobre tenencia de carnet de salud pero no visto. En este caso los porcentajes en el Distrito 5 son del 36 por ciento. Con la suma de carnet visto y carnet no visto se llega al 90 por ciento de tenencia de carnet. Esto muestra el enorme esfuerzo en la distribución de carnet de salud, pero al mismo tiempo la falta de conservación de este importante instrumento de control y seguimiento por parte de la madre.

Las coberturas de vacunación completa<sup>4</sup> en el área de intervención del proyecto superan la mostrada por la ENDSA 2003 para El Alto (35 por ciento), pero aun se encuentran en valores bajos, pues solamente casi 2 niños y niñas de cada 3 tienen el esquema completo de vacunación, aunque es necesario indicar que la cobertura completa en niños y niñas de 12 a 23 meses subestima esta medición debido a que la vacunación con SRP se realiza durante los 12 a 23 meses de edad.

### **BCG**

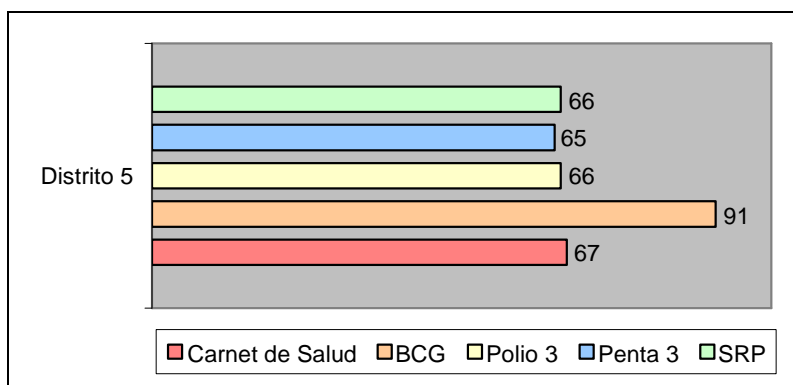
La vacunación contra las formas graves de la tuberculosis (BCG) es alta entre los niños y niñas de 12 a 23 meses, pues en el Distrito 5 de El Alto, el 91 por ciento recibió esta vacuna. Como referencia, la ENDSA 2003 muestra que la vacuna BCG la recibió el 93 de niños y niñas en el país, La cobertura es completa para los niños de mujeres con 8 o más años de instrucción.

### **ANTIPOLIO**

La cobertura de la primera dosis es relativamente alta (90 por ciento), la tercera dosis antipolio (Polio3) es de 66 por ciento, frente a 72 por ciento que se tenía para el país según la ENDSA 2003. Estas coberturas, en tercera dosis son bajas y deberán hacerse enormes esfuerzos adicionales por el personal de salud.

---

<sup>4</sup> La información considera a los niños que cuentan con CSI (vistos) y los reportados por la madre.

**Gráfico 12. Cobertura de vacunación de niños y niñas de 12 a 23 meses****PENTAVALENTE**

Esta vacuna al igual que la antipolio, se aplica en tres dosis, la forma de aplicación es prácticamente simultánea con la correspondiente de antipolio, por lo que las coberturas también tienen un comportamiento similar. El 87 por ciento de los niños y niñas de un año fue vacunado con la primera dosis de la Pentavalente en esta área y el 65 por ciento con la tercera. La pérdida de primera a la tercera dosis es alta y resulta una cobertura relativamente baja y claramente inferior a las del promedio de la ENDSA 2003 (68 por ciento en tercera dosis).

**SRP**

La dosis única de la vacuna contra el Sarampión, la rubéola y la parotiditis es la que presenta menor cobertura, pues solamente el 66 por ciento de los niños y niñas de 12 a 23 meses del Distrito 5 de El Alto la ha recibido. Pero, como aclaramos líneas arriba esta edad subestima la cobertura real, pues la vacunación con SRP continúa hasta los 23 meses de edad, lo que a su vez repercute en el porcentaje de la vacunación completa. La información de la ENDSA 2003 muestra que el 64 por ciento de los niños y niñas recibió la dosis única de SRP.

**Desnutrición en la niñez**

La desnutrición es un problema de salud pública porque es una entidad nosológica que afecta a un grupo poblacional grande, que tiene consecuencias inmediatas, pero que también, afecta la vida futura de quienes son ahora niños y niñas. La resolución de este problema involucra a diversos sectores gubernamentales y necesita de políticas públicas sostenidas tanto en salud como en áreas relacionadas.

Durante los primeros cinco años de vida ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo. El crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de

importantes hitos sucesivos en períodos muy cortos de tiempo, de manera especial durante los primeros 2 años de vida.

Es durante esta fase de la vida en la que el niño o niña logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un período tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.

En la encuesta CCF 2008 se incluyó un módulo de antropometría en el cual se obtuvo el peso y la talla de niños y niñas nacidos después de Julio de 2003, siguiendo las normas internacionales y utilizando instrumentos de precisión.

Con las mediciones de peso y talla, combinadas con la edad, se han calculado los siguientes índices:

- Talla para la edad, como indicador de desnutrición crónica. Los niveles de desnutrición crónica, cuyo resultado es el retardo en el crecimiento para la edad, se determinan al comparar la talla del niño o la niña con la esperada para su edad y sexo. Los niveles de desnutrición crónica en niños y niñas próximos a cumplir los cinco años (48-59 meses, por ejemplo), son un indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento durante todo o gran parte del tiempo vivido por el niño.
- Peso para la talla, como indicador de desnutrición aguda (emaciación). El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. Se diría que obedece a situaciones de coyuntura.
- Peso para la edad, como indicador de desnutrición global (o general). El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.

La evaluación del estado nutricional se hace comparando la población en estudio con el patrón tipo establecido como población de referencia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006. El patrón internacional es útil porque facilita la comparación entre poblaciones y subgrupos en un momento dado o a través del tiempo. La proporción de niños y niñas que están por debajo de dos desviaciones

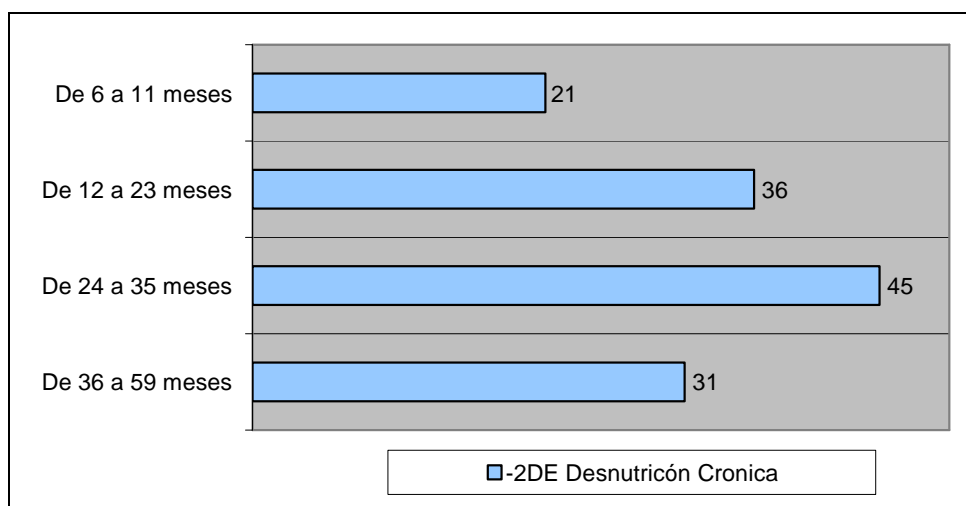
estándar con respecto a esta población de referencia se utiliza como indicador del nivel de desnutrición en la población en estudio.

### Estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años

Tanto la desnutrición global (6 por ciento) como la crónica (35 por ciento) es alta en el área del Distrito 5 de El Alto, principalmente la desnutrición crónica, esto significa que en esta área los niños y niñas son delgados, pero sobre todo pequeños para su edad.

Es interesante observar que, pese a la alta desnutrición global y crónica, la desnutrición aguda es relativamente baja (3 por ciento), esto muestra que la “adecuación” del peso a la talla ha sido alta en este Distrito.

**Grafico 13. Estado nutricional de niños y niñas de 6 a 59 meses, por edad**



Como referencia se puede indicar que la desnutrición global y la crónica estaba en los mismos niveles en El Alto (la ENDSA 2003 mostró que la desnutrición global era del 8 por ciento, crónica 30 por ciento y aguda 1 por ciento).

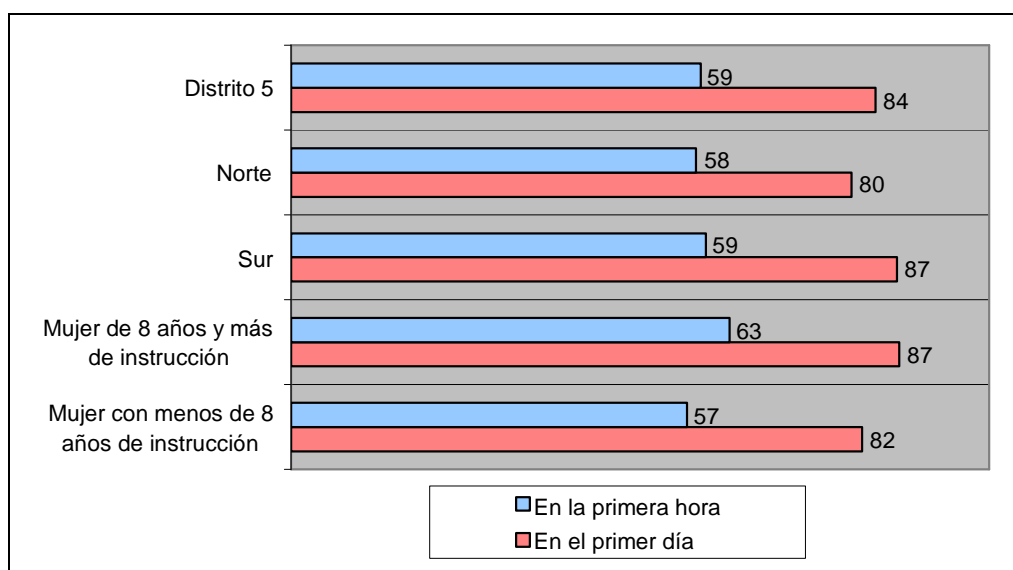
## 6. LACTANCIA MATERNA

Los patrones y posibilidades de alimentación del niño afectan su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, la práctica de la lactancia materna provee a los niños y niñas de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la

niñez. Los hábitos de lactancia materna y destete sin duda están muy relacionados con los riesgos de enfermedad y muerte y con el nivel de nutrición.

Una de las prácticas más importantes para una lactancia óptima consiste en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y lactancia materna hasta los 2 años complementada con alimentos

**Gráfico 14. Momento de iniciación de la lactancia**



El inicio temprano de la complementación alimentaria a la lactancia materna sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita lo valioso de la lactancia al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente. Por otro lado, la duración y la intensidad de la lactancia materna en el período de posparto influyen en el intervalo entre nacimientos y los niveles de fecundidad resultantes, los que a su vez condicionan las posibilidades de sobrevivencia de los hijos futuros y de las madres. Asimismo, la inadecuada alimentación y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes.

La lactancia materna es una práctica generalizada en Bolivia, pues el 97 por ciento de las madres dieron de lactar alguna vez (ENDSA 2003); en el área del Proyecto CCF de la ciudad de El Alto el 98 por ciento de las madres dio lactancia materna alguna vez.

El inicio de la lactancia materna se recomienda que sea en la primera hora de nacido, sin embargo, en el

Distrito 5 de El Alto, solamente el 59 por ciento de las madres lo hizo dentro de la primera hora y el <sup>5</sup>84 por ciento durante el primer día de nacido, pues en Bolivia el 61 por ciento de las madres dan de lactar en la primera hora de nacido el niño o niña (ENDSA 2003). No se observa una buena práctica en el inicio adecuado de la lactancia materna.

La <sup>6</sup>duración mediana de la lactancia materna es de casi 18 meses en el área del proyecto, frente a 20 meses en Bolivia (ENDSA 2003). Como se puede apreciar hay mucho trabajo para mejorar las prácticas de lactancia materna.

Respecto al inicio de la alimentación complementaria, el 24 por ciento de los niños y niñas en el Distrito 5 de El Alto comienza la alimentación complementaria en forma temprana, es decir antes de los 6 meses de edad, el 51 por ciento de acuerdo a la <sup>7</sup>norma nacional y el 26 por ciento en forma tardía, es decir, después de los 6 meses de edad; por lo tanto, casi del 50 por ciento se encuentra fuera de la norma. Esta situación expone a los niños y niñas a un mayor riesgo a las enfermedades infecciosas y a la desnutrición. En un <sup>8</sup>estudio reciente a nivel nacional, en el 47 por ciento de municipios vulnerables comienzan la alimentación en forma tardía o muy temprana.

## 7. SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

En el país se tiene deficiencia de micronutrientes como la vitamina A, hierro y ácido fólico, que afecta a los grupos de mayor vulnerabilidad como las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de cinco años. La información nacional, refiere que el 37 por ciento de las mujeres embarazadas y más de la mitad de los niños y niñas a nivel nacional tienen anemia, ENDSA 2003.

Con el esfuerzo de superar las deficiencias nutricionales en el país, el Ministerio de Salud y Deportes tiene como estrategias la <sup>9</sup>suplementación con vitamina A en mujeres en puerperio y sulfato ferroso y ácido fólico a mujeres embarazadas y niños y niñas menores de cinco años, así como también la fortificación del aceite con vitamina A y la harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B.

---

<sup>5</sup> Incluyen los niños que comenzaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido.

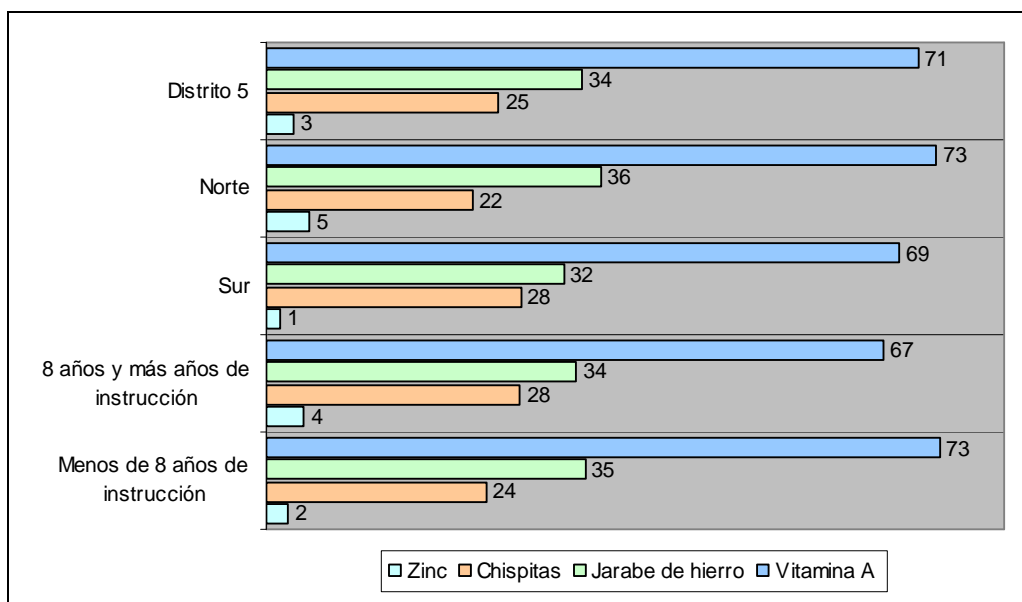
<sup>6</sup> El MSYD recomienda dar lactancia materna hasta los dos años de edad.

<sup>7</sup> La alimentación complementaria debe ser iniciada a los seis meses de edad del niño.

<sup>8</sup> MACA-SINSAAT Y PMA, 2005. Encuesta de Seguridad Alimentaria a Hogares Rurales.

<sup>9</sup> La norma de suplementación del MSYD refiere que toda mujer después del parto debe recibir una megadosis de 200 mil UI de vitamina A. En niños y niñas menores de cinco años de 100 mil a 200 mil UI de acuerdo a la edad.

**Grafico 15. Porcentaje de micro nutrientes recibidos por niños menores de 5 años**



### Vitamina A

De acuerdo a la norma del Ministerio de Salud, se debe proporcionar a toda mujer después del parto una dosis de vitamina A. La suplementación con vitamina A permite reforzar el sistema inmunológico de la mujer y el enriquecimiento de la leche materna durante el período de lactancia<sup>10</sup>.

Los resultados del estudio, muestran que en el área del proyecto solamente el 25 por ciento de las mujeres fueron suplementadas con megadosis de Vitamina A. En el caso de los niños el 71 por ciento de los niños y niñas menores de 5 años recibió dosis de vitamina A. El esfuerzo del Ministerio de Salud y Deportes no ha sido suficiente pues las coberturas continúan siendo bajas, aunque se muestra una mejoría en la suplementación a niños y niñas con relación a la presentada por la ENDSA 2003 para el país y para El Alto, con 60 y 62 por ciento, respectivamente.

### Hierro y Acido Fólico

Uno de los fines de la <sup>11</sup>suplementación con hierro y ácido fólico es la prevención de las anemias nutricionales y los defectos del tubo neural durante el período de gestación del niño.

<sup>10</sup> Conocimientos Actuales sobre Nutrición, 8va Edición, OPS/OMS, 2003.

<sup>11</sup> La norma de suplementación con hierro y ácido fólico para las mujeres embarazadas es de 90 tabletas y con anemia 180 tabletas. Para los niños y niñas menores de cinco años, jarabe de hierro 3 y 4 frascos según la edad.



Del total de mujeres con niños y niñas menores de cinco años, el 62 por ciento recibieron tabletas de sulfato ferroso en el Distrito 5 de El Alto.

Por otro lado en este Distrito el solamente el 34 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años recibió sulfato ferroso en forma de jarabe. También el 25 por ciento recibió suplementación vía las chispitas nutricionales. Que el Ministerio de Salud y Deportes, con la finalidad de mejorar las coberturas de suplementación y disminuir la anemia en los niños y niñas, está implementando a través del SUMI.

La ingesta de Zinc es aún deficiente, solamente el 3 por ciento de los niños y niñas lo ha recibido.

## **8. TUBERCULOSIS**

Es una enfermedad que afecta en la etapa económicamente productiva de los hombres y mujeres y su magnitud es importante en todo el país en diversos grados

### ***Conocimiento de la tuberculosis***

A las entrevistadas que manifestaron saber lo que es la tuberculosis, se les preguntó cómo creen que se transmite, cómo se reconoce a una persona que tiene tuberculosis y si conoce el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud y Deportes. Es necesario aclarar en este caso, que se hace referencia únicamente al conocimiento sobre el contagio y no a prácticas o comportamiento frente a esta enfermedad.

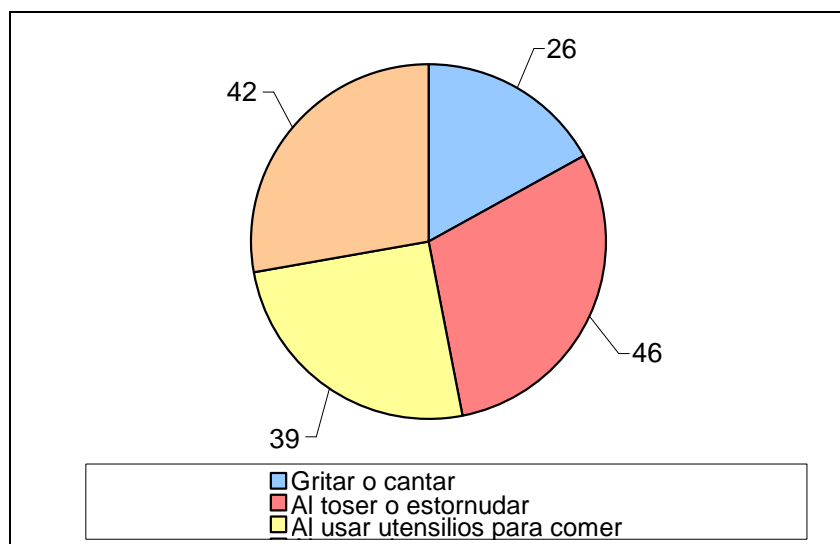
En el Distrito 5 de El Alto El 76 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años indicaron haber escuchado hablar sobre la tuberculosis y el 58 por ciento de todas las mujeres afirmaron conocer sobre esta enfermedad.

### ***Conocimiento de formas de transmisión de la tuberculosis***

En el área del proyecto de El Alto, el 57 por ciento, de todas las entrevistadas, respondió que la tuberculosis puede ser transmitida de una persona a otra al toser o estornudar, el 53 por ciento al escupir y el 47 por ciento al utilizar utensilios para comer

En otras formas de transmisión declaradas, el 27 por ciento de las mujeres del Distrito 5 declaró que el escupir es una fuente de contagio.

**Grafico 16. Conocimiento de formas de contagio de la Tuberculosis**



**Conocimiento de síntomas y signos de la tuberculosis**

El 52 por ciento de todas las entrevistadas reconoce la tos durante dos semanas o más como el principal signo que identifica que una persona tiene tuberculosis, luego, un 14 por ciento, mencionó la pérdida de peso por 3 semanas o más. Por último, un 6 por ciento de las mujeres indicó que una forma de reconocer que una persona tiene tuberculosis es que se presenten sudores nocturnos durante 3 semanas o más.

**9. EDUCACIÓN**

Si bien en el Capítulo 2 se muestra la educación de las mujeres, por su influencia directa en la salud de las mujeres y de los niños y niñas, en este Capítulo se presentan resultados más completos sobre el tema de educación, así se muestra el nivel de analfabetismo, el curso más alto alcanzado por la población, la asistencia escolar, la repetición y la deserción de la escuela.

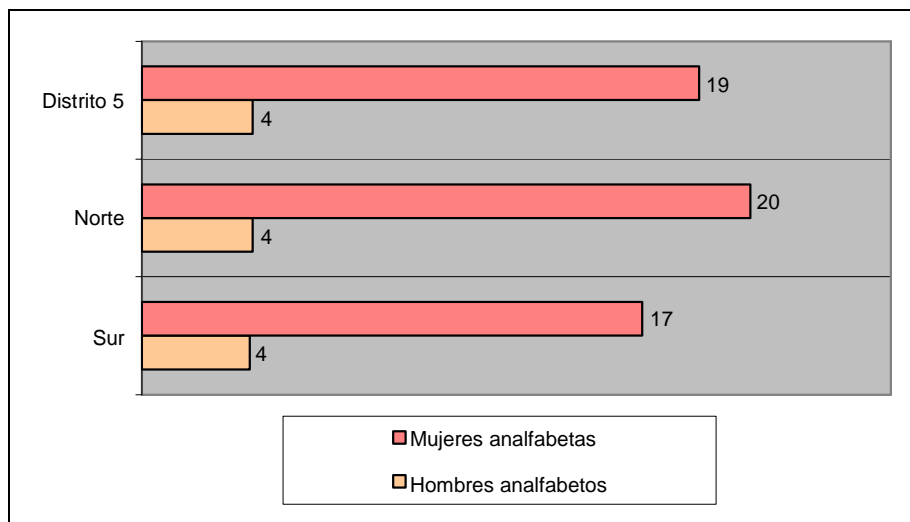
**Analfabetismo**

El analfabetismo, definido como la imposibilidad de leer y escribir de una persona de 15 y más años, es aún alto en Bolivia. Se están haciendo esfuerzos para lograr que todas las personas adultas sepan leer y escribir.

La ENDSA 2003 muestra que el analfabetismo era del 5 por ciento para hombres y del 11 por ciento para mujeres.

En el área del proyecto se ha encontrado que el 19 por ciento de las mujeres y el 4 por ciento de los hombres no saben leer y escribir. Las mujeres que residen en la zona Norte muestran estar en mayor desventaja que las que viven en la sur.

**Grafico 17. Porcentaje de hombres y mujeres analfabetos**



### ***Nivel educativo alcanzado***

Como se dijo antes, el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica.

La educación como un elemento básico de formación y desarrollo de recursos humanos supone la intervención de un conjunto de agentes educativos y de sistemas de enseñanza. En consecuencia, el nivel de educación de la población de un país es uno de los factores utilizados con más frecuencia en los análisis socioeconómico por su influencia en los ingresos en el hogar, control de la fecundidad, número de hijos, disminución de la mortalidad materno infantil, la salud de sus hijos y la familia. Asimismo influye en las relaciones económicas y sociales.

Dada la importancia de la educación, se analiza a continuación el nivel de educación y sus diferenciales para varias características de las mujeres y hombres entrevistados. El nivel educativo más alto alcanzado y el promedio de años de escolaridad se detallan en los cuadros del anexo.

A nivel nacional, la ENDSA 2003 muestra que apenas el 54 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años ha completado educación secundaria o superior (8 y más años de escolaridad) y el 46 por ciento no ha completado su educación primaria.

Los hombres de 15 a 64 años se encuentran en mejor situación que las mujeres, pues el 38 por ciento no ha completado la primaria y el 62 por ciento lo ha hecho o tiene cursos superiores.

En el área del proyecto se tiene que el 67 por ciento de las mujeres no tiene la primaria completa (menos de 8 años de escolaridad) y el restante 33 por ciento si la ha completado y/o superado (8 y más años de escolaridad). Los hombres muestran estar en una situación mejor, pues el 54 por ciento no ha completado la escuela primaria y el 46 por ciento sí lo ha hecho.

#### ***Asistencia, repetición y abandono escolar***

Aparte del nivel de educación, el cual refleja la educación adquirida por la población a través del tiempo, es importante analizar las tasas actuales de asistencia escolar a los diferentes niveles, para la población de 6 a 24 años, al igual que las tasas de repetición de grado y las tasas de retiro. En los cuadros del anexo se resume primero la asistencia para la escuela primaria y secundaria, por características seleccionadas.

La tasa neta de asistencia (TNA) es el porcentaje de población en las edades escolares (6-12 años para la escuela primaria y 13-17 para la secundaria) que asiste a la escuela primaria o secundaria según el caso, y por definición no puede exceder el 100 por ciento. La tasa neta de asistencia es un indicador de la participación escolar entre la población en edad escolar oficial.

La tasa bruta de asistencia (TBA) se expresa como el cociente entre el número total de estudiantes que asiste a primaria (o secundaria), sin importar la edad, y la población oficial en edad escolar en cada caso. Si hay un número considerable de estudiantes por debajo o por encima de las edades oficiales, la tasa bruta puede exceder el 100 por ciento y la diferencia entre las dos tasas indica la incidencia de asistencia en edades por fuera del rango oficial. Los resultados de asistencia reflejan, por una parte el déficit de cobertura del sistema educativo boliviano y por otra, el abandono de los estudios entre quienes acceden al nivel primario. Las tasas de asistencia escolar sin importar el nivel se presentan en el Gráfico 2.5 para hombres y mujeres, por edad.

La Tasa Neta de Asistencia (TNA) para la escuela primaria asciende al 82 por ciento para todo el país, lo cual también indica que 18 de cada 100 niños en edad de asistir, no asisten a la escuela primaria (ENDSA

2003). En el Distrito 5 de El Alto, la TNE para la escuela primaria es del 93 por ciento, con muy poca variación entre mujeres (94 por ciento) y hombres (92 por ciento) Estos valores son alentadores, pues muestra una alta asistencia a la escuela primaria y no se observa discriminación de género.

La Tasa Neta de Asistencia (TNA) en la escuela secundaria en el país es del 38 por ciento según la ENDSA 2003 y no es muy alentadora como en la escuela primaria, mostrando la estrecha relación con el nivel de educación alcanzado. En el Distrito 5 de El Alto, la TNE para la escuela secundaria es del 67 por ciento, con valores cercanos entre mujeres (69 por ciento) y hombres (65 por ciento).

Las tasa brutas de asistencia son altos tanto para mujeres como para hombre en la escuela primaria (alrededor del 100 por cien) como secundaria (92 por ciento) y no existe discriminación por género.

Las tasas de repetición escolar para la primaria se presenta en los grados 6 y 8 y están en alrededor del 3 por ciento. Para la secundaria se tienen tasas de repetición de 2 y 4 por ciento en los cursos 2 y 3, respectivamente.

La deserción, niños y jóvenes que el año 2007 asistieron a la escuela y el 2008 no asisten, se presenta a partir del curso 5 de primaria con niveles bajos, pero al llegar el curso 3 sube al 11 por ciento y es alarmante en el curso de promoción del colegio, pues la deserción, aunque mejor calificar de no continuación de los estudios es del 54 por ciento.

## **10. VIOLENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA**

### **Violencia**

La violencia en cualquiera de sus formas es, sin lugar a dudas, la expresión más cruda del ejercicio del Poder, el hombre sobre la mujer, el adulto de ambos sexos sobre los niños y niñas, el rico sobre el pobre y en general el fuerte sobre el débil. Las sociedades humanas han tratado de regular, mediante la promulgación de leyes, el ejercicio arbitrario de la violencia, fundamentalmente con el fin de proteger a los más vulnerables. En Bolivia se ha promulgado la Ley 1674 contra la violencia en la familia, con el fin de brindar protección jurídica a los más vulnerables. En el contexto del hogar el abuso de Poder, expresado en violencia física, psicológica y sexual, ejercido en contra de un miembro del hogar, generalmente niñas y niños, por parte de los miembros más fuertes (adultos de ambos sexos).

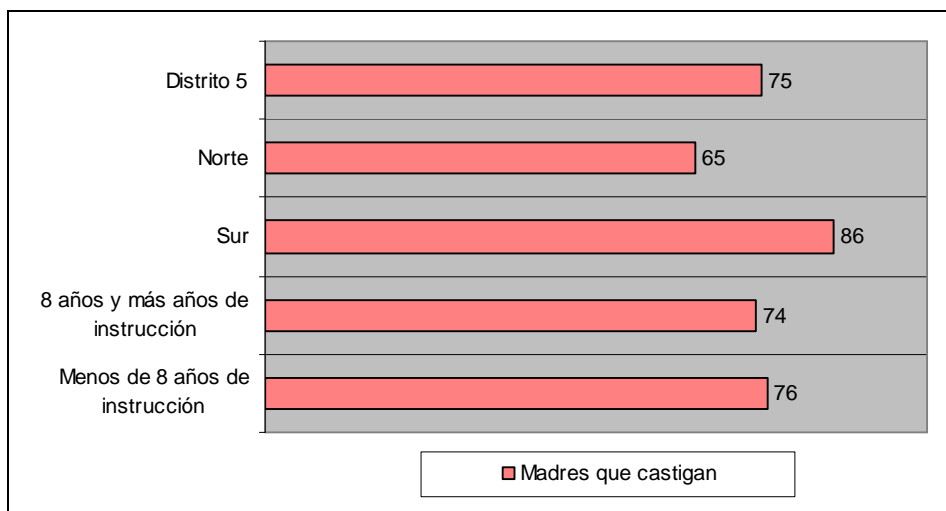
No siendo suficiente la regulación jurídica del ejercicio del Poder, se ha visto la necesidad de abordar la violencia en el hogar desde otros ángulos del quehacer científico, en este caso como un problema de Salud

Pública.

Como se indica en la ENDSA 2003, “Desde el punto de vista de la Salud Pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la Salud Mental, en tal sentido identifica los aspectos etiológicos y epidemiológicos del mal: un enfermo, que es al mismo tiempo el portador y agente transmisor (el agresor) y por otro lado el resto de los miembros del medio familiar, como potenciales víctimas de violencia y como potenciales enfermos de violencia, puesto que está probado que una gran mayoría de los agresores, en el pasado fueron víctimas. Cabe aclarar que este enfoque no es, en absoluto, incompatible con el legítimo derecho al bienestar y la felicidad de los más débiles y vulnerables, es más, pretende ser complementario y contribuir positiva y efectivamente al control social de este mal. Sin embargo debe quedar también claro que la Salud Pública no busca un culpable sino un enfermo; no aplica una sanción, prescribe un tratamiento o un sistema de cura; identifica las posibles causas y los mecanismos de transmisión y reproducción del mal y en función de estos elementos diseña un sistema de prevención.

La violencia que se ejerce sobre el entorno más íntimo, la violencia intrafamiliar, es, sin duda, la que tiene mayor incidencia en el entorno social y por tanto se reproduce con mayor celeridad.

### Grafico 18. Porcentaje de madres que castigan a sus hijos



En la presente investigación el tema de violencia se ha abordado en la encuesta y en la investigación paralela de grupos focales. En la encuesta se ha preguntado quien cuida la mayor parte del tiempo a los niños y niñas y quien los castiga. También se ha preguntado a las mujeres de 15 a 49 años, si ellas eran castigadas por

sus padres o las personas con las que se crió.

En la zona del proyecto la mayoría de los niños y niñas son cuidados por su madre 90 por ciento; un 2 por ciento es cuidado por su padre y el 3 por ciento por un hijo o hija mayor, el 22 por ciento de las mujeres entrevistadas no tenía hijos en el momento de la entrevista.

Solamente un 16 por ciento de los niños y niñas no sufren castigo. La persona que más castiga es la madre, no con el ánimo de justificar, cabe recordar que ellas, las madres, cuidan en el 90 por ciento de los casos a los niños y los castigan en el 75 por ciento. Los padres cuidan a los niños en un 2 por ciento de los casos y los castigan en el 6 por ciento.

Hay mucho por trabajar en lo que corresponde a la forma de educar a los hijos, pues el castigo se toma como algo común y que "así debe ser", sobre todo si se considera que el 67 por ciento de las mujeres sufrieron castigo en su niñez y el 72 por ciento piensa que es necesario algún castigo a veces y sólo el 21 por ciento considera que no es necesario ningún castigo.

### **Seguridad ciudadana**

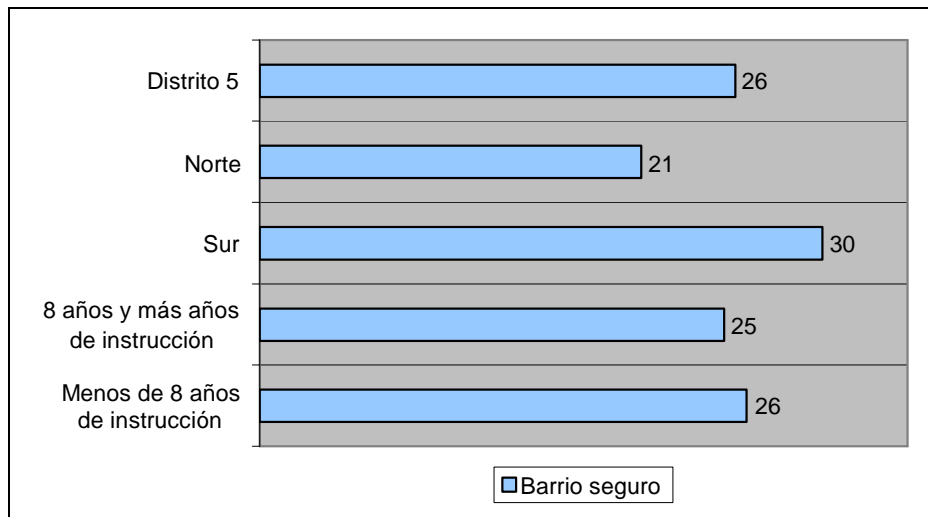
Para conocer tópicos que tienen que ver con la seguridad ciudadana se han formulado preguntas sobre la seguridad de su barrio, si considera que su barrio es más seguro ahora que antes, si puede confiar en sus vecinos y si la gente ayuda más que antes.

Solamente una mujer de cada 4 considera que su barrio es seguro, más en la zona sur que en la norte (30 y 21 por ciento, respectivamente). Por otro lado, solamente el 20 por ciento considera que su barrio es ahora más seguro que antes.

Son muy pocas las que manifiestan que puede confiar en sus vecinos, solamente el 26 por ciento. Un 19 por ciento cree que la gente ayuda más que antes.

Definitivamente la percepción de seguridad y confianza en los barrios del Distrito 5 es muy baja y, probablemente contribuye particularmente la mala iluminación y el silencio de las calles, que son poco transitadas.

**Grafico 19: Porcentaje de mujeres que consideran que su barrio es seguro**



## 11. CAPITAL SOCIAL

La idea central de Capital Social se funda en el valor intrínseco de las comunidades. Capital Social se refiere al valor colectivo de estas comunidades y a las corrientes que surgen de estos grupos para apoyarse mutuamente

El término Capital Social no sólo se refiere a sentimientos nobles, sino que aborda una amplia variedad de beneficios que van desde la confianza, reciprocidad e información, hasta la cooperación en comunidad. El Capital Social genera valor para la gente que está asociada a él.

Hay corrientes que consideran que la mejor manera de construir un cambio significativo en una comunidad es reforzando el Capital Social, se evitará así la violencia doméstica y se puede cambiar la vida de las familias

Tratando de aproximarse a aspectos relacionados con el Capital Social se ha preguntado a hombres y mujeres de 15 a 49 años sobre aspectos de asistencia a la escuela de los hijos o de ellos y ellas mismas. También se ha indagado sobre la participación de organizaciones o asociaciones comunales y en qué tipo de organización participa. También se ha preguntado sobre aspectos relacionados con la confianza en la organización que participa. Por último se ha investigado sobre organizaciones de mayor confianza y credibilidad.

Con relación al porqué envía a sus hijos al colegio, coinciden hombres y mujeres en indicar que los envía para leer, escribir, sumar, restar y contar, prácticamente el 100 por cien de las y los encuestados



respondieron afirmativamente esta pregunta. En porcentajes también cercanos al 100 por cien indicaron que envían a sus hijos al colegio para que se preparen para estudios superiores, igual que para prepararse para realizar mejores trabajos que los de ahora. Los porcentajes sobre que la escuela es un instrumento para ir a vivir a un barrio más seguro, aunque altos no lo son tanto como en los casos anteriores, las respuestas para el caso de hijos hombres es de 91 por ciento y para el caso de hijas mujeres es del 82 por ciento.

La participación en organizaciones de barrio u otro tipo no es tan alta, particularmente en mujeres, el 34 por ciento participa con alguna organización y el 16 por ciento de las mujeres.

Casi la mitad de los participantes en organizaciones lo hacen en club deportivo o juntas vecinales (45 y 41 por ciento, respectivamente). Del 16 por ciento de mujeres que participa, lo hacen principalmente en asuntos de la iglesia o congregaciones religiosas (33 por ciento) y juntas escolares (30 por ciento) y vecinales (26 por ciento).

Cabe indicar que las respuestas a esta parte de la encuesta no es muy grande, pero que los resultados muestran áreas donde se debe apoyar y trabajar para lograr mejor y mayor participación en las organizaciones.

Sobre la confianza en la organización que participan más es importante indicar que las mujeres creen más que los hombres en el cumplimiento de la organización de los compromisos asumidos por ésta. Hay más dudas que confianza en los manejos de los recursos por parte de la organización. Hay confianza, tanto entre los hombres como entre las mujeres, en el cumplimiento de las decisiones tomadas en asamblea. Los hombres son algo más desconfiados que las mujeres en relación a pensar que los miembros de las organizaciones tienen intereses personales. Tanto hombres como mujeres creen que los miembros se distribuyen equitativamente el trabajo. Consideran poco que los miembros actúan de forma leal, sobre todo los hombres, que se muestran más desconfiados. De manera unánime hombres y mujeres consideran que los miembros logran más trabajando juntos que individualmente, las opiniones son valoradas por igual para la mayoría de hombres y mujeres. Por último, más los hombres que las mujeres, consideran que las peleas y discusiones internas no permite que la organización avance con trabajo en equipo.

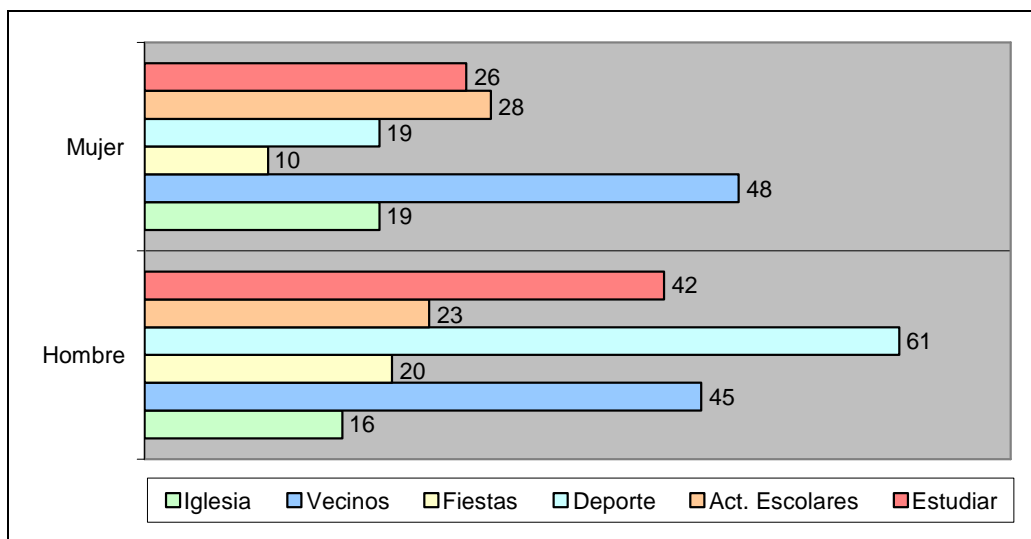
También se ha indagado sobre cuáles son las instituciones que representan mejor su manera de pensar, es decir con cuáles se identifica más, la instituciones mencionadas con más frecuencia fueron el Defensor del Pueblo, mencionada por el 55 por ciento de hombres y 39 por ciento de mujeres y la Iglesia Católica que tiene la preferencia del 20 por ciento de hombres y 22 por ciento de mujeres.

Posteriormente se preguntó sobre la organización de su zona en la que confía más. Las más mencionadas fueron las juntas vecinales, que gozan de la confianza del 46 por ciento de los hombres y del 48 por ciento de las mujeres; luego fue mencionada la Iglesia por el 27 por ciento de hombres y el 17 por ciento de mujeres, finalmente el 5 por ciento de los hombres se inclinaron por club deportivo y el 3 por ciento de mujeres por organización de mujeres.

Entre las organizaciones que aportan más al desarrollo de la zona destacan las juntas vecinales que fueron nombradas por el 76 por ciento de hombres y el 74 por ciento de mujeres. Lejos se encuentra la Iglesia, mencionada por 6 y 2 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente.

Las actividades para las cuales se reúnen con los vecinos figuran en primer lugar las actividades deportivas (35 y 9 por ciento para hombres y mujeres, respectivamente), las actividades escolares, y los bailes y fiestas.

**Grafico 20. Actividades en las que le gustaría participar por sexo**



También se preguntó sobre cuales serian las actividades en las que le gustaría participar. La mencionada con mayor frecuencia fue la actividad deportiva, pues el 61 por ciento de hombre y el 19 de mujeres así lo indicó, luego se mencionaron las actividades de los vecinos, estudiar, que aparece como actividad deseada por el 42 por ciento de hombres y el 26 por ciento de mujeres, le siguen actividades escolares y bailar y fiestas.

En este mismo contexto se preguntó sobre qué derechos principales de los niños y niñas deberían

respetarse. El derecho más frecuentemente mencionado fue el de la educación, pues 70 por ciento de hombres y 66 de mujeres lo indicaron. Le siguen el derecho a la alimentación con 49 y 46 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente. Luego indicaron el derecho a la salud (29 y 26 por ciento de hombres y mujeres, respectivamente). Posteriormente, el 21 por ciento de hombre y el 23 por ciento de mujeres indicaron el derecho de no al maltrato de niños y niñas. Por último, el 10 por ciento de hombres y mujeres indicaron el derecho a la vivienda que tienen los niños y niñas. Como se ve, de lejos, el primer derecho es el de la educación y el segundo, ya con porcentajes bajos la alimentación.

## VI. RESULTADOS GRUPOS FOCALES CCF 2008: EL ALTO

### 1. INTRODUCCIÓN

Hay muchas definiciones en la literatura especializada sobre grupos focales, sin embargo las principales están asociadas a la idea de *grupos de discusión organizados alrededor de una o varias temáticas*. Todas ellas, de alguna manera, localizan metodológicamente, el objeto y objetivo de los grupos focales en la contribución que hacen al conocimiento de lo social. En nuestro medio, esta metodología es asociada erróneamente a modalidades de talleres participativos, o a ciertas modalidades de interacción social al interior de grupos sociales.

Debido a que los grupos focales pueden ser utilizados en las etapas preliminares o exploratorias de un estudio, es de gran utilidad para elaborar diagnósticos de inicio o evaluar impactos a la conclusión de proyectos; en este entendido, para la realización de los grupos focales del presente trabajo se ha utilizado la argumentación de Korman por ser la que más se adecúa a nuestros objetivos, en sentido de que *“la interacción social es una característica fundamental de los grupos focales ya que la dinámica creada entre los participantes permite resaltar y rescatar su concepción de su realidad, sus vivencias, su lenguaje cotidiano, sus valores y creencias acerca de la situación en que viven”* (Korman, Abraham. La Técnica de los Grupos Focales en la Investigación Sociológica. Londres. Sage, 2000), en este entendido, nuestros propósitos de investigación a través de los grupos focales son obtener una descripción de los conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos de un colectivo social que será beneficiado con los proyectos de CCF.

### 2. EJES TEMÁTICOS DE DISCUSIÓN

Se han establecido los ejes temáticos de acuerdo al objetivo general de CCF, y son los siguientes:

- 1 Educación
- 2 Salud
- 3 Seguridad Ciudadana
- 4 Violencia
- 5 Capital Social.

### 3. GUIÓN DE DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

#### a) EDUCACIÓN

1. ¿Qué opina de ir al colegio o a la universidad? (para mayores de 25 años será sobre la asistencia de los hijos a la educación formal), referido a expectativas y logros.
2. ¿Los padres los motivan para que asistan al colegio, universidad?, ¿cómo los motivan?
3. ¿Cuál es la participación de los padres de familia y los estudiantes en la escuela? ¿Cree que es necesaria mayor participación? ¿Cómo? ¿Por qué?
4. ¿Qué opinión tiene de los jóvenes de su barrio? ¿Qué actividades realizan? ¿Aportan al desarrollo de su barrio? ¿Por qué?

#### b) SALUD

1. En su barrio, ¿existe algún centro de salud?, ¿le satisface que haya ese centro de salud?
2. En los últimos 6 meses, ¿asistió a algún centro de salud?, ¿a cuál?
3. ¿Cómo ha sido tratado en ese centro de salud?, ¿por qué?
4. ¿Piensa que los ambientes del centro de salud son adecuados?, ¿por qué?
5. Si se tuviera que cambiar algo en ese centro de salud de su barrio, ¿qué cambiaría usted?, ¿por qué?

#### c) SEGURIDAD CIUDADANA

1. ¿Cree que su barrio es seguro?, ¿por qué?
2. Cuando transita por su zona o barrio, ¿qué es lo que más le preocupa?
3. En los últimos 12 meses, ¿usted o alguien de su familia ha sufrido robos, asaltos, peleas con vecinos, peleas entre miembros de su familia, ataques de pandilleros, peleas con pandilleros, accidentes de tránsito?, ¿por qué?
4. ¿Qué medidas ha tomado ante este hecho?, ¿por qué?

#### d) VIOLENCIA

1. ¿Qué tipos de violencia conoce, o escuchó hablar?
2. En los últimos 12 meses, ¿le han gritado, dado golpes, le han insultado, dicho groserías, le han dicho que no sirve, que no hace nada, o ha sido forzada sexualmente?

3. ¿Quién o quiénes le han tratado de esa forma?, ¿por qué?
4. ¿Qué ha hecho para remediar, o para evitar que se repitan esas agresiones?, ¿por qué?
5. ¿Qué medidas cree que se deben tomar cuando es víctima de algún tipo de violencia?, ¿por qué?
6. Cree que la violencia es más frecuente en ¿el hogar, el colegio, el trabajo, calle/transporte público, centros de entretenimiento u otro sitio? ¿Por qué?

e) CAPITAL SOCIAL

1. ¿Participa o asiste a alguna organización, grupo, club, fraternidad, etc?
2. ¿Cuáles son los motivos o razones que aumentan el grado de confianza dentro de su organización?, ¿por qué?
3. ¿Cuáles son los motivos o razones que disminuyen el grado de confianza dentro de su organización?, ¿por qué?
4. En los últimos tres meses, ¿qué iniciativas interinstitucionales han llevado a cabo?, ¿por qué?

#### **4. METODOLOGÍA**

En el presente estudio, se utilizó la metodología de los grupos focales, el trabajo con dichos grupos permite sondear el sentimiento y la opinión de la gente, reunir información cualitativa sobre aspectos poco explorados que de otra manera no se podría obtener, descubrir tendencias de opinión y/o comportamiento, así como identificar interrogantes y expectativas sobre salud, educación, violencia, capital social y seguridad ciudadana por parte de grupos sociales bien determinados residentes en el Distrito 5 de la ciudad de El Alto.

La información recopilada es cualitativa, por lo que de ninguna manera se pretenden generalizaciones o extraer datos cuantitativamente representativos. Sin embargo, la información cualitativa arroja resultados que reflejan de manera más profunda las opiniones de la población consultada. Esta técnica de investigación ha sido probada en casi todas las líneas sociales, por estas razones se ha visto la importancia de aplicación en la línea de base para los proyectos de CCF.

El grupo de trabajo se planificó y ejecutó con tres figuras externas: la facilitadora responsable de la técnica de grupos focales, un relator y una auxiliar operativa. Cada persona tuvo funciones bien definidas, complementarias unas con otras. La sesión grupal se desarrolló bajo una guía de discusión previamente elaborada y consensuada con los investigadores de CCF.

El tamaño de los grupos fue de 6 a 13 integrantes. Se logró la mayor participación posible de todos, sin

presiones de ningún tipo motivando la atención a lo largo de la reunión. Fueron grupos homogéneos en cuanto a su nivel económico y cultural. En las sesiones se logró generar un ambiente de confianza con la menor participación de la facilitadora y evitando que algún integrante del grupo asuma actitudes protagónicas o despectivas.

El estudio comprendió la realización de 4 grupos focales: 1) varones de 15 a 24 años de edad, 2) varones de 25 a 49 años, 3) mujeres de 15 a 24 años y 4) mujeres de 25 a 49 años. Todos los participantes viven en los diferentes barrios del área de intervención de CCF. La conformación de los grupos fue de la siguiente manera:

<u>RECINTO DEL GRUPO</u>	<u>GRUPO FOCAL</u>	<u>NUMERO DE PARTICIPANTES</u>
Colegio Santa Rosa	Varones adultos (25 a 49 años)	6
Colegio Santa Rosa	Mujeres adultas (25 a 49 años)	8
Colegio Rafael Pabón	Varones jóvenes (15 a 24 años)	7
Colegio Rafael Pabón	Mujeres jóvenes (15 a 24 años)	13

Se realizó una grabación en cinta cassette, una transcripción textual de cada una de las sesiones grupales y un registro de apuntes de las partes más sobresalientes y consideradas importantes de las intervenciones de los participantes. En general, fue adecuado el lugar donde se realizaron los trabajos, las aulas de los colegios sedes para los grupos están ubicados dentro del área de incursión de CCF, se logró una buena atención y entendimiento por parte de los participantes.

Para sistematizar la información se efectuó una selección de opiniones asentadas en las transcripciones textuales de las sesiones. Posteriormente se hizo una depuración buscando las opiniones más significativas, agrupándolas en grandes temas incluidos en los resultados (al inicio de las opiniones se anota el grupo focal donde se expresó el relato). Dicho proceso se apoyó en las notas recopiladas por el relator del equipo.

## 5. TESTIMONIOS DE MUJERES Y VARONES ADULTOS

### Educación

a) Perspectivas de asistencia de los hijos e hijas al colegio:

- Varones:

*“Nosotros les mandamos a nuestros hijos al colegio por que no queremos que algún día sean como*

*nosotros”.*

*“Antes no habían escuelas, recién hay promociones, para mi es un orgullo mandarles al colegio”.*

*“Antes, no habían colegios, ahora ya ha cambiado nuestro gobierno y nuestras wawas está bién que vayan a estudiar a la universidad, antes no dejaban pisar la universidad, ahora ya los jóvenes se están capacitando, según la capacidad que tienen, que no se queden como nosotros, que salgan adelante, que no suceda como en Santa Cruz y las autonomías, tiene que haber control por que los jóvenes se van a tomar. Si los soltamos pueden ir por el mal camino”.*

*“Si, yo digo igual que mis compañeros pero me faltan las palabras, no puedo hablar bien el castellano, ahora más o menos esta mejorando, pero todavía falta mucho, por eso nuestros hijos tienen que ser mejores que nosotros, por eso deben ir a aprender al colegio”.*

- Mujeres:

*“Les mandamos al colegio para que algún día sean alguien, digamos como profesores, que no sean lo mismo que nosotras y sean algo en la vida, para que no sufran como nosotras, esa es la idea que tenemos”.*

Tanto varones como mujeres, padres de familia piensan que es importante la asistencia de sus hijos al colegio, ellos ven en la instrucción no sólo un futuro próximo, sino también como un porvenir. Que tengan mejores oportunidades y por lo tanto mejor vida.

b) Motivación de los padres para que los hijos asistan al colegio

-Varones:

*“Evidentemente nos preocupamos, en primer lugar les mandamos al colegio y en las tardes cuando llegan siempre les decimos que cosa han pasado, que han avanzado. Todos los hijos no son iguales, algunos escuchan algunos no escuchan, yo tengo tres hijos; uno no quiere hacer tareas pero no se en que forma decirle que haga, con los otros es más fácil, como yo no he estudiado no puedo ayudarles con las tareas, esa es nuestra preocupación, a veces les preguntamos a sus profesores y nos dicen que están mal, como ahora no hay dinero ni trabajo digo: mi hijo cómo se va aplazar”.*

*“En mi pensamiento está reunir a mis hijos y explicarles que tiene que escuchar al profesor, a su madre a la familia”.*



*“Los padres tienen que orientar a los hombres de cómo es la vida, la vida es triste, y por otro lado las madres a las hijas mujeres. Según los caracteres unos quieren estudiar pero otros solo quieren pasear, siempre tenemos que ver que ejemplo les damos, mis abuelos me decían que siempre hay que trabajar. Ahora ya ha cambiado, los jóvenes ya no recuerdan a los mayores”.*

- Mujeres:

*“Les decimos andá a la escuela, ellos dicen no quiero. Entonces andá a pastear al chancho en el campo si no quieres estudiar le digo”.*

*“A veces están flojeando, ya no voy a ir al colegio dicen, pero yo les digo: entonces así nomás vas a trabajar como albañil”.*

La motivación que los padres pueden ofrecerles a sus hijos está circunscrita al acto de mandarles al colegio, tratan de garantizar que no falten a clases; su limitación instructiva es un freno para proporcionarles otros tipos de incentivos psicológicos y materiales, en muchos casos más que incentivos son amenazas de los padres hacia los hijos.

#### c) Participación de padres de familia y estudiantes en el colegio

- Varones:

*“Siempre los profesores tienen que estar pendientes de nuestros hijos y conversar con nosotros para saber en que están fallando, a mi me daban con chicote si no hacía caso, yo he seguido hasta intermedio, después ya he tenido que sacrificarme para ayudar a mi papá”.*

*“Evidentemente siempre participamos por que si no, no sabemos si están estudiando o no, por que después nos van a culpar y lamentan, que por que no me ha hecho estudiar, pero siempre es nuestra responsabilidad, por que después pasa cualquier accidente y te dicen, acaso no es tu hijo, entonces siempre hay que estar velando”.*

- Mujeres:

*“Nosotros participamos en algunas cosas, por ejemplo: el patio del colegio no está muy limpio, ahorita muchos padres de familia limpian, entonces esa es una ayuda que dan los padres de familia”.*

*“El motivo de nuestra participación es por que cuando les mandamos a los chicos a la escuela, siempre llegan sucios, en la mañana les mandamos limpios pero en la tarde llegan sucios, como en la escuela nadie*

*les dice nada entonces se revuelcan. Entonces si está limpio el patio ellos no se ensucian, ese es el motivo para que participemos”.*

La participación de los padres en el colegio es periférica, no tienen actividades conjuntas y complementarias entre padres e hijos. Los padres realizan algunas actividades de mejoramiento de la infraestructura como una obligación comunitaria, evidentemente para el bienestar de sus hijos. Por otra parte, no han conformado ninguna organización de padres de familia para interactuar con los maestros y con los hijos; se limitan a realizar consultas personales con los maestros sobre el cumplimiento de las responsabilidades escolares de sus hijos con una connotación de obligatoriedad y seguimiento. Coinciden en que debería existir una mayor participación, para ello demandan la ayuda de los maestros para programar actividades conjuntas que vayan en beneficio de los hijos.

d) Opinión sobre los jóvenes del barrio, sus actividades y aportes

-Varones:

*“Hay jóvenes de diferentes caracteres, hay algunos que aportan, hacen deporte, pero hay otros que no, están tomando en las calles y vienen a enamorar donde sea, hay otros también que se van a otras zonas a hacer lo mismo”.*

*“A veces también participan en las fiestas, en grupos folklóricos, bailan, se agrupan y participan, les gusta bailar. En las escuelas aprenden, los profesores les enseñan”.*

*“En este barrio, hay un grupo de “zampoñas” tocan bien, claro que salen del colegio tocando, y tocan en matrimonios y cumpleaños”*

*“Pero también, a veces se van a tomar, les invitan y no hay caso de atajar”.*

-Mujeres:

*“Así nomás están los jóvenes, a veces estudian otras veces juegan pelota. Pero lo que toman también está mal”.*

*“Sería bueno que estudien en la mañana y que en la tarde tengan alguna actividad, o pueda haber una institución que les hagan hacer algo, a fin de que no estén en la calle porque se dedican más que todo a las bebidas, lindo sería que habría algo y se dediquen a eso, que tengan ocupado su tiempo y no estar agarrando la bebida o estar haciendo algo malo”.*

*“No hay mucho aporte de los jóvenes porque mucho toman, creo que algunos están como voluntarios, pero eso ya se ha acabado, quisiéramos pues que haya algo para que ellos hagan, así ya no pueden tomar tanto”.*

Las mujeres y varones adultos, se encuentran muy preocupados por el excesivo consumo de bebidas alcohólicas por parte de los jóvenes de su barrio. Consideran que si tuvieran el tiempo ocupado después de asistir al colegio, sería un motivo para dejar de beber. A pesar de que algunos jóvenes desarrollan actividades culturales como por ejemplo un grupo musical, que también les sirve para generar recursos económicos, no consideran que los jóvenes estén aportando en el barrio. Los padres desean la apertura de espacios extra instrucción formal, para que sus hijos tengan satisfactores psicológicos participando en actividades sanas y productivas, que los alejen del alcohol y del vandalismo. Todos los padres han manifestado el temor que tienen que sus hijos se dediquen a beber, pero ninguno ha considerado las drogas como peligro que aceche a la juventud, posiblemente por que sean realidades lejanas a las suyas o por desconocimiento de este flagelo.

## **Salud**

a) Existencia de un centro de salud en el barrio:

Mujeres y varones adultos declaran que recién se acaba de construir un centro de salud en el barrio, pero que todavía no funciona, razón por la que tienen que acudir a centros alejados.

b) Asistencia a centros de salud

- Varones:

*“No atienden bien, ahora este gobierno está ayudando a ver si hay centros de salud, pero falta equipamiento, mucho falta. Para cualquier accidente tenemos que llevar a la Ceja, queremos que nos ayuden para que haya centro de salud y atención medica las 24 horas”.*

*“En otras secciones atienden con horario, hasta las 8 nomás; pero cuando pasa algo es a cualquier hora, 12 de la noche no hay a donde llevar y estamos alejados de la ciudad de El Alto y no hay ni movilidad a esa hora, sufrimos por eso”.*

*“Por ejemplo, me ha mordido una perrita que tenia, a todos a mi esposa y a mi hija y he ido al centro de la*

*4ta sección, es el único que hay pero la atención no es buena, cuando ya estas por desmayar o estás chorreando sangre recién nos atienden, quiero que mejore. Cualquier momento hay accidentes. En ese centro de la cuarta sección no había nada para la curación, me han dicho que debe ser rabia pero tampoco sabían que inyección necesitaba, por eso me han mandado a la Ceja, ahí me han dicho que tenían que estudiar una semana y si tiene rabia se va a morir. Yo quiero médicos especializados, lo único que tienen son calmantes”.*

*“Yo he ido a Munaypata y me han dicho en 15 días vuelva porque no hay atención, y cuando he vuelto me han dicho que sólo sacan sangre, me han sacado sangre y me he ido a Santa María en la villa 16 de julio, ese es grande”.*

*“En los que yo he visitado no atienden bien, sólo cuando vienen sus familiares recién se levantan; después los internos están llorando tirados ahí en el Hospital Holandés, yo quiero que se mejoren esos hospitales”.*

- Mujeres:

*“He ido ha hacerle vacunar a mi hijito, bien nomás me han tratado en Villa Remedios de la cuarta sección”.*

*“No saben atender bien, mi hijo se ha enfermado con vómitos las enfermeras a mi nomás me decían: y ahora que hacemos, haz algo, dale algo y ellas no le atendían, creo que tenían asco. Al final he tenido que llevarle a Los Andes, de allí me han mandado en ambulancia hasta el hospital Holandés, ahí tampoco me lo han hecho nada sólo le han sacado sangre para análisis y no me han dicho que tenía, no me han dado medicamentos, me han dicho primero tiene que hacer los análisis y esa noche casi ha fallecido. Yo he tenido que darle yerbas con el curandero. Por eso ya no voy, no he vuelto ni a recoger sus análisis”.*

Existen muchas quejas con respecto a la atención de los médicos y las enfermeras de los centros de salud de El Alto, esta mala atención genera desconfianza en los participantes de los grupos focales, por ello, prefieren en lo posible no utilizar los servicios de salud y recurrir a los curanderos o las yerbas que conocen a través de la comunicación oral con familiares mayores, quienes les guían y orientan para paliar los estados de enfermedad. Pero, a pesar de que no están satisfechos con esa atención, demandan un centro de salud con atención de 24 horas; sobre el tema de la salud tienen una visión, una percepción y una vivencia ambigua, comprensible por su situación de migrantes “aún se encuentran cabalgando entre dos mundos, el rural y el urbano” (Sandoval, Godofredo. Visiones de la ciudad de El Alto).

c) Idoneidad de los ambientes con que cuentan los centros de salud visitados

Tanto las mujeres como los hombres adultos, manifiestan concordancia en que los centros de salud son insuficientes, pequeños e incómodos, tienen carencia de médicos especialistas, no cuentan con medicamentos, el personal de salud es frío y no es comprometido con la gente que acude a solicitar sus servicios y muchas veces deben visitar varios centros de salud para ser atendidos recorriendo distancias significativas.

d) Deseos y propuestas de cambio en los centros de salud

- Varones:

*“Que den medicamentos, a veces solo para dos semanas te dan y cuesta plata, todo es plata ahí, y nosotros no tenemos plata, por eso yo quiero que cambie eso de las pastillas, de una vez deben darnos todas las pastillas hasta sanar, porque después de las dos semanas otra vez se van a volver a enfermar. Eso no es bueno”.*

- Mujeres:

*“Cuando yo estaba esperando familia he ido al centro de aquí arriba (cuarta sección), el pasillo para esperar al doctor era bien chiquitito, no habían sillas para sentarse, y además había que esperar mucho rato y tu sabes una se fatiga, eso yo cambiaría que sean más grandes para tener un poco de comodidad”.*

*“La mayoría sería el trato de los doctores y enfermeras porque por lo menos que nos traten como se debe tratar a una mujer, y ese trato que tienen ellos cuando estamos con parto digamos, el dolor es insoportable y ellos nos dicen por que no se aguantan un ratito no se van a morir por eso, así nos gritan”.*

*“Por eso yo no voy, en mi casa nomás tengo mis wawas, mi suegra me atiende bien”.*

*“En Los Andes yo he tenido con cesárea, bien nomás me han atendido, ha vacunar a mis wawas también se llevar y bien nomás sabe ser”.*

*“Yo también tengo dos chiquititos, no he ido al hospital porque ya me han dicho como es y de ese miedo no he querido ir siempre, en mi casa nomás he tenido. Pero a vacunar a mis hijitos si les he llevado a Los Andes, ahí quisiera que el ambiente amplíen y que cambien un poquito las enfermeras, aquí arriba son iniciales por eso nos tratan así”.*

Tanto las mujeres como los varones adultos, están de acuerdo con que los hospitales son pequeños para la cantidad de gente que asiste a ellos, desearían que haya un cambio en ese aspecto, ampliar los ambientes

es la demanda. Por otro lado, solicitan el cambio de actitud del personal de salud, tanto médicos como enfermeras deben proporcionar un trato cálido, es un factor determinante para que las mujeres, sobre todo, asistan con confianza y sin temores.

### **Seguridad ciudadana**

#### a) Barrio seguro

- Varones:

*“No es seguro, los jóvenes vienen mareados, corren y pelean y la seguridad no llega, hemos pedido, se comprometen pero no cumplen”.*

- Mujeres:

*“No hay seguridad, porque de día mismo siempre hay rateros, están vigilando las casas, preguntando a los niños si está su mamá, cuando van a llegar y que se llama su mamá, todo eso preguntan hasta el número de celular ahora están preguntando los ladrones”.*

*“Son personas que no viven en el barrio, en la noche también hay asaltos, la anterior semana nomás le habían ahorcado a un joven, serán dos o tres personas”.*

Existe una coincidencia de mujeres y hombres adultos en señalar que sus barrios no son seguros, no cuentan con iluminación en las calles ni policías vigilantes y temen mucho por los ladrones, señalan que roban las casas incluso a plena luz del día y por las noches asaltan a los transeúntes, demandan de seguridad en los barrios.

#### b) Robos y ataques en los últimos 12 meses

- Varones:

*“Sí, recién ha pasado donde el vecino de la Justa, se habían entrado de día, las wawas estaban en la casa y los padres han ido a trabajar, se sacaron la plata, Los niños les han dejado entrar, les han engañado le habían dicho: tu papá me a mandado y así se han llevado todo, han llamado al 110 pero hasta que llegue ya se han ido. La anterior semana también donde el Marcelo Pinto han deschapado la puerta y se han escapado en movilidad, hasta que llamen al 110, en 2 horas recién nos atienden, no hay ni en que perseguir, queremos un reten policial, hemos pedido al alcalde pero no nos escucha”.*

- Mujeres:

*“Con miedo ya salimos de la casa, a las wawas nomás les decimos van a cuidar la casa, no van a salir y a veces también ellos se salen, da miedo que les roben también a nuestras wawas”.*

*“Si, tantas veces se ha escuchado que hay rateros en taxis, da miedo que las wawas salgan a la calle, por eso un poquito les encargo”.*

*“A mi me ha pasado recién, en el micro un hombre vestido de policía, he ido por la ceja, ocho y media era, he bajado del micro y recto de atrás me ha agarrado, acompañame me ha dicho y me ha agarrado fuerte de mi barriga, ahí pues nosotras guardamos nuestra plata, me he asustado bien grave. Una señora me ha defendido, doña Mónica se llama, ella más bien me ha defendido con su hijo que es joven; primero doña Mónica había pensado que ese hombre era mi enamorado que me estaba jaloneando. Pero cuando yo le visto a ella le he gritado señora yo te conozco este joven me está atacando. Atrevido le ha dicho la doña Mónica con su hijo le han pateado y el hombre se ha escapado lejos. Desde ahí ya no camino a esa hora, pero tampoco es tarde las 8 y media de la noche, pero ya tengo miedo. A mi esposo le he contado y me ha dicho ya no salgas, ya no trabajes, te pueden estar ahorcando. Ahora cuando tengo que salir tempranito busco compañía no salgo solita, antes a las 4 de la mañana pues salía”.*

La inseguridad ciudadana no es una realidad lejana para los y las participantes de estos grupos focales, casi todos han relatado ataques sufridos ellos mismos, o robos y asaltos que han hecho a personas conocidas, vecinos o familiares. Por eso, es una necesidad muy sentida la demanda de un retén policial con vigilancia de las 24 horas, pues alguna rara vez van policías pero lo hacen por momentos cortos y luego se retiran, al parecer no son policías designados para cuidar el barrio.

c) Medidas tomadas

-Varones:

*“Como la policía no hace caso, hemos determinado en la asamblea agarrarlo, colgarlo, muchas veces cuando lo agarramos los policías se lo llevan y se fugan y también tenemos miedo que si les denunciarnos, luego vengan a agarrarnos en la calle y nos va a apuñalar o pegar”.*

*“Evidentemente ayer a pasado lo de mi esposa, no hay movilidad por aquí, mi esposa estaba esperando movilidad y dos hombres casi me han asaltado dice y se ha escapado, no tenemos confianza en la policía por que logramos agarrar al delincuente y no hay justicia, se lo llevan y a nosotros no mas nos dicen, para que hacen eso, muchas veces ya ha pasado, por eso preferimos colgarlos esa es la justicia”.*

*“Sinceramente la policía son cómplices con ellos, ya hemos analizado eso, por eso por la propia mano hay*

*que hacer las cosas. Quiero complementar, la rara vez que hay policías solo es de día, de 6 a 6 de la tarde después nada, no hay policía en nuestros barrios, yo quiero hacer denuncia por que a mi esposa recién no mas han accidentado, he llegado al transito y ahí plata, plata no mas quieren si no hay plata no quieren salir los policías, entonces nosotros carecemos de seguridad, el gobierno de Evo Morales tanto paga y ellos se cuidan ellos mismos, se escapan en la noche no quieren salir, en que país estamos, llamamos y no vienen, no hay policía no hay gendarme nada, solo están en el centro. En lugares alejados no hay nada. Haremos un proyecto por que cualquier cosa puede pasar, tenemos derecho a pedir como padres de familia”.*

- Mujeres:

*“No hemos hecho nada, un tiempito se estaban organizando pero después ya no, ya lo han dejado. La otra vez todos teníamos la misma idea, pero no ha quedado en nada”.*

*“Solamente nos avisamos unos a otros para hacer bulla, el del lado golpea, el otro también así, dile a tu tía para que salga, así nomás estamos. También nos fijamos cuando hay hombres extraños que están mirando o tocando las puertas y nos avisamos para salir y mirarle bien, o preguntarle quien es, para que ha venido todo eso”.*

Lamentablemente la vecindad no está organizada para enfrentar y afrontar la crítica situación en la que se encuentra la seguridad ciudadana, todos manifiestan sus temores y las experiencias vividas, el lenguaje corporal muestra que hombres y mujeres tienen mucho temor, tanto por ellos como por sus hijos jóvenes e hijos niños, sin embargo de ello no tienen iniciativas de trabajo conjunto. A pesar de la desconfianza que tienen de la guardia policial, solicitaron a la alcaldía de El Alto se construya un retén y se otorgue vigilancia continua, sin haber tenido éxito. También sugieren la alternativa del linchamiento de los ladrones, pero más que una realidad es sólo una amenaza para infundir temor en los ladrones, aspecto que no se constituye en una solución.

## **Violencia**

a) Tipos de violencia conocidos

-Varones:

*“Escuchamos violencia entre familiares, a veces entre papá y los hijos o a la esposa, de otras familias he escuchado”.*

- Mujeres:

*“Eso que le ha pasado a doña Lidia, lo que le han atacado, es violencia también pues”.*



La generalidad de los participantes adultos, hombres y mujeres, no pueden identificar los tipos de violencia, únicamente un varón ha identificado la violencia doméstica y una mujer ha considerado un asalto como un tipo de violencia, posiblemente es un tema casi virgen para trabajar en las zonas de intervención de CCF.

b) Violencia ejercida en los últimos 12 meses

- Varones:

*“Evidentemente, solo he visto a mi no me ha pasado, pero a los indios siempre nos dicen indio, indio, los que tienen plata. Yo estaba en la Ceja y han llegado esas Range, siempre hay, entre nuestra raza mismo, el que tiene plata humilla al que no tiene, esas cosas pasan, estamos en cambio, antes éramos como esclavos pero ahora nosotros también entramos al palacio, pero nosotros mismos no entendemos. En la zona siempre hay pandilleros, en Atalaya, vienen y maltratan a la gente me han dicho, yo no he visto”.*

*“A consecuencia de inseguridad ciudadana hay violencia, si hubiera seguridad que violencia puede haber, ninguna, pero como no hay. Por ejemplo: en el camino que nosotros transitamos no hay control, en estos dos meses sufrimos en el transporte sindicalizado, hay humillación de los chóferes a las mujeres humildes, a los niños. No respetan a nadie, en la unidad educativa también hay violencia, la protección del niño a la familia tendría que haber, en los barrios hay en la noche violencia, pero todo es consecuencia de la falta de seguridad ciudadana, esto contribuiría a que la gente no actúe así, y que haya mutuo respeto, a la policía le saludamos con respeto y al mayor y menor, estamos muy víctima de violencia. ¿Pero no es que este gobierno va a frenar eso?”.*

- Mujeres:

*“A mi en este mes de junio me han agredido, una señora mi vecina me ha gritado y yo también le he gritado, nos hemos gritado tanto. De ahí el presidente de la zona ha venido y nos ha dicho: como pues se van a pelear tan feo y él nos ha calmado y así nomás se ha quedado no hemos ido a la policía. Yo quería ir a denunciarle para alguna garantía, hasta las autoridades quería llegar pero mi esposo me ha dicho dejale así, con las autoridades otro gasto de plata es, vas a gastar la plata. Entonces ya también me ha dicho mi marido mejor yo voy a hablar con su marido, él le va estar orientando para que ya no haga esas cosas, así que en ahí ya hemos quedado”.*

*“A mi me da muchos golpes mi marido, cuando está mareado siempre me pega mucho, me grita de todo, mis hijitos tienen mucho miedo, están traumatados. Yo no he hecho nada, no he avisado lo que me pega, recién nomás a mi mamá le he avisado porque ya no puedo aguantar, me lastima mucho. Tengo mucho miedo, llorar nomás quiero”.*

Según los varones no son víctimas de violencia, únicamente perciben como violencia la discriminación en un caso y los robos en otro caso, ninguno habla de la violencia doméstica como experiencia de su hogar. Sin embargo, a pesar de la timidez de las mujeres son las que se animaron a poner en evidencia que varias son víctimas de violencia. El caso más preocupante, es el de una mujer que sufre de violencia doméstica y que sus niños, al igual que ella, están muy afectados por la dramática vivencia en un entorno familiar agresivo y violento. El lenguaje corporal de esa persona y el tono de voz utilizado para relatar su testimonio, muestran un grado de afectación muy preocupante.

La mayoría de hombres y mujeres participantes, no tienen una noción clara de a donde acudir y denunciar los casos de violencia, únicamente una señora sugirió que estos casos deben ser denunciados a la policía y a la defensoría de la mujer, para que estos hechos violentos no vuelvan a suceder.

c) ¿Dónde es más frecuente la violencia?

- Varones:

*“Generalmente en todos, en la autoridad de gobierno y más en los policías”.*

*“En los colegios también, en los centros de salud, hace una semana ha ido a verse de su vista, viejo cabrón has ido al cuartel? Le dicen y a la fuerza le hacen gritar los médicos”.*

- Mujeres:

*“En la calle, en las casas y en los minibuses”.*

*“En el colegio también, los mayorcitos siempre abusan de los menores, también los jóvenes son violentos y algunos profesores que cuando nadie reclama les están jalando las orejas a los chicos”.*

Los varones identifican a las instituciones como lugares donde se ejerce con mayor frecuencia la violencia. Las mujeres identifican lugares más precisos como: el hogar, el transporte público y el colegio. Esta percepción debe llamar la atención de las autoridades para poder trabajar en dichos ámbitos.

### **Capital social**

- Varones:

*“Los jóvenes sí pertenecen a grupos, nosotros que ya somos adultos ya no participamos, antes bailábamos, jugábamos, charlábamos, ahora ya no, el presidente nomás que juegue, jajajajajaj. Ya no me convocan,*

*cuanto quisiera ir a un grupo y socializar hablar de lo que sabemos, hay miedo de hablar ni con las esposas en las casa no hay caso de hablar, hay miedo desde nuestros papás siempre era así. Las mamás y los papás no hablan por miedo, quisiera reír, compartir”.*

*“Yo quiero pedirle un taller, de padres de familia para conversar, un taller nos hace falta, una orientación de cómo tratar a los hijos”.*

*“A veces no salimos a la calle, estamos solo en la casa, en la calle hablamos con cualquier persona, pero cuando no salimos no, el político también nos lleva, hay un grupo pero hay miramientos en los grupos”.*

*“Conformar algún grupo sería bonito para nosotros mismos, pero carecemos de eso también”.*

*“Quisiéramos aprender algo de nosotros mismos y de ahí ya podemos arrancar con otra cosa, quienes somos nosotros, en la borrachera nomás compartimos pero de sanos no”.*

*“Nos gustaría que nos orienten y podemos compartir, con 10 personas podemos venir, por mi parte también quisiera que haya alegría y compartir, mas energía, jugar, bailar eso nos falta, en esta zona no hay unión, como la media luna estamos jajajajajaj”.*

- Mujeres:

*“Aquí no hay organizaciones a donde ir”.*

*“Yo tengo mi grupo pero de lo que prestan la plata en eso nomás”.*

*“Donde vendo hay pues sindicato, pero no estamos todos ahí, es un grupo el sindicato, nosotros no somos”.*

*“Aquí en el colegio en alfabetización nomás estoy, vengo en la tarde, pero así nomás es, no es grupo”.*

*“Hemos trabajado esa calle, por que dan productos Save The Children son, pero sólo han venido a ayudar con algunos productos, ha sido un tiempito nomás también, ahora ya no hay nada. Pero la mayoría de las mujeres de este barrio han participado”.*

*“Pero también, cuando hay así grupos siempre hay miramientos, están diciendo una cosa que ella está haciendo, que parecen más que niños, por tanto que yo también me he desanimado, como siempre están con dichos, entonces yo ya no he ido, mejor es trabajar”.*

*“Pero si habría?, lindo sería. Pero como no hay no tenemos donde ir. Lindo sería que nos organicen para alguna capacitación, que nos enseñen pollería, a trenzar mantas, o tejer”.*

*“Macramé nos gustaría, además cuando una se reúne con las amigas aún cuando sea para tejer, una pues charla, pregunta, cuenta y eso es bueno, eso es bueno porque nos enseña a conocer, también una aprende de lo que otras hacen no? Ojala habría talleres para nosotras las mujeres”.*

La pertenencia a organizaciones es inexistente, los varones argumentan su adultez para no conformar organizaciones o grupos que les permitan realizar trabajos que sean en beneficio de todos; sin embargo, demandan charlas, talleres u otro tipo de actividades que pueda agruparlos, desean talleres que les orienten cómo educar a los hijos, también extrañan sus grupos deportivos.

Las mujeres tampoco pertenecen a organizaciones; no obstante, participan en actividades relacionadas al trabajo, por ejemplo en un pasado cercano lo hicieron con Save The Children, empedrado por alimentos, donde se adscribieron la mayoría de las mujeres del barrio. También algunas asisten a los cursos de alfabetización.

Ambos grupos muestran mucho ánimo para pertenecer a alguna organización que sea creada prontamente, los temas de aglutinamiento son diversos y diferentes para hombres y mujeres. A pesar de esa su voluntad y demanda, no declaran el beneficio de la confianza, más por el contrario parecería que son desconfiados, pues ambos grupos hablaron de los miramientos. Son los miramientos los que los desaniman en el momento de pertenecer a algún grupo, o por lo menos les hacen pensar en el momento de tomar la decisión de participación.

Las señoras, por su parte, demandan talleres de pollería, trenzado de mantas y tejidos. También se mostraron muy animadas para participar de charlas educativas sobre salud de las mujeres y de los niños, ellas propusieron esos temas que son de su interés.

Los dos grupos focales han mostrado su contento con la realización de las presentes reuniones, tanto así, que solicitaron que CCF pueda regresar periódicamente para llevar a cabo este tipo de actividades, como espacios donde ellos y ellas puedan hablar con confianza de su cotidiano vivir y exponer sus necesidades.

## 6. TESTIMONIOS DE MUJERES Y VARONES JÓVENES

### Educación

En general, la percepción y opinión de los jóvenes varones y mujeres coinciden en que asistir al colegio es bueno para ellos, pues se están preparando para continuar con una formación profesional en un futuro próximo y también se están preparando para tener algunas herramientas que les permita afrontar la vida. Existe una visión muy académica por una parte, porque consideran que están adquiriendo conocimientos y describen la utilidad de las ciencias de forma casi mecánica. Sin embargo, por otra parte también muestran la noción de que los estudios del colegio les servirá para enfrentar y afrontar los retos de la vida.

Todos están de acuerdo con que sus padres los motivan mucho para que continúen sus estudios, también la familia, pues los hermanos mayores los motivan animándolos a asistir al colegio. Sobre todo los padres que se ponen de ejemplo vivo y los animan para que, a través de los estudios, sean mejores que ellos. Que para tener un mejor futuro deben estudiar, capacitarse y poder sustentarse ellos solos. La erogación económica que hacen los padres para que los jóvenes asistan al colegio lo toman como un incentivo muy importante, pues creen que sin esos recursos no podrían culminar el bachillerato y valoran mucho los esfuerzos económicos que hacen los padres para mantenerlos en el colegio.

La mayoría de los jóvenes varones y mujeres del grupo focal, señalan que no tienen ninguna actividad conjunta con los padres en el colegio; es un vacío que los muchachos demandan sea llenado por sus padres. Declaran soledad, falta de atención y falta de comunicación; consideran que la participación no sólo debería ser en el colegio, inclusive debería ser extensiva al hogar. Las largas horas de trabajo de los padres para reproducir su fuerza de trabajo y solventar las necesidades del hogar, hace que no participen en las actividades de sus hijos, aspecto que está en la conciencia de los jóvenes, no obstante de ello, reclaman una mayor participación y atención.

Existen posiciones divididas en cuanto a la percepción de los jóvenes, un grupo se inclina por describir a una juventud que bebe mucho y además se dedica a cosas malas; el otro grupo defiende la posición de que también hay jóvenes dedicados a sus estudios y al trabajo. Se acordó que no podrían generalizar la personalidad juvenil como bebedora y mala o únicamente como estudiosa y trabajadora. Sin embargo, todos han coincidido en señalar que no existe un aporte de los jóvenes en el barrio, pero también se ha puntualizado que no toda la culpa es atribuible a una indiferencia juvenil; sino también, son los mayores los que no los toman en cuenta y no les permiten una participación que pueda materializarse en resultados.

Mujeres y varones piensan que no hay aporte de los jóvenes en el barrio, pero si consideran que más bien hay un empeoramiento, es decir, lo poco que tienen como parques y plazas son destrozados por esos jóvenes que beben, pelean y forman pandillas.

Para ilustrar estos acuerdos se presentan los siguientes testimonios:

- Mujeres:

*“A mi parecer, que es para tener un conocimiento mas amplio, es como una orientación en todas las materias, la geometría, nos ayuda mucho digamos en los planos de casa, bueno las ciencias en el cuerpo también juntamente con las plantas vitales, también en las otras materias de historia entonces nos referimos a los países a las funciones, a los países mundiales, nos ayuda mucho ir al colegio porque asistiendo aprendemos a ver lo bueno de toda la vida en general”.*

*“Asistimos a aprender, aprendemos todo como mis compañeras han dicho, a conocer nuestro país, el mundo entero y todas sus diversidades pero si venimos a prepararnos para salir de colegio y estudiar otra cosa, una carrera por ejemplo.*

*“Si la mayoría de los padres nos motivas, hay muchas veces que los padres te dicen: no quiero que seas igual que mi, quiero que seas mejor que mi, anda al colegio, por eso la mayoría de los papás nos mandan a nosotros, para que nosotros seamos mejores que ellos, no como nuestras mamás que cuidan nuestra casa. Para que tengamos una profesión, con educación nosotros nos podamos mantener”.*

*“En sí siempre ven el lado de ellos lo cual han pasado, nos cuentan su historia que ellos no podían estudiar o tenia que estudiar el hombre solamente y la mujer no, la mujer tenia que ser para la casa, y luego también motivan diciendo: vayan a estudiar no quiero que sean como nosotros, o que no sabe por donde empezar a trabajar, por lo menos leyendo y escribiendo si puedes entrar donde sea si puedes hacer todo lo que dices, y por no decepciona al padre es que motiva mas a salir bachiller”.*

*“Es que algunos padres están ocupados trabajando, trabajan las veinticuatro horas del día, no hay mucha actividad entre padres y los estudiantes solo los representantes de curso, solo la construcción del colegio y así, no hacemos muchas actividades, en sí creo que no hacemos nada con ellos”.*

*“Yo también pienso que debería haber participación, por ejemplo la mayoría de las mamás de aquí incluyendo a mi mamá y algunas personas que conozco saben jugar fútbol muy bien, lindo sería que haya un debate con las profesoras y con las mamás, eso algo bien bonito puede ser. Sí, a nosotras nos gustaría que*

*haya ese campeonato con nosotras más nuestras mamás y los papás”.*

*“¡Ah! lo que he visto por mi zona es que hay distintos jóvenes, hay unos que están un poco desviados porque hacen cosas que no debería hacer un joven. También hay otros que sí están más centrados en sus estudios, por ejemplo: siempre vemos en la cancha de allá arriba que los jóvenes hacen cosas indebidas, con eso ya lo diríamos todo, salen demasiado por ahí y están bebiendo bebidas alcohólicas, haciendo cosas que no se debe hacer, por eso no sabría decir que todos los jóvenes son buenos o malos”.*

*“En mi opinión son diferentes las personas, por ejemplo: aquí en particular hay muchas chicas que son despiertas y hay algunas que son cultas, las que son despiertas paran en la calle ya se dedican a tomar en las calles no les interesa nada, creo que es su rebeldía también”.*

*“Por aquí también existen jóvenes que después de estudiar se van a trabajar y a ellos les preocupa su estudio, trabajan saliendo del colegio, en la noche hacen un montón de trabajo y es muy envidiable de las personas que trabajan y estudian, eso es una ventaja por que como sus papás no tienen muchos recursos entonces ellos tienen que ayudar en su casa, ahí es donde ellos tienen más posibilidad de salir por que es mantener, trabajar así ya tienen más una visión de lo que va a vivir después del colegio saliendo de aquí”.*

*“Yo creo también que la juventud no aporta en nada porque en parte los mayores no les toman en cuenta; la junta hace reuniones y no se toma en cuenta a los jóvenes, también es lo que tienen ellos la culpa. Por eso los jóvenes están disgustados, quisiéramos que sea como lo que ha venido la CCF, han pedido a los colegios cooperación y hemos cooperado así, pero generalmente no es así desde la junta de vecinos, no hay nada para los jóvenes; al menos se dijera puro jóvenes vamos hacer esto, ahora vamos hacer lo otro, pienso que es por eso, no nos toman en cuenta para nada, nos tratan como a wawas”.*

- Varones:

*“Yo opino, como dice mi compañero, que venir al colegio es lindo, se viene a aprender cosas que no sabemos, cosas que nos enseñan, cosas que están pasando en el país y en un futuro seamos unas personas responsables, no como otros jóvenes que están haciendo otras cosas, venimos a aprender todas esas cosas para ser alguien mejor”.*

*“No participan nuestros padres, sólo cuando hay hora cívica en el colegio por el día del padre o día de la madre, es que no tienen tiempo, por eso no estamos juntos”*

*“Yo todo el tiempo que he estado en el colegio no me he comunicado con la familia, siempre he sido medio*

*dejado, mis padres no participan. A veces vienen a alguna reunión, pero más no vienen. A mi me parece que tendríamos que comunicarnos los padres con sus hijos, eso sería bueno”*

*“Siempre es importante que tus padres estén contigo”.*

*“A veces, yo mismo no puedo calificar el comportamiento de los jóvenes es muy diferente, unos toman y llevan a sus amigos por el mal camino, pero hay otros que estudian y no debemos hacernos llevar por nuestros amigos”.*

*“Yo también, a veces veo que los jóvenes están tomando mucho, están de noche en las calles, quisiera que cambien pero no se como. Es malo que estén tomando”.*

*“Lo que yo veo en mi zona, sería que no aportamos, pero no solo es porque nosotros no queremos, sino también los mayores no nos dejan, nos tratan de niños y no nos dejan hacer lo que queremos, no nos dejan opinar, nos mandan a callar y no podemos discutir a los mayores y no podemos decir nuestra idea para hacer algo. Justamente aquí en el colegio hemos tenido problemas y los padres nos han dicho en la reunión que no tenemos derecho a hablar por que somos niños, pero tenemos más de 18 años”.*

## **Salud**

En el barrio no existe un centro de salud, los participantes varones y mujeres jóvenes señalan que el centro de salud más próximo a la zona está muy lejos y todos desean que se implemente uno en el barrio, pues sus mamás cuando tienen que llevar al médico a sus niños deben recorrer una distancia muy larga y además deben ocupar por lo menos medio día para la consulta. Debido a la lejanía y la demora en la atención existe una tendencia curativa a través de mates de hierbas que no sanan a los niños, con el consiguiente empeoramiento del estado de salud de los más pequeños.

Todos los participantes jóvenes han manifestado que los centros de salud a los que asisten, ellos o sus familiares, ya han quedado pequeños para el flujo de personas que acuden a solicitar atención, han señalado que son incómodos, no hay sillas para sentarse a esperar su turno, el que demora muchas horas en llegar. También ha llamado su atención la existencia de basurales contiguos a algunos centros hospitalarios, aspecto que genera desconfianza y temor de contaminación.

Por otra parte, los testimonios dan cuenta del mal trato que otorga el personal de salud a los pacientes, los médicos no les inspiran confianza debido a la frialdad y lenguaje demasiado académico que no logran



comprender, ocasionando grandes interrogantes sobre su estado de salud. Por su parte, las enfermeras que ignorando el dolor de los pacientes circulan por pasillos y salas de espera, sosteniendo charlas personales entre ellas.

Existe un acuerdo de cambio, sobre todo referido al personal de salud, desean profesionales humanizados, cálidos y sensibles con la realidad del estrato social al que van dirigidos sus servicios, demandan de los médicos un trato horizontal, de iguales, que les hablen en un lenguaje para ellos comprensible, que no usen términos científicos en el momento de darles su diagnóstico. Desearían cambiar las largas esperas con una atención más ágil y expedita, puesto que muchas veces esa pérdida de entre 4 a 5 horas, desanima la asistencia al médico.

Los testimonios matizan los acuerdos, de la siguiente manera:

- Mujeres:

*“En este barrio no tenemos centro de salud, pero mas arriba si hay uno solamente uno y si nosotros estamos mal o nos pasa algo tenemos que ir hasta allá y es muy lejos, nosotros queremos que se habrá un centro de salud por aquí cerca para llevarles a los niños sobre todo; porque a veces los niños se sienten mal y no hay donde llevarlos, por eso hay veces que los papás les dan mates caseros para que se sanen y hay veces les empeora, para ir al centro de salud de ahí arriba una mamá tiene que sacar mucho no es una hora, para que este ahí tiene que ser un medio día completo porque es lejos y hay que esperar haciendo fila”.*

*“Pero da miedo ir por la mala atención que tenemos en el centro de salud que esta en Germán Busch y también en Alto Lima, por ejemplo mi mamá estaba embarazada y tenía dolores y le ha dicho a la enfermera: quisiera que me atienda que me revise porque ya estoy con dolores, pero la enfermera sale y le dice espere su turno, espere es de acuerdo a lo que llegan las personas. Pero si tiene dolores una mujer embarazada como le va ha decir que espere automáticamente tiene que pasar, no hacen la atención de suma urgencia, si ya tiene dolores tienen que atenderle rápido, que tal si pierde o la madre embarazada muere ahí mismo”.*

*“También, en los centros faltan sillas para que se sienten, no hay sillas de ruedas para los graves, parados tenemos que esperar tantas horas. También cuando le he llevado a mi hermanito al de Germán Busch que esta allá abajo, la basura esta cerca, no esta muy lejos por eso yo creo que afecta al nosocomio, a los medicamentos yo creo que llega siempre eso entonces ya no se recupera ya no tiene la confianza que un centro de salud seria como debe ser un hospital”.*

*“Pero seria que cambie la atención, quizá que cambien los mismos doctores, enfermeras porque ellos son*

*los que no dan buena atención. Las enfermeras también que cambien, cuando les llamamos en el hospital no hacen caso, solamente se ocupan de ir así, como si nadie estuviera ahí, más bien caminan charlando de sus cosas”.*

- Varones:

*“Sí, queremos que haya centro de salud cerca porque hay niños que están enfermos y no hay donde llevarlos, si hubiera un centro cerca tendríamos una buena salud”.*

*“La anterior semana hemos ido con mi tía y hemos pedido atención y no han querido atendernos rápido, hemos ido a las 8 y hasta las 12 recién nos han atendido”.*

*“Ayer se ha enfermado mi hermanita de 8 meses y en el hospital le han reñido a mi mamá, de todo le han dicho, que no le cuida bien, pero de todo le han tratado, mi mamá ha llorado y nos hemos salido nomás, pero en otros de repente tratan bien nomás”.*

*“Los ambientes del Germán Busch, son pequeños e incómodos, las personas no descansan porque no hay espacio. También hay doctores que no tratan bien, no tienen paciencia con los que no saben castellano. Allí arriba viven más de la provincia, las señoras no pueden hablar bien, a ellas no les entienden y por eso ya no les hacen caso, no les pueden curar”.*

*“Los médicos, tienen que hablarnos en un idioma que entendamos, porque no somos médicos, a mi papá así le ha hablado y él no ha entendido nada, por eso no sabemos que tendrá. También ellos tendrían que tratar de entendernos a nosotros”.*

## **Seguridad ciudadana**

Al igual que los adultos, los jóvenes opinan que no existe seguridad ciudadana en el barrio, tal es así que existen pandillas, robos, asaltos y agresiones. Relatan que muchas veces una misma persona ha sido víctima de varios asaltos y los robos a las casas son frecuentes. No existe alumbrado público ni guardia policial visible, alguna vez la policía hace rondas, y cuando llaman al 110 tarda horas en llegar al lugar de los hechos, en tanto los ladrones ya fugaron.

Los jóvenes se muestran alarmados porque los robos a las casas son reiterados, inclusive dos muchachas relatan que sus casas han sido robadas tres veces seguidas en menos de un año y los robos se han suscitado en el día, dejando las casas completamente vacías. Inclusive existe desconfianza entre vecinos.

A las mujeres lo que más les preocupa cuando transitan por su barrio, es ser agredidas por hombres atrevidos que las manosean o las acosan, debido a ello declaran tener desconfianza de los familiares, de los amigos y de los compañeros de colegio. También temen a los pandilleros y a los asaltantes.

Los varones temen ser asaltados o atacados por los pandilleros, pero lo que más les preocupa es que puedan ser linchados o acogotados (con muerte). Muchos de los jóvenes relatan que miembros de sus familias han sido atacados con frecuencia, los ataques han sido provocados por varias personas.

Mujeres y varones coinciden en que no se han tomado medidas individuales ni vecinales para protegerse de estos hechos. Los vecinos que tienen sus viviendas en sitios más alejados han incrementado el número de perros de su vivienda como una iniciativa personal de resguardo. Los vecinos únicamente se han provisto de pitos en una suerte de instrumento de comunicación, con el fin de que cuando uno toque el pito, todos salgan de su casa para ayudarlo.

Los relatos sobre este tema se han desarrollado así:

- Mujeres:

*“Mira, recién mi papá mismo ha llegado tarde ahí arriba, también le han agarrado como si nada, le han asaltado, y no es la primera vez. No hay mucha seguridad”.*

*“A mi me ha pasado, no pasa de acá unas dos semanas lo que me han robado, bueno nos han robado a toda mi casa, creo que nos estaban vigilando, digamos que hoy es viernes hoy se va mi papá a mi pueblo y esta noche en la madrugada nos han sacado todo, no teníamos siquiera ni para cocinarnos esa experiencia nos ha pasado. Pero no es la primera vez ya ha pasado en dos ocasiones también recién estamos construyendo nuestra casa, recién nos estamos integrando aquí con el robo de esta semana ya han sido tres veces. Hay rumores que pueden ser los mismos vecinos o alguien que nos estaba vigilando”.*

*“Lo que más preocupa, son las personas atrevidas, o sea yo creo que no se podrían llamar personas porque hacen cosas que a una chica le duele mucho, han pasado cosas por ejemplo de hombres atrevidos que te hacen o te tocan, como dicen en esa parte. Personalmente me ha pasado una vez cuando estaba viniendo acá al colegio, un hombre mayor me ha metido la mano bien fuerte, me ha lastimado mucho” (la joven rompió en llanto prolongado).*

*“Pero esas cosas que mi compañera ahorita dijo, no solo pasa en las calle sino también en los autos,*

*porque a mi hermana cuando estaba viniendo de su trabajo, y justamente un hombre ha subido junto con ella, ese hombre le hecho así a mi hermana, ha llegado a mi casa llorando, con mi mamá hemos salido para ver si le encontrábamos al hombre, pero ya no estaba”.*

*“Ahí temor tenemos mayormente las jovencitas, porque en todo lugar nos pasa, nos sucede, en el aula, en la calle, hasta tenemos desconfianza de tu primo de lo que sea ya”.*

*“Hay chicos, también hay jóvenes pervertidos que hacen eso, en la Ceja, a mi y a mis tres amigas así nos han hecho, en mi desesperación le he dado un sopapo y mi amiga una patada, la otra se ha quedado como paralítica, nos ha dolido porque lastiman, bien fuerte hacen, son malos”.*

*“Por otro lado, también están los pandillero, a mi hermanito, aquí en la plaza le han pegado los pandilleros y ahora está mal, mi mamá le está haciendo controlar porque ese día que le han pegado no podía respirar, 3 veces se ha desmayado. Estaba regresando de su trabajo y dice que por acá nomás en la plaza del colegio le han atacado, no era pues uno o dos nomás, dice que eran hartos. Ahora para cuidarlo mi papá le ha dicho que ya no trabaje, desde ese día ha dejado su trabajo”.*

- Varones:

*“Creo que este mi barrio no es seguro, porque no hay luz en las calles, no hay policía y tampoco en la noche hay minibuses ni taxis. Hay veces nosotros a los vecinos nos podemos confiar, pero aquí arriba cualquier rato nos pueden matar o maltratar, pero a lo que más le tenemos miedo es que nos pueden linchar, o los pandilleros nos pueden atacar”.*

*“No hay seguridad aquí, me preocupa mi papá que llega tarde, no hay luces, la familia se preocupa porque no hay movilidad y le pueden asaltar, acogotar y hasta matar, la policía no viene, si viene es un ratito y se va”.*

*“Hacen 2 semana a mi familiar, tres jóvenes le han pegado, le han quitado su garrafa y le han pegado que le han roto tres costillas. Sería lindo que podamos caminar tranquilos”.*

*“El dirigente de mi zona ha dicho que cuando hayan personas desconocidas o borrachos les preguntemos que está haciendo, los vecinos tienen que tocar el pido como alarma para que si alguien está en peligro todos salgan rápido. Todos tienen sus pitos”.*

## **Violencia**

Las mujeres y los varones jóvenes identifican perfectamente los tipos de violencia existentes, es más, son capaces de describir los tipos de violencia; han identificado la violencia doméstica, la violencia psicológica, la violencia física y la violencia sexual.

Los hombres declaran que son víctimas de violencia en las calles, porque la gente los riñe, les dice groserías y también son agredidos físicamente por otros jóvenes o personas adultas, pero describen a la calle como el lugar de esos hechos. No declaran ser víctimas de violencia doméstica, ellos refieren que sus padres los reflexionan; sin embargo el lenguaje corporal dejó en evidencia que existe un maltrato, que los jóvenes varones lo toman como momentos de reflexión y no como castigo, piensan que es por su bien; puesto que los padres se encargan de internalizar este maltrato como algo necesario que les beneficiará en la vida futura y los convertirá en hombres.

Los varones jóvenes consideran que el espacio donde mayor violencia se sufre son las calles, en cambio las mujeres jóvenes señalan que es el hogar y que de allí irradia a otros espacios como el colegio, el trabajo, la calle, etc.

Son relatos muy dramáticos, cargados de amargura y sufrimiento, los revelados por las mujeres jóvenes. La mayoría de ellas pone en evidencia la vida que llevan en hogares donde la violencia doméstica es el pan de cada día, las palizas que sus padres profieren sobre sus madres (y muchas veces también sobre ellas) producto de celos incontrolados, factores económicos y borracheras, esto hace que les baje su autoestima y las desvalorice de forma muy preocupante.

De doce participantes mujeres, 5 de ellas -inclusive extensivo a sus hermanas menores- han sido agredidas sexualmente y no sólo una vez, siendo forzadas a manoseos genitales en unos casos y violaciones en otros, víctimas de un miembro de la familia (inclusive por el propio padre). Esta situación debe llamar la atención de la comunidad para propiciar un trabajo urgente sobre el tema, porque las inocentes víctimas son ultrajadas sexualmente desde muy niñas (8 y 10 años de edad).

También, causa mucha preocupación el hecho de que la mayoría de las niñas avisó a su mamá la agresión sufrida y sólo una madre hizo algo para alejar al agresor. Las otras, aún viven con los agresores en la misma casa, colocándolas en un peligro constante a ellas y a sus hermanas más pequeñas. Los padres encuentran solución en dejar a los hijos menores al cuidado de la niña agredida en caso de que el agresor se le vuelva a

aproximar (dicho agresor es familiar que vive en la misma casa), qué garantía de cuidado puede ser un niño inocente que no sabe lo que está sucediendo?

El Colegio Pabón, no tiene una psicóloga en su plantel docente, las jóvenes participantes del grupo focal demandan este apoyo profesional para que las ayude a superar los traumas que les afectan y aquejan todos los días de sus vidas. Piden a CCF que en caso de que otorgue apoyo a los colegios, consideren este apoyo psicológico como urgente e importante.

Varones y mujeres están conscientes de que los actos de violencia deben ser denunciados ante autoridad competente, mencionan defensorías y policía; también consideran importante la comunicación a la familia.

Toda esta descripción, se matiza con los testimonios que van a continuación:

- Mujeres:

*“Si, sabemos lo que es violencia, por ejemplo: físicamente es cuando el esposo le pega a su esposa y psicológicamente es cuando le agarra a gritos”.*

*“Todo lo que ha mencionado a mi me ha ocurrido, físicamente y sexualmente, de mi papá recibía mal tratos, gritos de todo tipo, y así también a mi mamá conjuntamente y yo recibíamos golpes de mi papá, por sus celos, mi mamá tenía que soportarle golpes de un fierro en su brazo, una botella en su cabeza, tantas cosas. Después sexualmente también, mi mamá salía a trabajar y yo era apenas una niña yo apenas tenía mis ocho años o nueve años, nosotros miramos tele con mi papá, mis hermanitas se suben a la cama y mi papá esta echado ahí y como todo hijo o hija se acomodan al lado del padre a mirar la tele, y así mi papá empezaba a manosearme todo y así me ha pasado muchas veces, por eso que a veces soy un poco no muy sociable, soy un poco muy alejada de casi de todas las personas porque tengo miedo a todo, porque esa cosa que me ha pasado, me ha pasado muchas veces”.*

*“Mi papá ha intentado violarme si, él es muy malo, me da miedo. No ha sido simplemente con mi papá, donde vivíamos donde mi tía, había un señor que venía y me preguntaba donde había un lote vacío yo le dije aquel lado me puedes mostrar, puedes entrar por la muralla me dijo.....y ahí adentro me ha abusado (irrumpe en llanto)..... es que yo tampoco no quiero así guardármelo en mi, quiero que salga que hay veces que me vienen los recuerdos de todo. Por eso yo simplemente a mis compañeras les diría que tengan cuidado de que se cuiden, que si a mi me ha pasado eso les puede pasar a cualquiera de ellas, a cualquiera”.*

*“Es grave, en cierta forma la violencia familiar es la que más trasciende en una familia, a mí también me ha pasado yo también veía eso de mi papá, ahora mi mamá me cuenta que antes era peor ahora están más tranquilos, pero yo y mis hermanos estamos traumatados, mi papá creo que no sabía o no se dará cuenta lo que sufríamos nosotros cerca de él”.*

*“Señorita yo quisiera que haya un taller con los papás y las mamás, yo también he sufrido algo bien peor que eso cuando yo tenía diez años. Mi tía a mí me llevaba a su casa para que cuide a mi primita, yo iba, ya tenía diez años, y de mi tía creo su cuñado no sé no lo conozco, eso sí he sufrido un abuso yo no sabía qué hacer ese rato mi primita era chiquita mi mamá nunca ha hecho, nada, mi mamá nunca me ha hecho caso cuando yo tenía esa edad mi mamá.....(irrumpe en llanto)..... y mi mamá sigue mandando a mi hermanita y yo tengo miedo que a ellas les pase lo mismo porque mi papá tanto no está con nosotros hasta yo he sufrido eso, que mi papá y mi mamá tenían que divorciarse y nos ha dicho mi mamá que una parte se iría con mi papá en eso hemos quedado, entonces a mí me ha dolido, nosotros que más vivimos con mi mamá, y mi mamá, y la vez que me ha pasado eso y mi mamá no sabe decir nada, no sabe hacer nada tampoco sabe preguntarle a mi tía quien era o quien ha venido ese día, yo lo único que se querer es irme de mi casa, lo único que se pensar es eso. A veces tengo miedo, tengo miedo a la gente hasta a mi papá, tengo un terror muy grande que mi papá se acerque a mí, tengo miedo a todos mis abuelos, a mis tíos les tengo miedo no quiero que se me acerque, lo que ha sucedido ha sido bien horrible y siempre te acuerdas hay veces digo quiero irme, digo para qué sirvo, hasta para decir que soy una mala persona”.*

*“Yo nunca he conocido un cariño de mi papá, siempre he crecido con que mi papá estaba trabajando, todo ha sido muy feo lo que he pasado, así mi papá nunca me ha hablado de cosas bonitas, ahora tal vez un poquito ha cambiado, así les habla a mis hermanitas, les dice hijas, a mí nunca me había dicho eso, siempre mi papá me sabe tratar de otra cosa. A mi mamá sabe arrojarle con tazas, cuando era chiquita mi papá le ha pegado grave a mi mamá, desde esa vez por eso a mi papá yo no me acerco, digo que es mi papá nada mas porque nunca he conocido el cariño de mi papá a veces hasta mis compañeras hablan de sus papás, y me causa mucho dolor, al hablar de mi papá, a lo menos cuando llega el día del padre”.*

*“Cuando yo le he avisado a mi mamá que mi tío intentaba abusarme lo primero que hizo mi mamá fue preguntarme y llevarme donde mi tío y decirle como es posible que hagas eso, decirle de todo, eres mi hermanito y ella es mi hija, en vez de que tu la cuides como su tío y toda la cosa, que le he hecho así, se ha negado luego mi mamá al día siguiente me ha llevado al hospital para que me revisen, y yo creo que ha tomado provisiones y nos hemos venido acá, y como allá en la Ceja vivíamos con mis tíos, sus hermanos de mi mamá, nosotros, acá mas bien ya vivimos nuestra familia nomás, mi papá mi mamá, mis hermanos ellos nomás pero aquí también me ha vuelto a pasar lo mismo con mi tío abuelo, pero también le he avisado a mí*

*mamá y ella le ha sacado de la casa a ese viejo malo, porque a mi hermanita igual le hacía, ahora ya es un anciano y sigue siendo así”.*

*“Lo único que se puede hacer es cuidarnos, porque, a mi también me ha pasado así con mi tío y ahora el mismo a mi hermanita así le está haciendo le había metido a su cuarto desde los 8 añitos, quiero que te fijas aquello de mi cabello sacamelo le había dicho, no pero no quiero le dice mi hermanita, porque eso ya le había pasado mas antes por eso, mi hermanita había ido donde mi mamá y ella le había dicho: andá pues, pero andá, sacáselo lo que quiere, y le había llevado le había encerrado. Cuando mi hermanita había salido después de largo rato, mi mamá le había dicho que has hecho, mi hermanita asustada le había dicho no he hecho nada, pero que has hecho mentirosa yo te he visto y mi hermanita ya llorando le ha contado a mi mamá, él me ha bajado mi buzo yo no quería, me ha hecho echar, encima de mi se ha subido encima de mi. Mi mamá ya no sabía que hacer se ha puesto bien impotente, ya no sabía que hacer tampoco porque mi hermanita ya había sufrido eso, yo ya tenía susto cuando mi tío estaba. Mi tío se ha negado, mi papá le ha reñido porque es su hermano y se ha ido un tiempo a los Yungas, pero ha regresado y sigue viviendo en mi casa, maneja el mini de mi papá. Así se la había llevado a su cuarto no era la primera vez muchas veces lo había hecho, muchas veces había pasado eso, nunca me ha contado, bien calladita es ella, eso le ha pasado a los ocho años y ahora tiene doce años yo creo que quizás un día se puede encontrar así con un grupo como este y ella pueda contar eso para desahogarse, pobrecita mi hermanita, yo cuando me acuerdo lloro mucho. Ahora mis hermanitos menores le cuidan, mi mamá les ha dicho que no le dejen sola con mi tío, pero él le sigue molestando y mi hermanita tiembla”.*

*“Sería denunciarlos, pero a veces como son sus familiares los padres prefieren que no haya un escándalo, pero lo mas correcto sería denunciarlos ahí tendrían un alto, por lo menos tendría temor de que si vuelven a hacer lo mismo ellos ya van a ser encarcelados y otra medida sería sacarlos de su vida de que ya no vivan mas ahí, que se vaya a otro lugar, pero si tomamos esa medida seguiría cometiendo lo mismo a otras personas, lo mejor sería denunciarlos a la policía”.*

*“Yo creo que deberíamos denunciarlo aunque sea tu propio padre, yo creo que si, porque talvez están pasando lo mismo otras señoritas como nosotros también hemos pasado, y también la misma persona le esta haciendo lo mismo a otras personas por no haber hablado, por no haber dicho nada. Yo creo que en el momento que nosotros nos callamos nos hacemos cómplices de esos hechos porque estamos accediendo a que se cometan mas veces cosas que se han ocurrido con nosotros, entonces denunciemos antes de que pase a otro o a otra muchacha más”.*

- Varones



*“No, no nos ha pasado eso, no buscamos tampoco. Siempre que nos llevemos bien todos como hermanos y seamos educados no tendríamos problemas, nadie nos sería violento”.*

*“No ve que algunos están por el mal camino, por eso los padres los hacen reflexionar pero eso no es maltratar, a mi, mi papá me hace reflexionar y es por mi bien nomás”.*

*“En las calles hay más violencia, en el cementerio los minis son llenos y se taquean y nos insultan disparates. Hay que devolver también el insulto”.*

*“No, yo no haría eso, cuando me insultan me siento mal, pero no podría devolver con la misma palabra”.*

*“Si, debemos denunciar los actos de violencia a la familia, a la junta escolar, a las defensorías”.*

### **Capital social**

Los jóvenes participantes no asisten a ninguna organización, actualmente algunos muchachos pertenecen a un equipo de fútbol que interviene en un campeonato interno del colegio una vez por semana. De igual manera, las mujeres no declaran pertenencia a organizaciones, manifiestan que antes asistían a unos talleres propiciados por Save The Children, pero que ya se acabó y fue una actividad muy gratificante para ellas.

Toda la participación social que poseen gira en torno al colegio, su mundo social es el colegio y todas sus actividades escolares son las únicas que los mantienen adscritos y cohesionados. No existen actividades fuera del colegio, de ahí que para ellos el colegio es un referente de socialización e intervención de mucha importancia.

Las actividades interinstitucionales en las que han participado, también están ligadas al quehacer del colegio, en su calidad de alumnos de la promoción han visitado a la promoción del Colegio Mariaca de la zona 16 de Julio, conjuntamente hicieron deporte. Manifiestan que con mucha emoción acudieron a participar del encuentro con otros jóvenes, pero se llevaron una experiencia un tanto desagradable porque consideran que los anfitriones no se han esmerado en el recibimiento y en la preparación de los eventos. Señalan que no les han tratado con cariño y que cuando a ellos les toque recibirlos lo harán mucho mejor para darles un ejemplo de cortesía y amabilidad.

Los grados de confianza manifestados están circunscritos a la amistad personal, no existe noción de la

confianza a nivel de organización. A pesar de que la confianza está íntimamente ligada al sentimiento de amistad, muestran cautela y opinan que la confianza tiene un límite y que no es indiscriminada.

Veamos los testimonios:

- Mujeres:

*“Ahora no, pero antes estaba en un grupo que se llama Save the children, yo estaba ahí no ve algunos de los compañeros también estaban ahí la verdad allá me han ayudado mucho, había un psicóloga que se llamaba Jhanneth ella me ha ayudado mucho con tantos temas que son muy importante para mí, para los jóvenes de ahora, entonces en si me ha ayudado mucho eso, y he estado en esos talleres”.*

*“La confianza sería que algunas nos tenemos por los mismos problemas que nos ha pasado, eso sería un vínculo que nos une para confiar, también hay confianza cuando entre amigas estamos hablando y nos escuchamos y ahí queda lo que nos contamos, no sale de las amigas”.*

*“Yo creo que la confianza disminuye si mi amiga a la que le he contado algo, va y avisa a otras personas, o alguien te dice: están hablando así de vos, entonces ya nunca más confías en ella. Pero también hay que saber en quien confiar, no es todos”.*

*“Hemos participado con el colegio Mariaca, hemos jugado pelota, hemos entrado a su curso, como toda promoción, otro colegio te invita, o así compartimiento, nos hemos asociado”.*

*“Y nosotros pensábamos que el compartimiento era como de nosotros o mucho mejor, pero cuando hemos llegado nos hemos llevado una gran decepción por que no era así, era su forma de compartir diferente. Porque para el compartimiento nosotros preparamos algo para ellos, y en otros colegios no hacen eso, solamente un compartimiento un juego y ya, ni siquiera un café, ni un sándwich, y solo a los que han jugado a los varones y a las chicas tampoco nada”.*

- Varones:

*“En organizaciones no participamos, sólo tenemos aquí un campeonato y compartimos en el fútbol, ahí reímos, es del curso”.*

*“Cuando compartimos nos conocemos más y podemos confiar, pero no tampoco mucho, se puede dar la mano, tal vez hasta el codo, pero de ahí ya no más, tiene sus límites”.*

*“Hemos participado con otro colegio, hemos jugado. También aquí en el colegio de nosotros con la prepromoción hemos compartido en un aptapi, era bién bonito”.*

*“¡Ah!, también hemos participado haciendo encuestas en la CCF y hemos encuestado bien, yo me meto en lo que haya y luego enseñar lo que he aprendido. Ojala hubieran más cosas para hacer”.*

*“Con el colegio, también hemos presentado un teatro en la Ceja, en la Alcaldía quemada y hemos conocido a otros jóvenes y hemos compartido. La CCF va ha hacer algo?”.*



**ANEXO 1: CUADROS ESTADÍSTICOS**

**Distribución porcentual de la población total de facto por grupos quinquenales de edad, según área de residencia y sexo**

	Lugar				Total
	Sur		Norte		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
<b>Grupos quinquenales</b>					
0 - 4	17,8	15,1	13,2	14,9	420
5- 9	15,5	15,2	16,4	14,7	428
10 - 14	11,5	13,6	13,7	12	353
15 - 19	10,1	10,2	10	10,3	282
20 - 24	8,3	8,2	8,1	8,2	227
25 - 29	8,3	8,7	8,8	8,8	239
30 - 34	5,8	7,8	5,9	7,9	191
35 - 39	6,9	6,8	6,4	8,1	195
40 - 44	5,7	6,1	5,7	4,1	149
45 - 49	3,4	2,1	4,4	3,8	95
50 - 54	2	1,7	1,8	2,7	57
55 - 59	2	2,1	1,8	2	55
60 - 64	0,6	0,9	1,8	0,8	29
65 y más	2,3	1,4	2	1,7	51
<b>TOTAL</b>	100	100	100	100	2771
<b>Grandes grupos</b>					
0 - 14	44,8	43,9	43,3	41,6	1201
15 - 49	48,5	49,9	49,3	51,2	1378
50 - 64	4,6	4,7	5,4	5,5	141
65 y más	2,3	1,4	2	1,7	51
<b>TOTAL</b>	100	100	100	100	2771
<b>Número</b>	653	704	707	707	2771

**Número de mujeres por número de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, según edad.**

	Lugar								Hijos nacidos vivos en toda su vida TOTAL
	Sur				Norte				
	Hijos nacidos vivos en toda su vida	Cuántos están vivos	Cuántos están muertos	Desjulio 2003, hijos nacidos vivos	Hijos nacidos vivos en toda su vida	Cuántos están vivos	Cuántos están muertos	Desjulio 2003, hijos nacidos vivos	
<b>Grupos quinquenales</b>									
15 - 19	19	17	2	18	6	6	0	5	25
20 - 24	53	51	2	41	56	50	6	41	109
25 - 29	115	109	6	52	127	112	15	56	242
30 - 34	190	173	17	53	195	179	16	50	385
35 - 39	234	201	33	38	206	184	22	36	440
40 - 44	217	168	49	25	138	122	16	14	355
45 - 49	82	72	10	0	137	122	15	2	219
<b>TOTAL</b>	910	791	119	227	865	775	90	204	1775

**Mortalidad. Personas muertas en los últimos 5 años por características seleccionadas**

	Lugar		Total	N°
	Sur	Norte		
<b>Muerte de alguna persona</b>				
Si	11,8	9,6	10,7	62
No	88,2	90,4	89,3	518
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0	
<b>Número de Hogares</b>	288	292	580	680

	Lugar		Total	N°
	Sur	Norte		
<b>Mujer de 15 o más años</b>				
Mujer de 15 o mas años	29,4	17,9	24,2	15
Niño (a) menor de 5 años	23,5	28,6	25,8	16
Persona de otra edad	47,1	53,6	50,0	31
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0	
<b>Número de Hogares</b>	34	28	62	62

	Lugar		Total	N°
	Sur	Norte		
<b>Condiciones de fallecimiento</b>				
Estando embarazada	0,0	20,0	6,7	1
Dando a luz	0,0	20,0	6,7	1
Otros	100,0	60,0	86,7	13
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0	
<b>Número de Hogares</b>	10	5	15	15

	Lugar		Total	N°
	Sur	Norte		
<b>Edad de fallecimiento</b>				
30	0,0	50,0	50,0	1
31	0,0	50,0	50,0	1
<b>Recuento</b>	0	2	2	

	Lugar		Total	N°
	Sur	Norte		
<b>Atención por personal de salud</b>				
SI		100	100	2
<b>Recuento</b>		2	2	2

**Hacinamiento: Hogares con mas de dos personas por cuarto.**

	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Hacinamiento</b>			
No hacinamiento	37,5	34,2	35,9
Hacinamiento	62,5	65,8	64,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Recuento</b>	<b>288</b>	<b>292</b>	<b>580</b>
Promedio miembros	4,71	4,84	4,78
Promedio habitaciones	1,83	1,85	1,84

**Distribución porcentual de los hogares por características de la vivienda según área de residencia**

	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Fuente de agua para beber</b>			
Agua por tubería dentro de la vivienda,edificio,lote o terreno	96,5	91,8	94,1
Agua de pileta pública	1,7	1,7	1,7
Agua de pozo	0,0	0,7	0,3
Agua del vecino	1,7	5,8	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de Hogares</b>	<b>288</b>	<b>292</b>	<b>580</b>

	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Servicio Sanitario</b>			
Inodoro conectado a la alcantarilla	88,2	45,9	66,9
Inodoro conectado a pozo ciego	4,2	12,0	8,1
Letrina	1,0	0,3	0,7
Campo abierto	3,5	40,8	22,2
Otro	3,1	1,0	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de Hogares</b>	<b>288</b>	<b>292</b>	<b>580</b>

	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Número de habitaciones para dormir</b>			
1	47,2	45,9	46,6
2	33,7	33,2	33,4
3	13,2	13,4	13,3
4 y más	5,9	7,2	6,6
Sin información	0,0	0,3	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de Hogares</b>	<b>288</b>	<b>292</b>	<b>580</b>



	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Combustible que utiliza para cocinar</b>			
Leña	3,1	4,8	4,0
Kerosén	0,7	1,0	0,9
Gas licuado	96,2	94,2	95,2
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0
<b>Número de Hogares</b>	288	292	580

	Lugar		Total
	Sur	Norte	
<b>Eliminación habitual de basura del hogar</b>			
Alcaldía municipal	90,3	52,4	71,2
Otra empresa privada o personas	0,7	0,0	0,3
La queman	0,0	3,8	1,9
La tiran al patio	0,0	0,3	0,2
La tiran a la calle/quebrada/río	8,3	43,5	26,0
Otro	0,7	0,0	0,3
<b>TOTAL</b>	100,0	100,0	100,0
<b>Número de Hogares</b>	288	292	580

**Distribución porcentual de mujeres que tuvieron nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por persona que proporciono el cuidado prenatal, según características seleccionadas.**

	Persona que proporcionó la atención prenatal			No recibió atención prenatal	Total	Número de mujeres
	Doctor	Enfermera	Partera/otra persona			
<b>Edad al nacimiento</b>						
<20	82,6	4,3	0,0	13,0	100,0	23,0
20-34	70,8	3,1	0,0	26,0	100,0	288,0
35-49	67,9	5,5	0,9	25,7	100,0	109,0
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Menos de 8 años	64,2	4,5	0,4	31,0	100,0	268,0
8 años y más	82,8	2,6	0,0	14,6	100,0	151,0
No sabe/faltante	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1,0
<b>Lugar</b>						
Sur	75,0	3,6	0,4	21,0	100,0	224,0
Norte	65,8	4,1	0,0	30,1	100,0	196,0
<b>TOTAL</b>	<b>70,7</b>	<b>3,8</b>	<b>0,2</b>	<b>25,2</b>	100,0	<b>420,0</b>

**Distribución porcentual de mujeres que tuvieron nacimientos en los cinco años que precedieron la encuesta, por número de visitas de atención prenatales por el momento de la primera visita, según características seleccionadas.**

	Lugar		Total	Nivel de educación de la madre			Total
	Sur	Norte		Menos de 8 años	8 años y más	No sabe/faltante	
<b>Número de visitas</b>							
Ninguna	21,0	30,1	25,2	31,0	14,6	100,0	25,2
1	5,8	4,1	5,0	4,5	6,0	0,0	5,0
2-3	14,7	13,8	14,3	16,0	11,3	0,0	14,3
4+	57,6	51,0	54,5	48,1	66,2	0,0	54,5
No sabe/sin información	0,9	1,0	1,0	0,4	2,0	0,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meses de embarazo a la primera visita</b>							
No atención prenatal	21,0	30,1	25,2	31,0	14,6	100,0	25,2
<4	43,3	37,8	40,7	39,2	43,7	0,0	40,7
4-5	19,6	21,9	20,7	17,2	27,2	0,0	20,7
6-7	10,7	8,7	9,8	10,4	8,6	0,0	9,8
8+	4,9	1,0	3,1	1,5	6,0	0,0	3,1
No sabe/sin información	0,4	0,5	0,5	0,7		0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Promedio de meses de embarazo a la primera visita de control</b>							
	3,3	2,9	3,2	3,2	3,1	0,0	3,2
Número de mujeres	224	196	420	268	151	1	420

**Entrega de sulfato ferroso durante el embarazo**

	Sulfato ferroso durante el embarazo	Número de mujeres	Cuántas tabletas tomó
<b>Lugar</b>			
Sur	84,7	177	49,3
Norte	80,3	137	32,1
<b>Nivel de educación de la madre</b>			
Menos de 8 años	82,7	185	41,8
8 años y más	82,9	129	42,6
<b>Total</b>	<b>82,8</b>	<b>314</b>	<b>42,1</b>

**Entrega de Vitamina A en los dos meses después del embarazo**

	Dosis de Vitamina A en los dos meses siguientes al embarazo	Número de mujeres
<b>Lugar</b>		
Sur	28,6	224
Norte	20,4	196
<b>Nivel de educación de la madre</b>		
Menos de 8 años	25,7	268
8 años y más	22,5	151
No sabe/faltante	100	1
<b>Total</b>	<b>24,8</b>	<b>420</b>

**Mujeres con nacidos vivos en los últimos cinco años que recibieron atención prenatal. Porcentaje que recibió contenidos específicos de la atención, según características seleccionadas.**

	Fue Pesada	Fue medida	Tomaron la presión arterial	Tomaron muestra de orina	Tomaron muestra de sangre	Barriga	Latidos bebe	Prueba de VIH	Número de mujeres
<b>Edad al nacimiento</b>									
<20	95,0	95,0	95,0	85,0	85,0	95,0	90,0	10,0	20
20-34	98,6	99,1	98,1	78,9	77,0	97,2	96,2	11,3	213
35-49	98,8	95,1	95,1	85,2	84,0	92,6	91,4	14,8	81
<b>Sexo del niño</b>									
Hombre	98,7	99,4	97,4	82,7	78,2	94,2	93,6	11,5	156
Mujer	98,0	96,7	96,7	79,5	80,1	97,4	96,0	11,9	151
<b>Lugar</b>									
Sur	98,3	98,9	98,9	83,1	81,4	95,5	96,0	7,3	177
Norte	98,5	96,4	94,9	78,1	76,6	96,4	92,7	18,2	137
<b>Nivel de educación de la madre</b>									
Menos de 8 años	98,4	97,8	96,8	78,4	77,8	94,6	94,1	11,4	185
8 años y más	98,4	97,7	97,7	84,5	81,4	97,7	95,3	13,2	129
<b>Total</b>	<b>98,4</b>	<b>97,8</b>	<b>97,1</b>	<b>80,9</b>	<b>79,3</b>	<b>95,9</b>	<b>94,6</b>	<b>12,1</b>	<b>314</b>

**Distribución porcentual de mujeres que tuvieron nacidos vivos en los cinco años que precedieron la encuesta, por numero de vacunas del toroide tetánico recibidas durante el embarazo, según características seleccionadas.**

	Durante el embarazo más reciente				Total	Número de mujeres	Por lo menos una inyección
	Ninguna inyección	Una dosis	dos dosis o más	No sabe/sin información			
<b>Edad al nacimiento</b>							
<20	43,5	21,7	34,8	0,0	100,0	23	56,5
20-34	38,2	27,1	32,3	2,4	100,0	288	59,4
35-49	43,1	25,7	31,2	0,0	100,0	109	56,9
<b>Sexo del niño</b>							
Hombre	41,4	27,1	30,5	1,0	100,0	203	57,6
Mujer	36,9	25,7	35,0	2,4	100,0	206	60,7
<b>Lugar</b>							
Sur	36,6	22,8	37,9	2,7	100,0	224	60,7
Norte	43,4	30,6	25,5	0,5	100,0	196	56,1
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	42,5	26,5	28,7	2,2	100,0	268	55,2
8 años y más	34,4	26,5	38,4	0,7	100,0	151	64,9
No sabe/faltante	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>39,8</b>	<b>26,4</b>	<b>32,1</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>420</b>	<b>58,5</b>

**Características del Parto: Peso al nacer para nacimientos en los últimos 5 años por características seleccionadas.**

	Peso del niño al nacer			No sabe/sin información	Total	Número de mujeres
	No fue pesado	Menos de 2.5 Kg.	2.5 Kg. o más			
<b>Edad al nacimiento</b>						
<20	0,0	0,0	69,2	30,8	100	13
20-34	2,1	3,4	77,2	17,2	100	145
35-49	10,2	3,4	71,2	15,3	100	59
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Menos de 8 años	6,1	3,5	70,2	20,2	100	114
8 años y más	2,0	2,9	80,4	14,7	100	102
No sabe/faltante	0,0	0,0	100,0	0,0	100	1
<b>Lugar</b>						
Sur	2,5	4,2	70,0	23,3	100	120
Norte	6,2	2,1	81,4	10,3	100	97
<b>TOTAL</b>	<b>4,1</b>	<b>3,2</b>	<b>75,1</b>	<b>17,5</b>	<b>100</b>	<b>217</b>

**Distribución porcentual de partos en los últimos cinco años que precedieron la encuesta, por lugar de ocurrencia del parto, según características seleccionadas.**

	Establecimiento de salud		Parientes	En la casa	En otro lugar	Total	Número de mujeres	Total establecimiento de salud
	Del sector público	Del sector Privado						
<b>Edad al nacimiento</b>								
<20	56,5	0,0	0,0	43,5	0,0	100,0	23	56,5
20-34	47,9	2,4	0,7	49,0	0,0	100,0	288	50,3
35-49	50,5	3,7	0,0	45,0	0,9	100,0	109	54,2
<b>Sexo del niño</b>								
Hombre	47,8	2,0	1,0	49,3	0,0	100,0	203	49,8
Mujer	50,5	2,4	0,0	46,6	0,5	100,0	206	52,9
<b>Lugar</b>								
Sur	50,9	2,7	0,0	46,0	0,4	100,0	224	53,6
Norte	46,9	2,6	1,0	49,5	0,0	100,0	196	49,5
<b>Nivel de educación de la madre</b>								
Menos de 8 años	40,3	2,2	0,7	56,3	0,4	100,0	268	42,5
8 años y más	64,2	3,3	0,0	32,5	0,0	100,0	151	67,5
No sabe/faltante	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	100,0
<b>Total</b>	<b>49,0</b>	<b>2,6</b>	<b>0,5</b>	<b>47,6</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>420</b>	<b>51,6</b>

**Atención del parto: Distribución porcentual de partos en los últimos cinco años que precedieron la encuesta, por persona que atendió el parto según características seleccionadas**

	Atención del parto					Total	Número de mujeres
	Doctor	Enfermera/auxiliar	Partera/curandero	Pariente/otra persona	No recibió atención del parto		
<b>Edad al nacimiento</b>							
<20	52,2	0,0	13,0	34,8	0,0	100,0	23
20-34	50,3	2,4	13,9	32,3	1,0	100,0	288
35-49	53,2	0,9	5,5	36,7	3,7	100,0	109
<b>Sexo del niño</b>							
Hombre	48,8	2,5	10,8	36,0	2,0	100,0	203
Mujer	53,4	1,5	12,6	31,6	1,0	100,0	206
<b>Lugar</b>							
Sur	53,1	2,2	12,5	30,4	1,8	100,0	224
Norte	49,0	1,5	10,7	37,2	1,5	100,0	196
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	41,8	2,2	12,7	41,0	2,2	100,0	268
8 años y más	67,5	1,3	9,9	20,5	0,7	100,0	151
No sabe/faltante	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
<b>Total</b>	<b>51,2</b>	<b>1,9</b>	<b>11,7</b>	<b>33,6</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>420</b>

**Distribución porcentual de mujeres que tuvieron un nacimiento fuera de servicio de salud según características seleccionadas.**

	Lugar de parto			Se lavaron las manos con agua y jabón el personal que atendió	Usaron cuchillo u otro instrumento limpio y desinfectado para cortar en cordón umbilical	Total nacimientos
	Parientes	En la casa	otro			
<b>Edad al nacimiento</b>						
<20	0,0	100,0	0,0	80,0	70,0	10
20-34	1,4	98,6	0,0	75,5	62,2	143
35-49	0,0	98,0	2,0	78,0	62,0	50
<b>Sexo del niño</b>						
Hombre	2,0	98,0	0,0	69,6	64,7	102
Mujer	0,0	99,0	1,0	82,5	60,8	97
<b>Lugar</b>						
Sur	0,0	99,0	1,0	76,9	61,5	104
Norte	2,0	98,0	0,0	75,8	63,6	99
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Menos de 8 años	1,3	98,1	0,6	77,3	59,7	154
8 años y más	0,0	100,0	0,0	73,5	71,4	49
<b>Total</b>	<b>1,0</b>	<b>98,5</b>	<b>0,5</b>	<b>76,4</b>	<b>62,6</b>	<b>203</b>

**Distribución porcentual de mujeres que tuvieron hijos que no nacieron en establecimiento de salud en los 5 años anteriores a la encuesta, por momento del primer control postnatal según características seleccionadas.**

	Momento del primer control postnatal					No recibió cuidado posnatal	Total	Total nacimientos
	Primeros 2 días después del parto	3-6 días después del parto	7-41 días después del parto	42 días y más	No sabe/sin información			
<b>Edad al nacimiento</b>								
<20	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	100,0	10
20-34	7,0	3,5	28,0	4,2	1,4	55,9	100,0	143
35-49	4,0	6,0	28,0	2,0	4,0	56,0	100,0	50
<b>Sexo del niño</b>								
Hombre	5,9	4,9	31,4	1,0		56,9	100,0	102
Mujer	6,2	3,1	27,8	6,2	4,1	52,6	100,0	97
<b>Lugar</b>								
Sur	6,7	3,8	40,4	4,8	1,0	43,3	100,0	104
Norte	5,1	4,0	17,2	2,0	3,0	68,7	100,0	99
<b>Nivel de educación de la madre</b>								
Menos de 8 años	6,5	3,9	25,3	3,2	1,9	59,1	100,0	154
8 años y más	4,1	4,1	40,8	4,1	2,0	44,9	100,0	49
<b>Total</b>	<b>5,9</b>	<b>3,9</b>	<b>29,1</b>	<b>3,4</b>	<b>2,0</b>	<b>55,7</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>

**Alimentos recibidos por los niños el día o noche anterior a la entrevista**

	Número de veces	Número de niños
<b>Cortes de edad</b>		
<6 meses	2,0	2
6-9 meses	3,1	22
10-11 meses	2,9	13
12-23 meses	3,6	83
24-35 meses	3,8	77
<b>TOTAL</b>	<b>3,6</b>	<b>197</b>

**Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea las últimas dos semanas que precedieron a la encuesta, por características seleccionadas.**

	Porcentaje con diarrea	Número de niños
<b>Edad en meses</b>		
<6	11,4	35
6-11	27,5	40
12-23	28,4	88
24-35	25,6	82
36-47	12,0	92
48-59	8,1	74
<b>Sexo del niño</b>		
Hombre	17,2	203
Mujer	21,0	205
<b>Lugar</b>		
Sur	18,3	218
Norte	19,7	193
<b>Nivel de educación de la madre</b>		
Menos de 8 años	17,9	262
8 años y más	20,9	148
No sabe/faltante	0,0	1
<b>Total</b>	<b>19,0</b>	<b>411</b>

**Porcentaje de niños menores de 5 años y con diarrea en las últimas dos semanas que fue llevado a un proveedor de salud para tratamiento, porcentaje que recibió terapia de rehidratación oral y porcentaje que recibió otros tratamientos, según características seleccionadas.**

	Terapia de rehidratación oral (TRO)					Otros tratamientos				Ningun tratamiento	Número de niños con diarrea
	Porcentaje llevado a proveedor de salud	Sales de rehidratación Oral y Sueros de la	Suero cacero de agua, sal y azúcar	Otros distintos a los sueros	Aumento los líquidos en general	Pastillas/jarabes	Inyección	Remedios caseros/medicinas	Otros		
<b>Edad en meses</b>											
<6	50,0	25,0	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	4
6-11	45,5	36,4	3,1	36,4	45,5	18,2	0,0	18,2	0,0	36,4	11
12-23	48,0	36,0	3,0	36,0	40,0	8,0	4,0	24,0	0,0	28,0	25
24-35	47,7	23,8	14,3	33,3	61,9	19,0	0,0	4,8	9,5	14,3	21
36-47	36,4	0,0	27,3	36,4	36,4	18,2	0,0	18,2	0,0	27,3	11
48-59	16,7	0,0	33,3	50,0	33,3	0,0	0,0	50,0	0,0		6
<b>Sexo del niño</b>											
Hombre	34,4	25,7	11,4	28,6	57,1	2,9	0,0	20,0	5,7	25,7	35
Mujer	51,3	23,3	16,3	41,9	44,2	23,3	2,3	16,3	0,0	20,9	43
<b>Lugar</b>											
Sur	45,0	22,5	15,0	27,5	60,0	15,0	0,0	12,5	0,0	22,5	40
Norte	42,1	26,3	13,2	44,7	39,5	13,2	2,6	23,7	5,3	23,7	38
<b>Nivel de educación de la madre</b>											
Menos de 8 años	38,3	19,1	14,9	36,2	42,6	12,8	0,0	21,3	2,1	27,7	47
8 años y más	51,6	32,3	12,9	35,5	61,3	16,1	3,2	12,9	3,2	16,1	31
<b>Total</b>	<b>43,6</b>	<b>24,4</b>	<b>14,1</b>	<b>35,9</b>	<b>50,0</b>	<b>14,1</b>	<b>1,3</b>	<b>17,9</b>	<b>2,6</b>	<b>23,1</b>	<b>78</b>

**Distribución porcentual de los niños menores de 5 años de edad que han tenido diarrea en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta por cantidad de líquidos y alimentos sólidos que les dio comparados con la practica normal, por características seleccionadas.**

	Lugar		Nivel de educación de la madre		Total
	Sur	Norte	Menos de 8 años	8 años y más	% col.
<b>Cantidad de liquido</b>					
Misma cantidad	25,0	36,8	36,2	22,6	30,8
Más cantidad	60,0	39,5	42,6	61,3	50,0
Menos cantidad	15,0	23,7	21,3	16,1	19,2
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Cantidad de alimentos</b>					
Misma cantidad	27,5	34,2	29,8	32,3	30,8
Más cantidad	5,0	15,8	8,5	12,9	10,3
Menos cantidad	67,5	50,0	61,7	54,8	59,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de niños	40	38	47	31	78

**Porcentaje de niños menores de 5 años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada y porcentaje de niños con fiebre durante las dos semanas que precedieron la encuesta; y entre los niños con síntomas de IRA, porcentaje para quienes se busco tratamiento de un proveedor de salud, por características seleccionadas.**

	Porcentaje con fiebre las últimas 2 semanas	Porcentaje con tos las últimas 2 semanas	Número de niños menores de 5 años	Porcentaje con respiración más rapido que costumbre	Porcentaje para quienes se buscó tratamiento de un proveedor de salud	Número de niños con síntomas
<b>Edad en meses</b>						
<6	20,0	25,7	35	66,7	44,4	9
6-11	47,5	40,0	40	68,8	56,3	16
12-23	31,8	38,6	88	67,6	52,9	34
24-35	32,9	37,8	82	54,8	48,4	31
36-47	26,1	35,9	92	54,5	50,0	34
48-59	26,7	40,0	75	66,7	43,3	30
<b>Sexo del niño</b>						
Hombre	28,6	39,4	203	60,0	51,3	80
Mujer	32,5	35,4	206	64,4	47,3	74
<b>Lugar</b>						
Sur	30,1	37,4	219	67,1	53,7	82
Norte	30,6	36,8	193	56,3	44,4	72
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Menos de 8 años	31,7	36,3	262	58,9	43,8	96
8 años y más	28,2	38,9	149	67,2	58,6	58
No sabe/faltante			1			
<b>Total</b>	30,3	37,1	412	62,1	49,4	154



**Entre los niños menores de 5 años que estuvo enfermo con tos acompañada de respiración agitada y que recibió tratamiento, porcentaje que recibió tratamiento de fuentes específicas, por características seleccionadas.**

	Hospital público	Servicios privados	Medico particular	Parientes	Farmacia	Puesto de venta, tienda	Otro	Número de niños con tratamiento
<b>Edad en meses</b>								
<6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
6-11	55,6	0,0	0,0	11,1	22,2	11,1	0,0	9
12-23	72,2	5,6	0,0	0,0	11,1	5,6	5,6	18
24-35	53,3	0,0	0,0	0,0	33,3	6,7	6,7	15
36-47	47,1	0,0	0,0	5,9	35,3	11,8	0,0	17
48-59	61,5	7,7	7,7	0,0	23,1	0,0	0,0	13
<b>Sexo del niño</b>								
Hombre	58,5	0,0	0,0	2,4	24,4	9,8	4,9	41
Mujer	62,9	5,7	2,9	2,9	22,9	2,9	0,0	35
<b>Lugar</b>								
Sur	63,6	4,5	2,3	2,3	18,2	4,5	4,5	44
Norte	56,3	0,0	0,0	3,1	31,3	9,4	0,0	32
<b>Nivel de educación de la madre</b>								
Menos de 8 años	57,1	4,8	0,0	2,4	26,2	9,5	0,0	42
8 años y más	64,7	0,0	2,9	2,9	20,6	2,9	5,9	34
<b>Total</b>	<b>60,5</b>	<b>2,6</b>	<b>1,3</b>	<b>2,6</b>	<b>23,7</b>	<b>6,6</b>	<b>2,6</b>	<b>76</b>

**Entre los niños menores de 5 años, porcentaje de tenencia de tarjeta de salud vista por la entrevistadora, por características seleccionadas.**

	Si, visto	Si, no visto	Total tenencia	No tiene	Número de niños
<b>Edad en meses</b>					
12-23	67,0	26,1	93,1	6,8	88
<b>Sexo</b>					
Hombre	69,2	25,6	94,8	5,1	39
Mujer	65,3	26,5	91,8	8,2	49
<b>Lugar</b>					
Sur	69,2	25,0	94,2	5,8	52
Norte	63,9	27,8	91,7	8,3	36
<b>Nivel de educación de la madre</b>					
Menos de 8 años	63,2	26,3	89,5	10,5	57
8 años y más	74,2	25,8	100,0	0,0	31
<b>Total</b>	<b>67,0</b>	<b>26,1</b>	<b>93,1</b>	<b>6,8</b>	<b>88</b>

**Entre los niños de 12 a 23 meses, porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según la tarjeta de salud o el informe de la madre, por características seleccionadas.**

	Porcentaje de niños que ha recibido										
	BCG	Penta			Polio			Anti-sarampiosa	Todas la vacunas	Ninguna	Número de niños
<b>SEXO DEL NIÑO</b>											
<b>Hombre</b>											
Según tarjeta de vacunación	64,1	61,5	61,5	53,8	66,7	66,7	56,4	59,0	53,8	2,6	27
Reportada por la Madre	28,2	25,6	25,6	12,8	25,6	25,6	12,8	20,5	20,5	2,6	12
Cualquier fuente	92,3	87,1	87,1	66,6	92,3	92,3	69,2	79,5	74,3	5,2	39
<b>Mujer</b>											
Según tarjeta de vacunación	63,3	63,3	57,1	51,0	63,3	57,1	51,0	36,7	34,7		32
Reportada por la Madre	26,5	22,4	16,3	12,2	24,5	18,4	12,2	18,4	18,4	6,1	17
Cualquier fuente	89,8	85,7	73,4	63,2	87,8	75,5	63,2	55,1	53,1	6,1	49
<b>LUGAR</b>											
<b>Sur</b>											
Según tarjeta de vacunación	67,3	61,5	57,7	51,9	65,4	61,5	53,8	44,2	40,4	1,9	36
Reportada por la Madre	26,9	25,0	23,1	15,4	25,0	23,1	15,4	21,2	21,2	3,8	16
Cualquier fuente	94,2	86,5	80,8	67,3	90,4	84,6	69,2	65,4	61,6	5,7	52
<b>Norte</b>											
Según tarjeta de vacunación	58,3	63,9	61,1	52,8	63,9	61,1	52,8	50,0	47,2		23
Reportada por la Madre	27,8	22,2	16,7	8,3	25,0	19,4	8,3	16,7	16,7	5,6	13
Cualquier fuente	86,1	86,1	77,8	61,1	88,9	80,5	61,1	66,7	63,9	5,6	36
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE</b>											
<b>Menos de 8 años</b>											
Según tarjeta de vacunación	57,9	57,9	54,4	45,6	59,6	56,1	47,4	40,4	36,8	1,8	36
Reportada por la Madre	28,1	22,8	21,1	8,8	24,6	22,8	8,8	15,8	15,8	7,0	21
Cualquier fuente	86,0	80,7	75,5	54,4	84,2	78,9	56,2	56,2	52,6	8,8	57
<b>8 años y más</b>											
Según tarjeta de vacunación	74,2	71,0	67,7	64,5	74,2	71,0	64,5	58,1	54,8	0,0	23
Reportada por la Madre	25,8	25,8	19,4	19,4	25,8	19,4	19,4	25,8	25,8	0,0	8
Cualquier fuente	100,0	96,8	87,1	83,9	100,0	90,4	83,9	83,9	80,6	0,0	31
<b>TOTAL</b>											
Según tarjeta de vacunación	63,6	62,5	59,1	52,3	64,8	61,4	53,4	46,6	43,2	1,1	59
Reportada por la Madre	27,3	23,9	20,5	12,5	25,0	21,6	12,5	19,3	19,3	4,5	29
Cualquier fuente	90,9	86,4	79,6	64,8	89,8	83,0	65,9	65,9	62,5	5,7	88

**Entre los niños menores de 6 a 59 meses, porcentaje clasificado como desnutrido según sus indicadores antropométricos, talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad, por características seleccionada.**

	Peso/talla (Desnutrición aguda)						Número de niños
	Severa	Moderada	-2DE	Leve	Normal	Superior	
<b>Sexo</b>							
Hombre	0,0	3,8	3,8	1,3	61,5	33,3	78
Mujer	2,3	0,0	2,3	4,5	56,8	36,4	88
<b>Lugar</b>							
Sur	1,3	1,3	2,6	1,3	65,4	30,8	78
Norte	1,1	2,3	3,4	4,5	53,4	38,6	88
<b>Edad en meses</b>							
De 6 a 11 meses	0,0	14,3	14,3	0,0	71,4	14,3	14
De 12 a 23 meses	4,8	0,0	4,8	2,4	59,5	33,3	42
De 24 a 35 meses	0,0	2,5	2,5	2,5	62,5	32,5	40
De 36 a 59 meses	0,0	0,0	0,0	4,3	54,3	41,4	70
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	1,9	2,9	4,8	3,8	53,3	38,1	105
8 años y más	0,0	0,0	0,0	1,6	68,9	29,5	61
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>1,8</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>59,0</b>	<b>34,9</b>	<b>166</b>

	Peso/edad (Desnutrición Global)						Número de niños
	Severa	Moderada	-2DE	Leve	Normal	Superior	
<b>Sexo</b>							
Hombre	2,6	2,6	5,2	24,4	62,8	7,7	78
Mujer	2,3	5,7	8,0	15,9	69,3	6,8	88
<b>Lugar</b>							
Sur	3,8	2,6	6,4	21,8	64,1	7,7	78
Norte	1,1	5,7	6,8	18,2	68,2	6,8	88
<b>Edad en meses</b>							
De 6 a 11 meses	7,1	7,1	14,2	28,6	57,1	0,0	14
De 12 a 23 meses	4,8	4,8	9,6	19,0	59,5	11,9	42
De 24 a 35 meses	2,5	5,0	7,5	22,5	65,0	5,0	40
De 36 a 59 meses	0,0	2,9	2,9	17,1	72,9	7,1	70
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	3,8	5,7	9,5	19,0	65,7	5,7	105
8 años y más	0,0	1,6	1,6	21,3	67,2	9,8	61
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>4,2</b>	<b>6,6</b>	<b>19,9</b>	<b>66,3</b>	<b>7,2</b>	<b>166</b>

	Talla/edad (Desnutrición Crónica)						Número de niños
	Severa	Moderada	-2DE	Leve	Normal	Superior	
<b>Sexo</b>							
Hombre	9,0	25,6	34,6	38,5	25,6	1,3	78
Mujer	5,7	29,5	35,2	37,5	26,1	1,1	88
<b>Lugar</b>							
Sur	9,0	30,8	39,8	34,6	23,1	2,6	78
Norte	5,7	25,0	30,7	40,9	28,4	0,0	88
<b>Edad en meses</b>							
De 6 a 11 meses	0,0	21,4	21,4	50,0	28,6	0,0	14
De 12 a 23 meses	9,5	26,2	35,7	28,6	31,0	4,8	42
De 24 a 35 meses	12,5	32,5	45,0	37,5	17,5	0,0	40
De 36 a 59 meses	4,3	27,1	31,4	41,4	27,1	0,0	70
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	11,4	23,8	35,2	41,0	22,9	1,0	105
8 años y más	0,0	34,4	34,4	32,8	31,1	1,6	61
<b>Total</b>	<b>7,2</b>	<b>27,7</b>	<b>34,9</b>	<b>38,0</b>	<b>25,9</b>	<b>1,2</b>	<b>166</b>

**Porcentaje de niños nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta que recibió lactancia materna alguna vez; y entre estos porcentaje que empezó a lactar dentro de la hora siguiente de haber nacido, porcentaje que empezó a lactar durante el primer día de nacido y porcentaje que recibió alimentación o líquidos antes de iniciar la lactancia, por características seleccionadas.**

	Porcentaje que alguna vez lactó	Número de niños	Empezó dentro de la primera hora de nacido	Empezó durante el primer día de nacido	Recibió alimentos antes de empezar a lactar	Número de niños
<b>Sexo del niño</b>						
Hombre	99,0	203	56,7	84,1	17,7	203
Mujer	98,5	206	60,6	83,8	16,0	206
<b>Lugar</b>						
Sur	97,8	224	59,4	86,8	14,7	224
Norte	98,5	196	58,0	80,3	18,9	196
<b>Nivel de educación de la madre</b>						
Menos de 8 años	98,1	268	56,7	81,8	16,4	268
8 años y más	98,0	151	62,8	87,1	17,2	151
No sabe/faltante	100,0	1		100,0		1
<b>TOTAL</b>	<b>98,1</b>	<b>420</b>	<b>58,7</b>	<b>83,7</b>	<b>16,7</b>	<b>420</b>

**Duración de la lactancia y Alimentación complementaria según meses de edad por características seleccionadas**

	Duración de la lactancia (meses)		Número de niños	Inicio de la alimentación complementaria			Número de niños
	Mediana	Media		<6	6	>6	
<b>Sexo del niño</b>							
Hombre	18,0	17,9	129	24,3	54,7	21,0	181
Mujer	18,0	17,4	124	23,3	46,6	30,2	189
<b>Lugar</b>							
Sur	18,0	18,4	139	19,9	57,7	22,4	201
Norte	18,0	16,7	115	28,4	42,0	29,6	169
<b>Nivel de educación de la madre</b>							
Menos de 8 años	18,0	17,5	159	24,4	50,8	24,8	238
8 años y más	18,0	17,8	94	22,9	50,4	26,7	131
No sabe/faltante	18,0	18,0	1	0,0	0,0	100,0	1
<b>Total</b>	<b>18,0</b>	<b>17,6</b>	<b>254</b>	<b>23,8</b>	<b>50,5</b>	<b>25,7</b>	<b>370</b>

**Micronutrientes recibidos por los niños menores de 5 años**

	Vitamina A	Jarabe de hierro			Chispitas			Zinc			Número de nacimientos
	Carnet	Carnet	Madre	Total	Carnet	Madre	Total	Carnet	Madre	Total	
<b>Edad al nacimiento</b>											
<20	57,9	30,4	0,0	30,4	17,4	4,3	21,7	0,0	0,0	0,0	23
20-34	69,9	18,9	16,1	35,0	14,7	13,0	27,7	1,1	1,8	2,9	285
35-49	78,0	17,6	14,7	32,3	7,8	10,8	18,6	1,0	2,9	3,9	102
<b>Sexo del niño</b>											
Hombre	67,8	18,7	15,8	34,5	14,8	12,8	27,6	0,5	1,5	2,0	203
Mujer	73,6	19,9	14,1	34,0	11,7	11,2	22,9	1,5	2,4	3,9	206
<b>Lugar</b>											
Sur	68,7	16,1	16,1	32,2	11,5	16,1	27,6	0,5	0,9	1,4	218
Norte	72,7	22,9	13,5	36,4	15,1	7,3	22,4	1,6	3,1	4,7	192
<b>Nivel de educación de la madre</b>											
Menos de 8 años	73,0	19,6	15,0	34,6	11,9	11,9	23,8	0,8	1,5	2,3	260
8 años y más	67,0	18,8	14,8	33,6	15,4	12,1	27,5	1,3	2,7	4,0	149
No sabe/faltante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
<b>Total</b>	<b>70,7</b>	<b>19,3</b>	<b>14,9</b>	<b>34,2</b>	<b>13,2</b>	<b>12,0</b>	<b>25,2</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>3,0</b>	<b>410</b>

**Tuberculosis: Mujeres de 15 a 49 años por conocimiento, formas de contagio y reconocimiento de personas enfermas por características seleccionados**

	Ha oído sobre la tuberculosis	Conoce lo que es la Tuberculosis	Conocimientos de formas de contagio					Reconoce a la tuberculosis					Conoce si el Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de salud es	Número de mujeres
			Gritar o cantar	Al toser o estornudar	Al usar utensilios para comer	Al escupir	Otro	Sudores nocturnos durante 3 semanas o más	Tos durante 2 semanas o más	Perdida de peso durante 3 semanas o más	Ninguna	Otra		
<b>Edad</b>														
De 15 a 19	82,0	64,0	25,2	62,2	44,1	52,3	4,5	8,1	57,7	14,4	0,0	4,5	48,6	111
De 20 a 24	81,6	66,0	26,2	64,1	42,7	63,1	1,0	4,9	62,1	10,7	0,0	6,8	44,7	103
De 25 a 29	78,3	56,5	21,7	55,7	44,3	54,8	2,6	1,7	54,8	14,8	0,9	5,2	47,0	115
De 30 a 34	71,3	50,0	27,8	48,1	40,7	43,5	0,0	5,6	38,9	11,1	1,9	3,7	33,3	108
De 35 a 39	75,7	61,2	30,1	61,2	47,6	54,4	1,0	5,8	52,4	15,5	1,9	3,9	39,8	103
De 40 a 44	73,5	54,4	35,3	52,9	48,5	51,5	4,4	2,9	50,0	17,6	0,0	10,3	41,2	58
De 45 a 49	59,0	48,7	28,2	48,7	41,0	48,7	0,0	17,9	33,3	20,5	0,0	5,1	28,2	39
<b>Lugar</b>														
Sur	80,7	64,6	32,7	63,1	53,3	58,9	2,1	5,1	60,7	11,9	0,0	7,4	47,3	336
Norte	71,4	51,4	21,2	50,5	34,4	46,6	1,9	6,4	41,8	16,7	1,6	3,2	35,7	311
<b>Nivel de educación de la madre</b>														
Menos de 8 años	68,7	47,5	25,7	46,0	38,5	42,4	1,5	6,0	39,7	13,7	0,9	4,8	32,5	335
8 años y más	84,6	70,1	28,9	69,1	50,5	64,6	2,6	5,5	64,6	14,8	0,6	6,1	51,8	311
No sabe/faltante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
<b>Total</b>	<b>76,2</b>	<b>58,3</b>	<b>27,2</b>	<b>57,0</b>	<b>44,2</b>	<b>53,0</b>	<b>2,0</b>	<b>5,7</b>	<b>51,6</b>	<b>14,2</b>	<b>0,8</b>	<b>5,4</b>	<b>41,7</b>	<b>647</b>

**Alfabetismo: Distribución porcentual de los hombres y mujeres entrevistados por nivel de alfabetismo y porcentaje de alfabetismo, según características seleccionadas.**

	Hombres			Mujeres			Hombre y mujeres		
	Alfabeto	Analfabeto	Nro. Casos	Alfabeto	Analfabeto	Nro. Casos	Alfabeto	Analfabeto	Nro. Casos
<b>Rango de edad analfabetismo</b>									
De 15 a 19	100,0	0,0	137	98,6	1,4	145	99,3	0,7	282
De 20 a 24	100,0	0,0	111	98,3	1,7	116	99,1	0,9	227
De 25 a 29	99,1	0,9	116	93,5	6,5	123	96,2	3,8	239
De 30 a 34	100,0	0,0	80	79,3	20,7	111	88,0	12,0	191
De 35 a 39	100,0	0,0	90	83,8	16,2	105	91,3	8,7	195
De 40 a 44	96,1	3,9	77	79,2	20,8	72	87,9	12,1	149
De 45 a 49	94,3	5,7	53	57,1	42,9	42	77,9	22,1	95
De 50 y más	78,6	21,4	98	30,9	69,1	94	55,2	44,8	192
<b>Lugar</b>									
Sur	96,4	3,6	361	83,3	16,7	395	89,6	10,4	756
Norte	96,3	3,7	401	79,7	20,3	413	87,8	12,2	814
<b>Total</b>	<b>96,3</b>	<b>3,7</b>	<b>762</b>	<b>81,4</b>	<b>18,6</b>	<b>808</b>	<b>88,7</b>	<b>11,3</b>	<b>1570</b>

**Educación hombres: Distribución porcentual de la población masculina de facto de 6 años y mas por nivel de educación alcanzado o completado, según características seleccionadas.**

		Nivel más alto alcanzado o completado									Número de Hombres	Media de años de educación
		Sin educación	Pre escolar	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	Otros	No sabe/faltante		
Rango de edad	De 6 a 9	9,3	31,4	59,3	0	0	0	0	0	0	172	1,2
	De 10 a 14	0	0	91,3	7	1,7	0	0	0	0	172	5,3
	De 15 a 19	0	0	15,3	12,4	60,6	11,7	0	0	0	137	9,4
	De 20 a 24	0	0	9	5,4	21,6	59,5	3,6	0,9	0	111	10,7
	De 25 a 29	0	0	16,4	11,2	19,8	44,8	5,2	1,7	0,9	116	10
	De 30 a 34	0	0	42,5	7,5	21,3	25	2,5	1,3	0	80	8
	De 35 a 39	0	0	47,8	6,7	14,4	25,6	4,4	1,1	0	90	7,8
	De 40 a 44	1,3	0	44,2	10,4	26	15,6	1,3	0	1,3	77	7,5
	De 45 a 49	5,7	0	41,5	5,7	22,6	22,6	1,9	0	0	53	7,5
	De 50 a 54	3,8	0	80,8	0	7,7	7,7	0	0	0	26	4,7
	De 55 a 59	0	3,8	73,1	3,8	3,8	15,4	0	0	0	26	5,2
	De 60 a 64	23,5	0	58,8	5,9	5,9	0	5,9	0	0	17	4,1
De 65 y más	31	0	62,1	0	0	3,4		3,4	0	29	2,4	
Lugar	Sur	3,1	4,5	44,2	6,6	16,5	21,9	2,5	0,6	0,2	653	7
	Norte	3,1	5,4	47,8	6,6	19,3	16,1	1	0,5	0,2	707	6,6
<b>Total</b>		<b>3,1</b>	<b>5</b>	<b>46,1</b>	<b>6,6</b>	<b>18</b>	<b>18,8</b>	<b>1,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>1360</b>	<b>6,8</b>

**Educación mujeres: Distribución porcentual de la población femenina de facto de 6 años y mas por nivel de educación alcanzado o completado, según características seleccionadas.**

		Nivel más alto alcanzado o completado									Número de mujeres	Media de años de educación
		Sin educación	Pre escolar	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior	Otros	No sabe/faltante		
Rango de edad	De 6 a 9	7,7	20,3	72	0	0	0	0	0	0	182	1,4
	De 10 a 14	0	0	85,6	11	3,3	0	0	0	0	181	5,6
	De 15 a 19	0	0	10,3	11,7	62,1	14,5	1,4	0	0	145	9,7
	De 20 a 24	0,9	0	21,6	6	19,8	43,1	6,9	0,9	0,9	116	9,7
	De 25 a 29	1,6	0	45,5	5,7	8,9	27,6	8,9	1,6	0	123	8
	De 30 a 34	11,7	0,9	59,5	3,6	11,7	9,9	2,7	0	0	111	5,2
	De 35 a 39	7,6	1,9	66,7	6,7	8,6	6,7	1,9	0	0	105	4,7
	De 40 a 44	15,3	1,4	65,3	4,2	5,6	6,9	1,4	0	0	72	4,1
	De 45 a 49	26,2	2,4	52,4	9,5	9,5	0	0	0	0	42	3,3
	De 50 a 54	41,9	3,2	48,4	3,2	3,2	0	0	0	0	31	2,1
	De 55 a 59	58,6	0	37,9	0	0	3,4	0	0	0	29	1,7
	De 60 a 64	66,7	8,3	25	0	0	0	0	0	0	12	0,5
De 65 y más	86,4	4,5	9,1	0	0	0	0	0	0	22	0,2	
Lugar	Sur	10,5	3,8	49,4	5,5	14,6	12,5	3,3	0,3	0,2	704	5,8
	Norte	9,5	3,9	56,1	6,5	12,9	9,5	1,4	0,2	0	707	5,1
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>3,8</b>	<b>52,8</b>	<b>6</b>	<b>13,7</b>	<b>11</b>	<b>2,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>1411</b>	<b>5,5</b>

**Tasa de deserción para la población *de jure* de los hogares de 5 – 24 años por grado escolar, según características seleccionadas.**

Característica	Grado escolar de primaria							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Hombre	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	5,3	0,0	3,7
Mujer	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	2,9	3,1
Sur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Norte	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	7,1	2,2	6,1
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,2</b>	<b>2,8</b>	<b>1,3</b>	<b>3,4</b>

Nota: La tasa de deserción es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado en el año anterior que ya no asisten a la escuela.

Característica	Grado escolar de secundaria			
	1	2	3	4
Hombre	0,0	2,9	3,7	57,1
Mujer	5,9	4,3	17,2	50,0
Sur	3,8	6,9	7,7	47,4
Norte	3,1	0,0	13,3	63,6
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>10,7</b>	<b>53,3</b>

Nota: La tasa de deserción es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado en el año anterior que ya no asisten a la escuela.

**Tasa de repetición para la población *de jure* de los hogares de 5 – 24 años por grado escolar, según características seleccionadas.**

Característica	Grado escolar de primaria							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Hombre	7,9	2,3	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	7,7
Mujer	4,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sur	4,2	2,3	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	3,8
Norte	7,9	1,8	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,2
<b>Total</b>	<b>5,8</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,9</b>	<b>0,0</b>	<b>3,5</b>

Nota: La tasa de repetición es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado que lo esta repitiendo. Las tasas se refieren a la población de 6-24 años

Característica	Grado escolar de secundaria			
	1	2	3	4
Hombre	0,0	2,9	3,8	0,0
Mujer	0,0	0,0	4,2	0,0
Sur	0,0	0,0	8,3	0,0
Norte	0,0	3,4	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>1,8</b>	<b>4,0</b>	<b>0,0</b>

Nota: La tasa de repetición es el porcentaje de estudiantes en un determinado grado que lo esta repitiendo. Las tasas se refieren a la población de 6-24 años



**Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela primaria por sexo, según características seleccionadas.**

Tasas de asistencia escolar para la escuela primaria							
Característica	Taza Neta de asistencia			Taza Bruta de asistencia			Índice de paridad de género
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Sur	93,6	96,4	95,0	104,3	101,8	103,0	0,98
Norte	91,2	91,9	91,6	104,1	99,4	101,7	0,95
<b>Total</b>	<b>92,3</b>	<b>94,2</b>	<b>93,3</b>	<b>104,2</b>	<b>100,6</b>	<b>102,4</b>	<b>0,97</b>

1 El índice de Paridad de Género para la escuela primaria es la razón entre la tasa bruta de asistencia de mujeres y la de hombres

**Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela secundaria por sexo, según características seleccionadas.**

Tasas de asistencia escolar para la escuela secundaria							
Característica	Taza Neta de asistencia			Taza Bruta de asistencia			Índice de paridad de género
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Sur	66,0	75,9	70,9	100,0	96,6	98,3	0,97
Norte	64,8	61,7	63,2	87,3	88,3	87,8	1,01
<b>Total</b>	<b>65,3</b>	<b>68,6</b>	<b>66,9</b>	<b>92,4</b>	<b>92,4</b>	<b>92,4</b>	<b>1,00</b>

1 El índice de Paridad de Género para la escuela secundaria es la razón entre la tasa bruta de asistencia de mujeres y la de hombres

**Porcentaje de mujeres y hombres alguna vez casados/unidos que tienen algún hijo vivo, según quien cuida o cuidaba a sus hijos la mayor parte del tiempo y quien castiga o castigaba a sus hijos en el hogar.**

	Cuidado de sus hijos la mayor parte del tiempo							Quién castiga a sus hijos							Total
	Madre	Padre	Hija grande	Padrastra	Abuela	Abuelo	Otro	Madre	Padre	Hija grande	Abuela	Otro	Nadie castiga	Niño pequeño	
<b>Edad</b>															
De 15 a 19	86,2	3,4	6,9	0,0	3,4	0,0	0,0	69,0	0,0	0,0	3,4	0,0	20,7	6,9	29
De 20 a 24	88,9	0,0	3,2	0,0	6,3	0,0	1,6	61,9	9,5	1,6	3,2	0,0	20,6	3,2	63
De 25 a 29	90,7	3,7	0,9	0,9	2,8	0,9	0,0	72,9	6,5	0,0	0,9	0,0	19,6	0,0	107
De 30 a 34	94,3	1,0	2,9	0,0	1,0	0,0	1,0	79,0	6,7	0,0	0,0	1,0	13,3	0,0	105
De 35 a 39	92,0	2,0	4,0	0,0	0,0	0,0	2,0	84,0	4,0	2,0	0,0	0,0	9,0	1,0	100
De 40 a 44	92,4	1,5	4,5	0,0	0,0	0,0	1,5	71,2	4,5	4,5	0,0	0,0	19,7	0,0	66
De 45 a 49	84,2	7,9	5,3	0,0	0,0	0,0	2,6	81,6	5,3	0,0	0,0	2,6	10,5	0,0	38
<b>Lugar</b>															
Sur	91,4	2,3	3,5	0,4	1,6	0,0	0,8	85,5	4,3	1,2	0,8	0,4	7,8	0,0	256
Norte	90,5	2,4	3,2	0,0	2,0	0,4	1,6	64,7	7,1	1,2	0,8	0,4	23,8	2,0	252
<b>Nivel de educación de la madre</b>															
Menos de 8 años	91,8	1,9	3,1	0,3	0,9	0,3	1,6	75,9	6,3	1,6	0,6	0,6	14,4	0,6	319
8 años y más	89,4	3,2	3,7	0,0	3,2	0,0	0,5	73,9	4,8	0,5	1,1	0,0	18,1	1,6	188
No sabe/faltante	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
<b>Total</b>	<b>90,9</b>	<b>2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>0,2</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>1,2</b>	<b>75,2</b>	<b>5,7</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>15,7</b>	<b>1,0</b>	<b>508</b>

**Porcentaje de mujeres que declara que se justifica que el padre o la madre pague a sus hijos (as), por frecuencia de castigos, por razones para pegarles y características seleccionadas.**

	La castigan o castigaban	Para educar a los hijos(as) es necesario algún castigo			Cuando se justifique que peguen a sus hijos los padres					Número de mujeres
		A menudo	Algunas veces	Nunca	Desobediente	Hacer renegar	Llegan tarde a casa	No cumplen	Llora	
<b>Rango de edad analfabetismo</b>										
De 15 a 19	62,2	5,4	68,5	26,1	43,2	33,3	47,7	45,9	1,8	111
De 20 a 24	51,5	4,9	62,1	33,0	38,8	40,8	33,0	34,0	11,7	103
De 25 a 29	75,7	6,1	79,1	14,8	38,3	43,5	36,5	36,5	6,1	115
De 30 a 34	73,1	8,3	78,7	13,0	50,0	61,1	47,2	46,3	11,1	108
De 35 a 39	68,0	8,7	74,8	16,5	56,3	59,2	53,4	46,6	4,9	103
De 40 a 44	67,6	10,3	64,7	25,0	47,1	52,9	47,1	33,8	7,4	68
De 45 a 49	71,8	10,3	66,7	23,1	56,4	46,2	61,5	48,7	2,6	39
<b>Lugar</b>										
Sur	73,2	8,9	78,0	13,1	49,4	47,9	49,4	44,6	5,7	336
Norte	59,8	5,5	64,6	29,9	42,4	47,9	40,2	37,9	8,0	311
<b>Nivel de educación de la madre</b>										
Menos de 8 años	69,9	8,1	69,9	22,1	49,9	54,0	46,9	40,3	8,1	335
8 años y más	63,3	6,4	73,3	20,3	41,8	41,2	42,8	42,4	5,1	311
No sabe/faltante	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1
<b>Total</b>	<b>66,8</b>	<b>7,3</b>	<b>71,6</b>	<b>21,2</b>	<b>46,1</b>	<b>47,9</b>	<b>45,0</b>	<b>41,4</b>	<b>6,8</b>	<b>647</b>

**Seguridad Ciudadana: Mujeres de 15 a 49 años por seguridad en el barrio y pertenencia a alguna organización según características seleccionadas**

	Considera que el barrio es seguro	Más seguro que antes			Pertenece a alguna organización				Número de mujeres	
		Más seguro que antes	Puede confiar en los vecinos	La gente ayuda más	Club de madres	Sindicato	Org. Escolar	Otro		
<b>Rango de edad analfabetismo</b>										
De 15 a 19	27	23,4	31,5	21,6	4,5	1,8	2,7	4,5	111	
De 20 a 24	21,4	23,3	25,2	19,4	5,8	4,9	8,7	2,9	103	
De 25 a 29	27	15,7	20	13,9	2,6	2,6	7,8	5,2	115	
De 30 a 34	25,9	20,4	28,7	26,9	2,8	2,8	8,3	4,6	108	
De 35 a 39	28,2	15,5	24,3	21,4	2,9	5,8	9,7	1	103	
De 40 a 44	30,9	25	19,1	7,4	4,4	14,7	13,2	7,4	68	
De 45 a 49	12,8	17,9	38,5	20,5	2,6	7,7	5,1		39	
<b>Lugar</b>										
Sur	30,4	22,6	29,8	20,8	2,7	6,5	8,9	4,5	336	
Norte	20,6	17,4	21,9	17,4	4,8	3,2	6,8	3,2	311	
<b>Nivel de educación de la madre</b>										
Menos de 8 años	26,3	19,1	25,4	17,3	3,9	6,6	8,7	3,3	335	
8 años y más	25,1	21,2	26,7	21,2	3,5	3,2	7,1	4,5	311	
No sabe/faltante									1	
<b>Total</b>	<b>25,7</b>	<b>20,1</b>	<b>26</b>	<b>19,2</b>	<b>3,7</b>	<b>4,9</b>	<b>7,9</b>	<b>3,9</b>	<b>647</b>	

**CAPITAL SOCIAL (RESPUESTAS DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)****Participación en organizaciones del barrio por sexo y residencia**

Hombre	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Movimientos Indígenas	Junta escolar	Sindicatos	Total Hombres
<b>Lugar</b>							
Sur	9,4	7,5	7,5	1,9	1,9	1,9	53
Norte	25,8	25,8	9,7	0,0	9,7	12,9	31
<b>Total</b>	<b>15,5</b>	<b>14,3</b>	<b>8,3</b>	<b>1,2</b>	<b>4,8</b>	<b>6,0</b>	<b>84</b>

Mujeres	Organización de mujeres	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Movimientos Indígenas	Junta escolar	Sindicatos	Otro	Total Mujeres
<b>Lugar</b>									
Sur	2,3	1,2	0,0	5,8	1,2	2,3	0,0	3,5	86
Norte	0,0	2,4	8,5	4,9	0,0	7,3	1,2	0,0	82
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>1,8</b>	<b>4,2</b>	<b>5,4</b>	<b>0,6</b>	<b>4,8</b>	<b>0,6</b>	<b>1,8</b>	<b>168</b>

**Organización de mayor participación por sexo y lugar de residencia**

Hombre	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Movimientos Indígenas	Junta escolar	Sindicatos	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	35,7	21,4	28,6	7,1	0,0	7,1	14
Norte	20,0	33,3	20,0	0,0	6,7	20,0	15
<b>Total</b>	<b>27,6</b>	<b>27,6</b>	<b>24,1</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>13,8</b>	<b>29</b>

Mujer	Organización de mujeres	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Junta escolar	Otros	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	23,1	7,7	0,0	38,5	7,7	23,1	13
Norte	0,0	7,1	28,6	28,6	35,7	0,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>7,4</b>	<b>14,8</b>	<b>33,3</b>	<b>22,2</b>	<b>11,1</b>	<b>27</b>

**institución que representa mejor su manera de pensar por sexo y residencia**

Hombre									Casos
	Defensor del pueblo	Fuerzas Armadas	Iglesia	Medios de comunicación	Partidos políticos	Policia	Sindicatos	Ninguno	
<b>Lugar</b>									
Sur	54,7	0,0	20,8	3,8	7,5	3,8	1,9	7,5	53
Norte	54,8	3,2	19,4	0,0	3,2	0,0	3,2	16,1	31
<b>Total</b>	<b>54,8</b>	<b>1,2</b>	<b>20,2</b>	<b>2,4</b>	<b>6,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>10,7</b>	<b>84</b>

Mujer									Casos
	Defensor del pueblo	Iglesia	Medios de comunicación	Partidos políticos	Policia	Sindicatos	Ninguno	No sabe	
<b>Lugar</b>									
Sur	45,3	23,3	0,0	2,3	9,3	3,5	14,0	2,3	86
Norte	32,9	20,7	7,3	3,7	0,0	2,4	26,8	6,1	82
<b>Total</b>	<b>39,3</b>	<b>22,0</b>	<b>3,6</b>	<b>3,0</b>	<b>4,8</b>	<b>3,0</b>	<b>20,2</b>	<b>4,2</b>	<b>168</b>

**Organización en la que confía más de su zona por sexo y lugar de residencia**

Hombre									Casos
	Organizacion de mujeres	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Movimientos Sociales	Junta escolar	Sindicatos	Ninguno	
<b>Lugar</b>									
Sur	1,9	3,8	37,7	39,6	1,9	3,8	0,0	11,3	53
Norte	0,0	6,5	61,3	6,5	0,0	3,2	3,2	19,4	31
<b>Total</b>	<b>1,2</b>	<b>4,8</b>	<b>46,4</b>	<b>27,4</b>	<b>1,2</b>	<b>3,6</b>	<b>1,2</b>	<b>14,3</b>	<b>84</b>

Mujer									Casos
	Organizacion de mujeres	Juntas vecinales	Iglesia / Congregaciones religiosas	Movimientos Sociales	Junta escolar	Sindicatos	Otros	Ninguno	
<b>Lugar</b>									
Sur	5,8	38,4	24,4	1,2	4,7	2,3	1,2	22,1	86
Norte	0,0	58,5	9,8	1,2	3,7	0,0	0,0	26,8	82
<b>Total</b>	<b>3,0</b>	<b>48,2</b>	<b>17,3</b>	<b>1,2</b>	<b>4,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>24,4</b>	<b>168</b>

**Organización que aporta más al desarrollo de su barrio**

Hombre								Casos
	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregación es religiosas	Partidos Políticos	Junta escolar	Otros	Ninguno	
<b>Lugar</b>								
Sur	3,8	75,5	7,5	5,7	1,9	0,0	5,7	53
Norte	0,0	77,4	3,2	3,2	0,0	3,2	12,9	31
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>76,2</b>	<b>6,0</b>	<b>4,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>8,3</b>	<b>84</b>

Mujer									Casos
	Club deportivo	Juntas vecinales	Iglesia / Congregación es religiosas	Partidos Políticos	Junta escolar	Otros	Ninguno	Sindicatos	
<b>Lugar</b>									
Sur	1,2	76,7	2,3	4,7	1,2	2,3	9,3	2,3	86
Norte	0,0	72,0	2,4	1,2	2,4	4,9	17,1	0,0	82
<b>Total</b>	<b>0,6</b>	<b>74,4</b>	<b>2,4</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>	<b>3,6</b>	<b>13,1</b>	<b>1,2</b>	<b>168</b>

**Derechos principales de los niños y adolescentes que deben respetarse debería respetarse**

Hombre	Alimentación	Salud	Educación	Vivienda	No al maltrato	Otro	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	41,5	32,1	69,8	3,8	17,0	18,9	53
Norte	61,3	22,6	71,0	19,4	29,0	3,2	31
<b>Total</b>	<b>48,8</b>	<b>28,6</b>	<b>70,2</b>	<b>9,5</b>	<b>21,4</b>	<b>13,1</b>	<b>84</b>

Mujer	Alimentación	Salud	Educación	Vivienda	No al maltrato	Otro	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	48,8	19,8	74,4	9,3	17,4	20,9	86
Norte	43,9	31,7	57,3	9,8	28,0	11,0	82
<b>Total</b>	<b>46,4</b>	<b>25,6</b>	<b>66,1</b>	<b>9,5</b>	<b>22,6</b>	<b>16,1</b>	<b>168</b>

**Actividades para las que se reúnen con sus vecinos**

	Actividades de la iglesia	Actividades de los vecinos	Bailar/ Fiestas	Compartir en bares	Hacer deportes	Actividades escolares	Estudiar	Casos
<b>Lugar</b>								
Sur	3,8	62,3	7,5	0,0	15,1	13,2	1,9	53
Norte	3,2	87,1	25,8	12,9	67,7	22,6	3,2	31
<b>Total</b>	<b>3,6</b>	<b>71,4</b>	<b>14,3</b>	<b>4,8</b>	<b>34,5</b>	<b>16,7</b>	<b>2,4</b>	<b>84</b>

	Actividades del grupo juvenil	Actividades de la iglesia	Actividades de los vecinos	Bailar/ Fiestas	Compartir en bares	Hacer deportes	Actividades escolares	Estudiar	Otro	Casos
<b>Lugar</b>										
Sur	0,0	5,8	55,8	2,3	0,0	5,8	10,5	1,2	0,0	86
Norte	3,7	9,8	68,3	15,9	1,2	12,2	25,6	11,0	1,2	82
<b>Total</b>	<b>1,8</b>	<b>7,7</b>	<b>61,9</b>	<b>8,9</b>	<b>0,6</b>	<b>8,9</b>	<b>17,9</b>	<b>6,0</b>	<b>0,6</b>	<b>168</b>

**Actividades en las que les interesa participar**

Hombre	Actividades de la iglesia	Actividades de los vecinos	Bailar/ Fiestas	Compartir en bares	Hacer deportes	Actividades escolares	Estudiar	Otro	Casos
<b>Lugar</b>									
Sur	20,8	24,5	13,2	0,0	50,9	13,2	50,9	1,9	53
Norte	6,5	80,6	32,3	6,5	77,4	38,7	25,8	0,0	31
<b>Total</b>	<b>15,5</b>	<b>45,2</b>	<b>20,2</b>	<b>2,4</b>	<b>60,7</b>	<b>22,6</b>	<b>41,7</b>	<b>1,2</b>	<b>84</b>

Mujer	Actividades del grupo juvenil	Actividades de la iglesia	Actividades de los vecinos	Bailar/ Fiestas	Hacer deportes	Actividades escolares	Estudiar	Casos
<b>Lugar</b>								
Sur	12,8	24,4	30,2	7,0	19,8	18,6	36,0	86
Norte	4,9	13,4	65,9	13,4	18,3	37,8	15,9	82
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>19,0</b>	<b>47,6</b>	<b>10,1</b>	<b>19,0</b>	<b>28,0</b>	<b>26,2</b>	<b>168</b>

**Razones de asistencia de los hijos varones a la escuela**

Hombre	Leer, escribir, sumar y contar	Ingresar a la universidad / ser profesional	Aprender un oficio / ser técnico	Realizar un trabajo con ingresos superiores	Ir a vivir a un barrio más seguro	Otro	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	100,0	100,0	100,0	98,1	86,8	1,9	53
Norte	100,0	100,0	96,8	96,8	96,8	3,2	31
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>98,8</b>	<b>97,6</b>	<b>90,5</b>	<b>2,4</b>	<b>84</b>

Mujer	Leer, escribir, sumar y contar	Ingresar a la universidad / ser profesional	Aprender un oficio / ser técnico	Realizar un trabajo con ingresos superiores	Ir a vivir a un barrio más seguro	Otro	Casos
<b>Lugar</b>							
Sur	100,0	100,0	98,8	97,7	87,2	2,3	86
Norte	98,8	93,9	96,3	92,7	93,9	0,0	82
<b>Total</b>	<b>99,4</b>	<b>97,0</b>	<b>97,6</b>	<b>95,2</b>	<b>90,5</b>	<b>1,2</b>	<b>168</b>

**Razones de asistencia de las hijas mujeres a la escuela**

Hombre	Leer, escribir, sumar y contar	Ingresar a la universidad / ser profesional	Aprender un oficio/ser técnico	Realizar un trabajo con ingresos superiores	Ir a vivir a un barrio más seguro	Otro	Total
<b>Lugar</b>							
Sur	100,0	100,0	100,0	98,1	75,5	100,0	53
Norte	100,0	93,5	93,5	93,5	93,5	100,0	31
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>97,6</b>	<b>97,6</b>	<b>96,4</b>	<b>82,1</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>

Mujer	Leer, escribir, sumar y contar	Ingresar a la universidad / ser profesional	Aprender un oficio/ser técnico	Realizar un trabajo con ingresos superiores	Ir a vivir a un barrio más seguro	Total
<b>Lugar</b>						
Sur	98,8	95,3	95,3	94,2	86,0	86
Norte	100,0	92,7	93,9	91,5	92,7	82
<b>Total</b>	<b>99,4</b>	<b>94,0</b>	<b>94,6</b>	<b>92,9</b>	<b>89,3</b>	<b>168</b>

**PERCEPCIONES DE CUMPLIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN QUE MÁS PARCTICIPA**

**(Cuando alguien de esta organización dice que va a cumplir lo hace)**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	28,6	14,3	42,9	14,3	100,0	14
Norte	6,7	53,3	13,3	26,7	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>41,4</b>	<b>13,8</b>	<b>34,5</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	7,7	15,4	30,8	46,2	100,0	13
Norte	7,1	28,6	21,4	42,9	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>3,7</b>	<b>18,5</b>	<b>18,5</b>	<b>37,0</b>	<b>22,2</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Los recursos económicos son utilizados con transparencia**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	21,4	21,4	21,4	28,6	7,1	100,0	14
Norte	26,7	46,7	13,3	13,3	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>24,1</b>	<b>34,5</b>	<b>17,2</b>	<b>20,7</b>	<b>3,4</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,7	23,1	30,8	23,1	15,4	100,0	13
Norte	14,3	35,7	35,7	14,3	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>29,6</b>	<b>33,3</b>	<b>18,5</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Esta organización cumple con las decisiones de los socios**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	0,0	42,9	42,9	14,3	100,0	14
Norte	13,3	13,3	26,7	46,7	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>34,5</b>	<b>44,8</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,7	7,7	7,7	61,5	15,4	100,0	13
Norte	0,0	28,6	21,4	50,0	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>3,7</b>	<b>18,5</b>	<b>14,8</b>	<b>55,6</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>



**Cree que en esta organización los miembros tienen intereses personales**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	14,3	14,3	42,9	28,6	0,0	100,0	14
Norte	6,7	26,7	13,3	40,0	13,3	100,0	15
<b>Total</b>	<b>10,3</b>	<b>20,7</b>	<b>27,6</b>	<b>34,5</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	53,8	7,7	23,1	15,4	100,0	13
Norte	21,4	35,7	7,1	28,6	7,1	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>44,4</b>	<b>7,4</b>	<b>25,9</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización los miembros se distribuyen equitativamente el trabajo**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	0,0	21,4	57,1	21,4	100,0	14
Norte	13,3	6,7	13,3	60,0	6,7	100,0	15
<b>Total</b>	<b>6,9</b>	<b>3,4</b>	<b>17,2</b>	<b>58,6</b>	<b>13,8</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Poco	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	0,0	15,4	53,8	30,8	100,0	13
Norte	28,6	0,0	7,1	64,3	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>14,8</b>	<b>0,0</b>	<b>11,1</b>	<b>59,3</b>	<b>14,8</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización los miembros dicen siempre la verdad**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,1	21,4	14,3	42,9	14,3	100,0	14
Norte	20,0	60,0	6,7	13,3	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>13,8</b>	<b>41,4</b>	<b>10,3</b>	<b>27,6</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	15,4	0,0	61,5	23,1	100,0	13
Norte	21,4	42,9	28,6	7,1	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>29,6</b>	<b>14,8</b>	<b>33,3</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización los miembros actúan de forma leal**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	21,4	28,6	50,0	0,0	100,0	14
Norte	13,3	66,7	13,3	6,7	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>6,9</b>	<b>44,8</b>	<b>20,7</b>	<b>27,6</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,7	15,4	15,4	38,5	23,1	100,0	13
Norte	14,3	57,1	14,3	14,3	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>37,0</b>	<b>14,8</b>	<b>25,9</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Los miembros de esta organización dicen no utilizar los recursos de la organización**

**Para fines personales**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,1	35,7	14,3	28,6	14,3	100,0	14
Norte	6,7	60,0	0,0	33,3	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>6,9</b>	<b>48,3</b>	<b>6,9</b>	<b>31,0</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	15,4	15,4	15,4	38,5	15,4	100,0	13
Norte	7,1	50,0	0,0	42,9	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>33,3</b>	<b>7,4</b>	<b>40,7</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización los miembros logran más trabajando juntos**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	7,1	14,3	64,3	14,3	100,0	14
Norte	6,7	13,3	13,3	60,0	6,7	100,0	15
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>10,3</b>	<b>13,8</b>	<b>62,1</b>	<b>10,3</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	7,7	0,0	61,5	30,8	100,0	13
Norte	0,0	21,4	14,3	57,1	7,1	100,0	14
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>14,8</b>	<b>7,4</b>	<b>59,3</b>	<b>18,5</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización las opiniones de los miembros son valoradas por igual**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	0,0	28,6	64,3	7,1	100,0	14
Norte	6,7	13,3	40,0	40,0	0,0	100,0	15
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>6,9</b>	<b>34,5</b>	<b>51,7</b>	<b>3,4</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	0,0	30,8	46,2	23,1	100,0	13
Norte	7,1	28,6	7,1	57,1	0,0	100,0	14
<b>Total</b>	<b>3,7</b>	<b>14,8</b>	<b>18,5</b>	<b>51,9</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**Cree que en esta organización las peleas y discusiones no permiten que avance el equipo**

Hombre						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	0,0	21,4	14,3	57,1	7,1	100,0	14
Norte	13,3	26,7	13,3	40,0	6,7	100,0	15
<b>Total</b>	<b>6,9</b>	<b>24,1</b>	<b>13,8</b>	<b>48,3</b>	<b>6,9</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>

Mujer						Total	Casos
	Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho		
<b>Lugar</b>							
Sur	7,7	7,7	30,8	38,5	15,4	100,0	13
Norte	14,3	21,4	21,4	28,6	14,3	100,0	14
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>14,8</b>	<b>25,9</b>	<b>33,3</b>	<b>14,8</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>

**ANEXO 2: CUESTIONARIOS**

**A. CUESTIONARIO DE HOGAR**

<p><b>CHRISTIAN CHILDREN'S FUND - CCF</b></p> <p><b>POBLACIÓN DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE</b></p> <p><b>CUESTIONARIO DE HOGAR</b></p>																							
<p><b>I. IDENTIFICACIÓN</b></p> <p>UPM .....</p> <p>NÚMERO DE HOGAR .....</p> <p>DEPARTAMENTO .....</p> <p>PROVINCIA .....</p> <p>MUNICIPIO .....</p> <p>ZONA .....</p> <p>VIVIENDAS SELECCIONADAS PARA P/T Y CAPITAL SOCIAL <span style="float: right;">SI 1 NO 2</span></p> <p>DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA .....</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																						
<p>Fecha y hora de la entrevista</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;">2008</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> <td style="text-align: center;">HORA INICIO</td> <td style="text-align: center;">:</td> <td style="text-align: center;">HORA FINAL</td> <td style="text-align: center;">:</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			2008						DÍA	MES	AÑO	HORA INICIO	:	HORA FINAL	:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Entrevistadora</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>1 CASTELLANO</p> <p>2 QUECHUA</p> <p>3 AYMARA</p> <p>4 OTRO</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Supervisor</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Transcriptor</td> <td></td> </tr> </table>	Entrevistadora	<p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>1 CASTELLANO</p> <p>2 QUECHUA</p> <p>3 AYMARA</p> <p>4 OTRO</p>	Supervisor	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Transcriptor	
		2008																					
DÍA	MES	AÑO	HORA INICIO	:	HORA FINAL	:																	
Entrevistadora	<p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>1 CASTELLANO</p> <p>2 QUECHUA</p> <p>3 AYMARA</p> <p>4 OTRO</p>																						
Supervisor	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>																						
Transcriptor																							
<p>NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>NOMBRE JEFE DE HOGAR</p> <p>_____</p> <p>No. LÍNEA DEL INFORMANTE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>CUESTIONARIO No. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> DE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>																						

**La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos**

**INSTRUCCION GENERAL:**  
**PRIMERO: LISTE EN PÓZ**  
**SEGUNDO: LAS PREGUNTAS 03 A 14 SE HACEN DE FORMA HORIZONTAL (LINEA POR LINEA)**

A hora solicito nos proporcione información sobre las personas que viven en su hogar

01 NUMERO DE LINEA	02 RESIDENTES HABITUALES	03 SEXO	04 EDAD	05 MENOR DE 15 AÑOS			08	09-14 EDUCACION					
				06 ¿Cuántos hijos nacidos vivos en toda su vida?	07 ¿Cuántos hijos nacidos vivos están vivos?	08 ¿Cuántos hijos nacidos vivos han tenido en toda su vida?		09 ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir?	10 ¿Cuál fue el último curso que vendó en escuela, colegio, universidad?	11 ¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela, colegio, universidad?	12 ¿A qué curso y nivel asiste?	13 El año 2007 (NOMBRE) asistió a la escuela, colegio, universidad?	14
	Por favor, dígame los nombres de las personas que viven en ese hogar. (Comencemos por el jefe del Hogar)	(NOMBRE), ¿es hombre o mujer?	¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? PARA MENOR DE 1 AÑO ANOTE 00	¿Cuántos hijos nacidos vivos en toda su vida? Es/en alguna vivas o muert@s TENIDO ANOTADO Y PASE A P09	¿Cuántos hijos nacidos vivos están vivos?	¿Cuántos hijos nacidos vivos han tenido en toda su vida? Es/en alguna vivas o muert@s TENIDO ANOTADO Y PASE A P09	Desde julio de 2003 ¿Cuántos hijos nacidos vivos han tenido en toda su vida? Es/en alguna vivas o muert@s TENIDO ANOTADO Y PASE A P09	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir? 1 SI 2 NO	¿Cuál fue el último curso que vendó en escuela, colegio, universidad? (NOMBRE)? NINGUNO 0. NINGUNO 1. PREESCOLAR 2. PRIMARIA 3. SECUNDARIA 4. SUPERIOR 5. OTRO	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela, colegio, universidad? 1 SI 2 NO	¿A qué curso y nivel asiste? NINGUNO 1. PREESCOLAR 2. PRIMARIA 3. SECUNDARIA 4. SUPERIOR 5. OTRO	El año 2007 (NOMBRE) asistió a la escuela, colegio, universidad? 1 SI 2 NO	¿A qué curso y nivel asistió el 2007? (NOMBRE)
		H M	EN AÑOS	NO. DE HIJOS	HIJOS VIVOS	HIJOS MUERTOS	NO. DE HIJOS	SI NO	CURSO NIVEL	SI NO	CURSO NIVEL	SI NO	CURSO NIVEL
01		1 2						1 2		1 2		1 2	
02		1 2						1 2		1 2		1 2	
03		1 2						1 2		1 2		1 2	
04		1 2						1 2		1 2		1 2	
05		1 2						1 2		1 2		1 2	
06		1 2						1 2		1 2		1 2	
07		1 2						1 2		1 2		1 2	
08		1 2						1 2		1 2		1 2	
09		1 2						1 2		1 2		1 2	
10		1 2						1 2		1 2		1 2	

18 Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

1) ¿Hay otras personas, como niños pequeños o recién nacidos que no hayan sido mencionados?

SI  NO

SI DICE SI INDAGUE Y ANOTE A LOS FALTANTES

**DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A
	ENCUESTADORA: HAGA LAS PREGUNTAS AL JEFE DEL HOGAR O PERSONA MAYOR DE 18 AÑOS Para empezar, nos gustaría tener alguna información relacionada con su vivienda		
20	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de este hogar para beber y cocinar?	AGUA POR TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA, EDIFICIO, LOTE O TERRENO.....1 AGUA DE PILA PÚBLICA.....2 AGUA DE POZO.....3 AGUA DE RIO, LAGO, VERTIENTE, ACEQUIA.....4 AGUA DE CARRO REPARTIDOR O AGUATERO.....5 OTRO .....6 (ESPECIFIQUE)	→ 22
21	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver (desde su hogar)?	MINUTOS..... EN EL SITIO.....96	
22	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar?	INODORO CONECTADO A LA ALCANTARILLA.....1 INODORO CONECTADO A POZO CIEGO.....2 LETRINA.....3 CAMPO ABIERTO.....4 OTRO.....5 (ESPECIFIQUE)	
23	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	HABITACIONES.....	
24	¿Cuál es el principal combustible que utiliza para cocinar en su hogar?	LEÑA.....1 GUANO, BOSTA O TAQUIA.....2 CARBÓN.....3 KEROSENE.....4 GAS LICUADO.....5 ELECTRICIDAD.....6 NO COCINA.....7 OTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	
25	¿Cómo eliminan habitualmente la basura en su hogar?	ALCALDÍA MUNICIPAL/CARRO BASURERO.....1 OTRA EMPRESA PRIVADA O PERSONAS.....2 LA QUEMAN.....3 LA TIRAN AL PATIO.....4 LA TIRAN A LA CALLE/QUEBRADA/RIO.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE)	
26	¿Desde el 2003 a la fecha, murió alguna persona que vivía con ustedes?	SI.....1 NO.....2	→ 40
27	¿Esta persona, era mujer de 15 o más años de edad o era niño o niña menor de 5 años?	MUJER DE 15 O MÁS AÑOS NIÑO (A) MENOR DE 5 AÑOS PERSONA DE OTRA EDAD	A B → 40 C → 40
28	¿Su fallecimiento se produjo estando embarazada, dando a luz o hasta los dos meses después de haber dado a luz?	ESTANDO EMBARAZADA.....1 DANDO A LUZ.....2 HASTA LOS DOS MESES DESPUÉS DE HABER DADO A LUZ.....3 OTROS.....4	→ 40
29	¿Qué edad tenía la mujer cuando falleció?	EDAD.....	
30	¿Cuando murió esta mujer, fue atendida por algún personal de salud?	SI.....1 NO.....2	

**B. CUESTIONARIO DE MUJER**

CHRISTIAN CHILDREN'S FUND - CCF POBLACIÓN DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE <b>CUESTIONARIO DE MUJER</b>								
UPM ..... NÚMERO DE HOGAR .....			<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					
101 NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA DE _____ LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS			<table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: auto;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table>					
102 ¿En qué mes y año nació usted?		MES ..... <table border="1" style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> AÑO..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; margin-left: 5px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; margin-left: 5px;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; margin-left: 5px;"></table>						
102A ¿Dónde vivía usted antes de julio de 2003? ¿Aquí? (en El Alto) ¿En el campo? ¿En otra ciudad?		AQUÍ ..... 1 CAMPO ..... 2 OTRA CIUDAD ..... 3						
102B NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO NÚMERO DE LÍNEA DE NIÑOS NACIDOS DESDE JULIO 2003, ESTÉN VIVOS O MUERTOS (VEA CUESTIONARIO HOGAR P08)								
103	104 NOMBRE	105 No. DE LÍNEA SI ESTÁ MUERTO O NO VIVE CON LA ENTREVISTADA ANOTE 00	106 FECHA DE NACIMIENTO DÍA    MES    AÑO		107 ESTÁ VIVO VIVO    1 MUERTO 2			
Último nacido		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>			
Penúltimo nacido		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>			
Antepenúltimo nacido		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>			
Ante ante penúltimo nacido		<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>			
108 VEA 102B: SI NO HA TENIDO HIJOS DESDE JULIO 2003 PASE A P190		SI HA TENIDO HIJOS SIGA CON P110						
<b>La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos</b>								



I. EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

110	<p>ANOTE EN EL CUADRO EL NÚMERO DE LÍNEA, EL NOMBRE DE CADA NIÑO NACIDO VIVO MENOR DE 5 AÑOS ESTÉ VIVO O MUERTO. COMIENCE CON EL ÚLTIMO NACIDO VIVO. HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS DESDE JULIO DE 2003.</p> <p><b>SI HAY MÁS DE DOS NACIDOS VIVOS, UTILICE CUESTIONARIO ADICIONAL.</b></p> <p>Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de la salud de los nacidos vivos que tuvo en los últimos cinco años estén <b>vivos o muertos</b>. Hablaremos de cada niño por turno</p>		
111	<p>Cuál es el nombre de su (último y penúltimo hijo)?</p> <p><b>ANOTE MELLIZOS EN COLUMNAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE</b></p>	<p><b>ÚLTIMO NACIDO VIVO</b></p> <p>NOMBRE _____ NRO DE LÍNEA _____</p>	<p><b>PENÚLTIMO NACIDO VIVO</b></p> <p>NOMBRE _____ NRO DE LÍNEA _____</p>
112	<p>En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>INDAGUE: ¿Cuál es su fecha de nacimiento?</p>	<p>DÍA.....</p> <p>MES.....</p> <p>AÑO.....</p>	<p>DÍA.....</p> <p>MES.....</p> <p>AÑO.....</p>
113	<p>(NOMBRE) está vivo?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>(PASE A 116) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>(PASE A 116) ←</p>
114	<p>SI FALLECIÓ ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?</p> <p><b>ANOTE EN "DÍAS" SI EDAD ES MENOS DE UN MES; EN "MESES" SI ES DE 1 MES A MENOS DE 2 AÑOS Y EN "AÑOS" SI ES DE 2 O MÁS AÑOS</b></p> <p>DE 12 MESES A 1 AÑO SONDEE: ¿Cumplió su primer año? Y CORRIJA</p>	<p>DÍAS..... 1</p> <p>MESES..... 2</p> <p>AÑOS..... 3</p>	<p>DÍAS..... 1</p> <p>MESES..... 2</p> <p>AÑOS..... 3</p>
116	<p>Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿se hizo control de embarazo o atención prenatal?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>(PASE A 125) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>(PASE A 125) ←</p>
117	<p>¿Quién la atendió para el control de embarazo o atención prenatal?</p> <p>INDAGUE: ¿Alguien más?</p>	<p>MÉDICO..... A</p> <p>ENFERMERA..... B</p> <p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C</p> <p>PARTERA..... D</p> <p>ESPOSO /COMPAÑERO..... E</p> <p>FAMILIAR / AMIGA..... F</p> <p>OTRO: X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>MÉDICO..... A</p> <p>ENFERMERA..... B</p> <p>AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C</p> <p>PARTERA..... D</p> <p>ESPOSO /COMPAÑERO..... E</p> <p>FAMILIAR / AMIGA..... F</p> <p>OTRO: X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
118	<p>¿Cuántos meses de embarazo tenía de (NOMBRE) cuando se hizo atender por primera vez?</p>	<p>MESES.....</p> <p>NO SABE..... 98</p>	<p>MESES.....</p> <p>NO SABE..... 98</p>
119	<p>¿Cuántas veces fué al control prenatal de (NOMBRE)?</p>	<p>Nº DE VECES... ..</p> <p>NO SABE..... 98</p>	<p>Nº DE VECES... ..</p> <p>NO SABE..... 98</p>
120	<p>¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando fue al último control prenatal de (NOMBRE)?</p>	<p>MESES.....</p> <p>NO SABE..... 98</p>	<p>MESES.....</p> <p>NO SABE..... 98</p>
121	<p>En sus controles le hicieron algo de lo siguiente:</p> <p>A ¿La pesaron?</p> <p>B ¿La midieron (talla)?</p> <p>C ¿Le tomaron la presión arterial?</p> <p>D ¿Le hicieron un examen de orina?</p> <p>E ¿Le hicieron un examen de sangre?</p> <p>F ¿Le midieron la barriga?</p> <p>G ¿Le escucharon los latidos del corazón al bebé?</p> <p>H ¿Le hicieron la prueba del SIDA?</p>	<p><b>SI NO</b></p> <p>PESARON..... 1 2</p> <p>MIDIERON..... 1 2</p> <p>PRESIÓN ARTERIAL..... 1 2</p> <p>EXAMEN DE ORINA..... 1 2</p> <p>EXAMEN DE SANGRE..... 1 2</p> <p>BARRIGA..... 1 2</p> <p>LATIDOS BEBÉ..... 1 2</p> <p>PRUEBA DE VIH..... 1 2</p>	<p><b>SI NO</b></p> <p>PESARON..... 1 2</p> <p>MIDIERON..... 1 2</p> <p>PRESIÓN ARTERIAL..... 1 2</p> <p>EXAMEN DE ORINA..... 1 2</p> <p>EXAMEN DE SANGRE..... 1 2</p> <p>BARRIGA..... 1 2</p> <p>LATIDOS BEBÉ..... 1 2</p> <p>PRUEBA DE VIH..... 1 2</p>
122	<p>Durante ese embarazo, ¿le dieron hierro en tabletas (sulfato ferroso)?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 125) ←</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p> <p>(PASE A 125) ←</p>
123	<p>Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿Cuántas tabletas de hierro (sulfato ferroso) le dieron en total?</p>	<p>NRO. DE TABLETAS _____</p> <p>NO SABE .....998</p>	<p>NRO. DE TABLETAS _____</p> <p>NO SABE .....998</p>
124	<p>Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿Cuántas tabletas de hierro tomó? (sulfato ferroso)</p>	<p>NRO. DE TABLETAS _____</p> <p>NO SABE .....998</p>	<p>NRO. DE TABLETAS _____</p> <p>NO SABE .....998</p>

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

ANOTE NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
125	Cuando usted estuvo embarazada de (NOMBRE), ¿Le pusieron alguna inyección en el brazo para prevenir que al bebé le diera tétanos, es decir, convulsiones después del nacimiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 126A) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 126A) ←
126	Durante ese embarazo, ¿Cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna?	VECES / DOSIS..... <input type="checkbox"/> NO SABE..... 8	VECES / DOSIS..... <input type="checkbox"/> NO SABE..... 8
126A	En total, en toda su vida, ¿Cuántas inyecciones contra el tétanos le pusieron a usted?	No. VECES..... <input type="checkbox"/>	No. VECES..... <input type="checkbox"/>
127	¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)? INDAGUE: ¿Alguien más? Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS <b>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE</b>	MÉDICO..... A ENFERMERA..... B AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C PARTERA..... D CURANDERO..... E ESPOSO/COMPAÑERO..... F FAMILIAR / AMIGA..... G OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE/ELLA SÓLA..... Y	MÉDICO..... A ENFERMERA..... B AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C PARTERA..... D CURANDERO..... E ESPOSO/COMPAÑERO..... F FAMILIAR / AMIGA..... G OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE/ELLA SÓLA..... Y
128	¿Dónde usted tuvo el parto de (NOMBRE)?	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 PARTERA..... 4 CURANDERO..... 5 DOMICILIO ENTREVISTADA..... 6 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 8	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 PARTERA..... 4 CURANDERO..... 5 DOMICILIO ENTREVISTADA..... 6 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 8
129	¿Pesaron a (NOMBRE) al momento de nacer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 131) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 131) ←
129 A	¿Cuánto pesó (NOMBRE) al nacer? <b>SOLICITE QUE LE MUESTRE LA TARJETA DE SALUD Y TRANSCRIBA LA INFORMACIÓN</b>	PESO DE LA TARJETA..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kg. Grs. PESO SEGÚN RECUERDA..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE..... 8	PESO DE LA TARJETA..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kg. Grs. PESO SEGÚN RECUERDA..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE..... 8
130	¿Las personas que le atendieron en el parto de (NOMBRE) se lavaron las manos con agua y jabón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
130 A	¿Cortaron el cordón umbilical con cuchillo u otro instrumento limpio y desinfectado?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
131	¿A las cuántas horas, días o semanas después de haber dado a luz a (NOMBRE) tuvo usted su primera revisión médica? <b>REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA</b> <b>SI MENOS DE 1 HORA ANOTE 00</b>	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO FUE..... 4 NO SABE..... 3 (PASE A 135) ←	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO FUE..... 4 NO SABE..... 3 (PASE A 135) ←
132	¿Quién la atendió en ese momento? INDAGUE: ¿Alguien más? <b>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE</b>	MÉDICO..... A ENFERMERA..... B AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	MÉDICO..... A ENFERMERA..... B AUXILIAR DE ENFERMERÍA..... C OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)
133	¿Dónde tuvo lugar su primera revisión médica?	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 8	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 8
135	Dentro de los dos meses siguientes al parto, ¿recibió usted una dosis de vitamina A como ésta? <b>MOSTRAR CÁPSULA</b>	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
135 A		REGRESE A P111 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS, <b>PASE A P136</b>	REGRESE A P111 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS, <b>PASE A P136</b>

II. LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ANOTE NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
136	¿Le dio el pecho (amamantó) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 138) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 138) ←
137	¿Cuánto tiempo después que nació (NOMBRE) empezó Ud. a darle el pecho? <b>SI MENOS DE 1 HORA, CIRCULE "0"</b> <b>SI MENOS DE 24 HORAS, ANOTE EN HORAS.</b> <b>SI 24 HORAS O MÁS, ANOTE EN DÍAS.</b>	INMEDIATAMENTE... 0 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	INMEDIATAMENTE.. 0 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DÍAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
138	Durante los primeros tres días después de haber dado a luz, (NOMBRE) tomó algo diferente de la leche materna?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 140) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 140) ←
139	¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE) en los tres primeros días?  SONDEE: ¿Algo más?  <b>MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE</b>	AGUA SÓLA..... A AGUA AZUCARADA..... B JUGO..... C MATES..... D LECHES ESPECIALES..... E LECHE FRESCA..... F LECHE DILUIDA/EN POLVO..... G OTROS LÍQUIDOS..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NIÑO MUERTO ..... Y	AGUA SÓLA..... A AGUA AZUCARADA..... B JUGO..... C MATES..... D LECHES ESPECIALES..... E LECHE FRESCA..... F LECHE DILUIDA/EN POLVO..... G OTROS LÍQUIDOS..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NIÑO MUERTO ..... Y
140	¿Todavía le está dando el pecho a (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 142) ← NO..... 2 NIÑO MUERTO..... 3	SI..... 1 (PASE A 142) ← NO..... 2 NIÑO MUERTO..... 3
		<b>REGRESE A P136 PARA PRÓXIMO NACIDO VIVO DESDE JULIO DE 2003, SI NO HAY MÁS, PASE A P190</b>	<b>REGRESE A P136 PARA PRÓXIMO NACIDO VIVO DESDE JULIO DE 2003, SI NO HAY MÁS, PASE A P190</b>
141	¿Durante cuántos meses le dió usted el pecho a (NOMBRE)?  <b>SI MENOS DE UN MES ANOTE '00'</b>	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIGUE LACTANDO 97 NO SABE/NO RECUERDA..... 98	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIGUE LACTANDO 97 NO SABE/NO RECUERDA..... 98
142	¿A partir de qué mes de edad le dió a (NOMBRE) otros alimentos que no sea su pecho?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUN NO DA OTROS ALIMENTOS 97 NO SABE/NO RECUERDA..... 98 (PASE A 148) ←	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AUN NO DA OTROS ALIMENTOS 97 NO SABE/NO RECUERDA..... 98 (PASE A 148) ←
145	¿En el día de ayer o en la noche (NOMBRE) tomó algo en biberón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
146	¿Se agregó azúcar a algo que comió o tomó (NOMBRE) el día de ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
146 A	¿Se agregó sal a algo que comió (NOMBRE) el día de ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
147	¿Ayer durante el día y la noche le dió a (NOMBRE) alimentos semisólidos (puré, papillas) y sólidos como papa, arroz y otros?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 148) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 148) ←
147 A	¿Ayer durante el día y la noche cuántas veces le dió a (NOMBRE) alimentos semi-sólidos (puré, papillas) y sólidos como arroz, papa y otros? <b>SI 7 VECES O MÁS, ANOTE 7.</b>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE ..... 8	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE ..... 8
148		<b>REGRESE A P136 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS. PASE A P150</b>	<b>REGRESE A P136 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS. PASE A P150</b>

III. INMUNIZACIÓN Y SALUD

ANOTE NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO																																																																																																																																																																								
		<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																																																																																								
150	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de VITAMINA A en los últimos 6 meses? <b>MOSTRAR CÁPSULA</b>	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8	Sí..... 1 No..... 2 No sabe..... 8																																																																																																																																																																								
151	¿Tiene usted el Carnet de Salud Infantil, comprobante de vacunación u otro carnet de vacunación? SI LA RESPUESTA ES 'SI': ¿Puedo verlo por favor?	Sí, VISTO..... 1 Sí, NO VISTO..... 2 NO TIENE ..... 3 (PASE A 157) ←	Sí, VISTO..... 1 Sí, NO VISTO..... 2 NO TIENE ..... 3 (PASE A 157) ←																																																																																																																																																																								
152	1) COPIE DEL CARNET DE VACUNACIÓN Y/O COMPROBANTE LAS FECHAS DE VACUNACIÓN PARA CADA VACUNA. 2) ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA 'DÍA', SI EL CARNET DE SALUD INFANTIL MUESTRA QUE LE PUSIERON VACUNA PERO NO HAY FECHA ANOTADA.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SAR</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FA</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>A1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>A2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CHI</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No. CHI</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No. CONS.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ZINC</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CONSUME</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NBEBÉ</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO	BCG				P 1				P 2				P 3				D 1				D 2				D 3				SAR				FA				A1				A2				HIERRO1				HIERRO2				HIERRO3				CHI				No. CHI				No. CONS.				ZINC				CONSUME				NBEBÉ				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>P 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SAR</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FA</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>A1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>A2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HIERRO3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CHI</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No. CHI</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No. CONS.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ZINC</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CONSUME</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>NBEBÉ</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO	BCG				P 1				P 2				P 3				D 1				D 2				D 3				SAR				FA				A1				A2				HIERRO1				HIERRO2				HIERRO3				CHI				No. CHI				No. CONS.				ZINC				CONSUME				NBEBÉ			
	DÍA	MES	AÑO																																																																																																																																																																								
BCG																																																																																																																																																																											
P 1																																																																																																																																																																											
P 2																																																																																																																																																																											
P 3																																																																																																																																																																											
D 1																																																																																																																																																																											
D 2																																																																																																																																																																											
D 3																																																																																																																																																																											
SAR																																																																																																																																																																											
FA																																																																																																																																																																											
A1																																																																																																																																																																											
A2																																																																																																																																																																											
HIERRO1																																																																																																																																																																											
HIERRO2																																																																																																																																																																											
HIERRO3																																																																																																																																																																											
CHI																																																																																																																																																																											
No. CHI																																																																																																																																																																											
No. CONS.																																																																																																																																																																											
ZINC																																																																																																																																																																											
CONSUME																																																																																																																																																																											
NBEBÉ																																																																																																																																																																											
	DÍA	MES	AÑO																																																																																																																																																																								
BCG																																																																																																																																																																											
P 1																																																																																																																																																																											
P 2																																																																																																																																																																											
P 3																																																																																																																																																																											
D 1																																																																																																																																																																											
D 2																																																																																																																																																																											
D 3																																																																																																																																																																											
SAR																																																																																																																																																																											
FA																																																																																																																																																																											
A1																																																																																																																																																																											
A2																																																																																																																																																																											
HIERRO1																																																																																																																																																																											
HIERRO2																																																																																																																																																																											
HIERRO3																																																																																																																																																																											
CHI																																																																																																																																																																											
No. CHI																																																																																																																																																																											
No. CONS.																																																																																																																																																																											
ZINC																																																																																																																																																																											
CONSUME																																																																																																																																																																											
NBEBÉ																																																																																																																																																																											
153	SONDEE EN P152 SOBRE VACUNAS QUE FALTAN EN CARNET DE SALUD Y COMPLETE LA TABLA: ANOTE 66 SI FUE VACUNADO Y/O RECIBIÓ MICRONUTRIENTES 44 SI EN FECHA ESTÁ TICKEADO 00 SI NO FUE VACUNADO Y/O NO RECIBIÓ MICRONUTRIENTES																																																																																																																																																																										
153A	SI TIENE DATOS OBTENIDOS DE CARNET DE SALUD EN P152 PASE A P169																																																																																																																																																																										

ANOTE NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA		ULTIMO NACIDO VIVO	PENULTIMO NACIDO VIVO
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
157	Dígame por favor si (NOMBRE) recibió algunas de las siguientes vacunas: ¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esta es una inyección que se aplica en el brazo o en el hombro derecho, que deja una cicatriz?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
158	¿Recibió (NOMBRE) alguna vacuna contra la POLIO, esta son gotas en la boca?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 160) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 160) ←
159	¿Cuántas veces le dieron la vacuna contra la POLIO?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
160	¿Recibió la vacuna PENTA, que es una inyección que se pone en las nalgas o en el muslo, cada vez que le dan al niño las gotitas contra la polio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 162) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 162) ←
161	¿Cuántas veces le pusieron la PENTA?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
162	¿Recibió (NOMBRE) una inyección contra el SARAMPION o SRP?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
163	¿Recibió (NOMBRE) una inyección contra la fiebre amarilla?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
164	¿Recibió (NOMBRE) jarabe de hierro?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 166) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 166) ←
165	¿Cuántos frascos de jarabe de hierro le dieron?	No. DE FRASCOS..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE FRASCOS..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
166	¿Recibió (NOMBRE) chispitas nutricionales?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 167) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 167) ←
166A	¿Cuántos sobres de chispitas nutricionales le dieron?	No. DE SOBRES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE SOBRES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
166B	¿Cuántos sobres de chispitas nutricionales consumió (NOMBRE)?	No. DE SOBRES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE SOBRES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
167	¿Recibió (NOMBRE) zinc?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 168) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 168) ←
167A	¿Está consumiendo (NOMBRE) zinc?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
168	¿Recibió (NOMBRE) nutribebé?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 169) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 169) ←
168A	¿Está consumiendo (NOMBRE) nutribebé?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
169	¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con fiebre en algún momento durante las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
170	¿Ha estado (NOMBRE) enfermo(a) con tos en algún momento durante las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 175) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 175) ←
171	Cuando (NOMBRE) estaba enfermo(a) con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, con respiraciones cortas y rápidas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RECUERDA..... 8

ANOTE NOMBRE Y NÚMERO DE LÍNEA		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO
		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
172	¿Buscó usted consejo o tratamiento para la fiebre o la tos?	SI..... 1 NO..... 2 → 174	SI..... 1 NO..... 2 → 174
173	¿Dónde pidió usted consejo o tratamiento para la fiebre o tos?	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 CURANDERO..... 4 PARIENTES..... 5 FARMACIA..... 6 PUESTO DE VENTA, TIENDA..... 7 NINGUNO..... 9 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 CURANDERO..... 4 PARIENTES..... 5 FARMACIA..... 6 PUESTO DE VENTA, TIENDA..... 7 NINGUNO..... 9 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE)
174	¿Le dió a (NOMBRE) alguna medicina/ medicamento para la fiebre o tos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
175	¿Tuvo (NOMBRE) diarrea en algún momento durante las últimas 2 semanas?	SI..... 1 NO..... 2 → 183 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 → 183 NO SABE..... 8
176	Ahora me gustaría saber qué tanto le dió de beber a (NOMBRE) durante la diarrea. ¿Le dió la misma cantidad de líquidos que antes de la diarrea, más líquidos o menos líquidos?	MISMA CANTIDAD ..... 1 MAS CANTIDAD..... 2 MENOS CANTIDAD..... 3 NO SABE..... 8	MISMA CANTIDAD ..... 1 MAS CANTIDAD..... 2 MENOS CANTIDAD..... 3 NO SABE..... 8
177	Durante el tiempo que (NOMBRE) tuvo diarrea, ¿Le dió la misma cantidad de alimentos que de costumbre, le dió más o le dió menos?	MISMA CANTIDAD ..... 1 MAS CANTIDAD..... 2 MENOS CANTIDAD..... 3 NO SABE..... 8	MISMA CANTIDAD ..... 1 MAS CANTIDAD..... 2 MENOS CANTIDAD..... 3 NO SABE..... 8
178	Le dió a (NOMBRE) un líquido preparado de un sobre llamado Sales de Rehidratación Oral o Suero de la Vida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
178 A	Le dió a (NOMBRE) suero casero de agua, sal y azúcar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
179	¿Le dió algo más para tratar la diarrea a (NOMBRE) distinto a los sueros?	SI..... 1 NO..... 2 → 181 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 → 181 NO SABE..... 8
180	¿Qué más le dieron para tratar la diarrea?  SONDEE: ¿Algo más?  <b>ENCIERRE EN UN CÍRCULO TODAS LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS</b>	PASTILLA/JARABE PARA LA DIARREA..... A INYECCIÓN..... B SUERO INTRAVENOSO..... C REMEDIOS CASEROS/ MEDICINAS DE HIERBAS ..... D OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	PASTILLA/JARABE PARA LA DIARREA..... A INYECCIÓN..... B SUERO INTRAVENOSO..... C REMEDIOS CASEROS/ MEDICINAS DE HIERBAS ..... D OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)
181	¿Buscó usted consejo o tratamiento médico para la diarrea?	SI..... 1 NO..... 2 → 183	SI..... 1 NO..... 2 → 183
182	¿Dónde buscó usted consejo o tratamiento para la diarrea?	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 CURANDERO..... 4 PARIENTES..... 5 FARMACIA..... 6 PUESTO DE VENTA, TIENDA..... 7 NINGUNO..... 9 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL PÚBLICO, CENTRO O POSTA DE SALUD..... 1 SERVICIOS PRIVADOS (CLÍNICA CONSULTORIO, ETC)..... 2 MÉDICO PARTICULAR..... 3 CURANDERO..... 4 PARIENTES..... 5 FARMACIA..... 6 PUESTO DE VENTA, TIENDA..... 7 NINGUNO..... 9 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE)
183		REGRESE A P150 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS, PASE A P190	REGRESE A P150 PARA EL PRÓXIMO NACIDO VIVO, DESDE JULIO DE 2003 SI NO HAY MÁS, PASE A P190

## IV. TUBERCULOSIS

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																					
190	¿Ha oído usted hablar de una enfermedad llamada <b>tuberculosis</b> ?	SI..... 1 NO..... 2	→ 200																					
191	Conoce lo que es la <b>Tuberculosis</b> ?	SI..... 1 NO..... 2	→ 200																					
192	¿La <b>tuberculosis</b> se contagia al: ¿Al gritar o cantar? ¿Al toser o estornudar? ¿Al usar utensilios para comer? ¿Al escupir? ¿Otro?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRITAR O CANTAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TOSER O ESTORNUDAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>USAR UTENSILIOS PARA COMER.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ESCUPIR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	GRITAR O CANTAR.....	1	2	TOSER O ESTORNUDAR.....	1	2	USAR UTENSILIOS PARA COMER.....	1	2	ESCUPIR.....	1	2	OTRO _____	1	2	(ESPECIFIQUE)			
	SI	NO																						
GRITAR O CANTAR.....	1	2																						
TOSER O ESTORNUDAR.....	1	2																						
USAR UTENSILIOS PARA COMER.....	1	2																						
ESCUPIR.....	1	2																						
OTRO _____	1	2																						
(ESPECIFIQUE)																								
193	¿Cómo reconoce que una persona tiene <b>tuberculosis</b> ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">ANOTE TEXTUALMENTE LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE</div> _____  _____	SUDORES NOCTURNOS DURANTE 3 SEMANAS O MÁS..... A TOS DURANTE DOS SEMANAS O MÁS..... B PERDIDA DE PESO DURANTE 3 SEMANAS O MÁS..... C NINGUNA..... D OTRO..... X																						
194	¿Conoce si el Programa Nacional de <b>Tuberculosis</b> del Ministerio de Salud es gratuito?	SI..... 1 NO..... 2																						

**V. VIOLENCIA**

200	Ahora vamos a hablar sobre la educación de los hijos en el hogar		
201	¿Quién cuida a sus hijos(as) la mayor parte del tiempo?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS  INDAGUE: ¿Alguien más?	PADRE MADRE PADRASTRO MADRASTRA ABUELO ABUELA HERMANA MAYOR TRABAJADORA DEL HOGAR OTRO NO TIENE HIJOS	A B C D E F G H X I (PASE A 203) ←
202	¿Quién castiga a sus hijos(as) en el hogar?  CIRCULE LOS CODIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS  INDAGUE: ¿Alguien más?	PADRE MADRE PADRASTRO MADRASTRA ABUELO ABUELA HERMANA MAYOR TRABAJADORA DEL HOGAR OTRO	A B C D E F G H X
203	¿La castigan o castigaban a Ud. sus padres o personas con las que creció?	SÍ..... NO ..... NO SABE .....	1 2 8
204	¿Cree Ud. que para educar a los hijos es necesario algún castigo?  CIRCULE LOS CODIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS  INDAGUE: ¿De alguna otra forma?	A MENUDO.....  ALGUNAS VECES .....  NUNCA .....	1  2  8
205	En su opinion se justifica que el padre o madre pegue a sus hijos:  ¿Cuando son desobedientes? ¿Cuando hacen renegar? ¿Cuando llegan tarde a la casa? ¿Cuando no cumplen con las tareas familiares? ¿Cuando lloran mucho?	DESOBEDIENTE HACEN RENEGAR LLEGAN TARDE A CASA NO CUMPLEN LLORA	SI NO NO SABE 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8 1 2 8

**VI. SEGURIDAD CIUDADANA**

210	Ahora vamos a hablar de como es su barrio y de como se siente usted en él.		
211	¿Usted considera que el barrio es seguro?	SÍ..... NO ..... NO SABE .....	1 2 8
212	¿Usted considera que su barrio es Más seguro que antes?  ¿Puede confiar en sus vecinos?  ¿La gente ayuda más que hace un año?	MÁS SEGURO QUE ANTES PUEDE CONFIAR EN LOS VECINOS LA GENTE AYUDA MÁS	SI NO NO SABE 1 2 8 1 2 8 1 2 8
213	¿Usted pertenece a alguna de las siguientes organizaciones?  ¿Club de madres? ¿Sindicato? ¿Organización escolar? ¿Otro?	CLUB DE MADRES SINDICATO ORG, ESCOLAR OTRO	SI NO 1 2 1 2 1 2 1 2
ESPECIFIQUE			



**C. CUESTIONARIO DE PESO Y TALLA**

<p><b>CHRISTIAN CHILDREN'S FUND - CCF</b>  <b>POBLACIÓN DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE</b>  <b>CUESTIONARIO DE PESO Y TALLA</b></p>							
<p><b>IDENTIFICACIÓN</b></p> <p>UPM .....</p> <p>NÚMERO DE HOGAR .....</p> <p>ZONA .....</p> <p>DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA .....</p> <p>NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR .....</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 50px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>						

VIVIENDA SELECCIONADA PARA PESO Y TALLA	SI 1	NO 2
---	------	------

<p><b>40</b> REVISE LAS PREGUNTAS 1,2,3 Y 4. REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEA, NOMBRE Y EDAD EN MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p>											
41	42	43	44			45	46	47	48	49	
Nº. DE LÍNEA	NRO. LÍNEA MADRE	NOMBRE DEL NIÑO (A)	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?			EDAD DEL NIÑO (A)	PESO (KILOGRAMOS)	ALTURA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO (3 A 23 MESES) O DE PIE (DE 24 A MÁS MESES)	RESULTADO: 1 MEDIDO 2 NO PRES 3 RECHAZO 6 OTRO	
	SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR ANOTE 00		VEA COHERENCIA CON P 04 Y CARNET DE SALUD Y ANOTE LA FECHA CORRECTA EN P 45 CON EL APOYO DE LA MADRE			MESES		TALLA O LONGITUD	ACOS TADO DE PIE		
			DÍA	MES	AÑO				1	2	
			_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _  .	_ _ _  .	1	2	
			_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _  .	_ _ _  .	1	2	
			_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _  .	_ _ _  .	1	2	
			_ _	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _  .	_ _ _  .	1	2	

**D. CUESTIONARIO DE CAPITAL SOCIAL**

CHRISTIAN CHILDREN'S FUND - CCF										
POBLACIÓN DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE										
CUESTIONARIO DE CAPITAL SOCIAL										
<b>I. IDENTIFICACION (PARA HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)</b>										
<b>COPIAR INFORMACIÓN DE BOLETA DE HOGAR</b>										
UPM .....	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									
NÚMERO DE HOGAR .....										
NOMBRE .....										
SEXO ..... <b>H 1 M 2</b> .....										
EDAD .....										
NÚMERO DE LINEA .....										
Para empezar nos gustaría tener alguna información relacionada con elementos de educación y capital social.										
No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS								
1A	Usted cree que asistir a la escuela permitirá a sus hijos varones (si los tuviera):	SI NO								
	¿ Leer, escribir, sumar y contar?	LEER, ESCRIBIR 1 2								
	¿ Ingresar a la universidad / ser profesional?	SER PROFESIONAL 1 2								
	¿ Aprender un oficio / ser técnico?	SER TÉCNICO 1 2								
	¿Realizar un trabajo con ingresos superiores a los actuales?	INGRESOS SUPERIORES 1 2								
	¿Ir a vivir a un barrio más seguro?	BARRIO MAS SEGURO 1 2								
	¿Otro? _____	OTRO 1 2								
	ESPECIFIQUE									
1B	Usted cree que asistir a la escuela permitirá a sus hijas mujeres (si las tuviera):	SI NO								
	¿ Leer, escribir, sumar y contar?	LEER, ESCRIBIR 1 2								
	¿ Ingresar a la universidad / ser profesional?	SER PROFESIONAL 1 2								
	¿ Aprender un oficio / ser técnica?	SER TÉCNICA 1 2								
	¿Realizar un trabajo con ingresos superiores a los actuales?	INGRESOS SUPERIORES 1 2								
	¿Ir a vivir a un barrio más seguro?	BARRIO MAS SEGURO 1 2								
	¿Otro? _____	OTRO 1 2								
	ESPECIFIQUE									
2	¿Participa en alguna organización como: organización de mujeres, club deportivo, juntas vecinales, iglesia, congregaciones, partidos políticos, movimientos indígenas, movimientos sociales, comités cívicos, juntas escolares, sindicatos u otros?	SI ..... 1 NO..... 2								
		<b>PASE A 15</b> ←								
3	¿En cuál de estas participa?	SI NO								
A	Organización de mujeres	1 2								
B	Club deportivo	1 2								
C	Juntas vecinales	1 2								
D	Iglesia / Congregaciones religiosas	1 2								
E	Partidos Políticos	1 2								
F	Movimientos Indígenas	1 2								
G	Movimientos Sociales	1 2								
H	Comités Cívicos	1 2								
I	Junta escolar	1 2								
J	Sindicatos	1 2								
X	Otros _____	1 2								
	ESPECIFIQUE									
<b>UN SI O MÁS DE UN SI PREGUNTE: ¿En cuál participa más?</b>										

		Nada	Poco	Mediana mente	Bastante	Mucho
4	Cuando alguien de esta organización dice que va a cumplir algun compromiso, ¿confía en que realmente va a cumplir?	1	2	3	4	5
5	¿Cree que los recursos económicos son utilizados con transparencia?	1	2	3	4	5
6	¿Esta organización cumple con las decisiones tomadas en consulta con todos los miembros?	1	2	3	4	5
7	¿Cree que en esta organización los miembros tienen intereses personales?	1	2	3	4	5
8	¿Cree que en esta organización los miembros se distribuyen equitativamente el trabajo?	1	2	3	4	5
9	¿Cree que en esta organización los miembros dicen siempre la verdad?	1	2	3	4	5
10	¿Cree que en esta organización los miembros actuan de forma leal con la organización?	1	2	3	4	5
11	Los miembros de esta organización dicen no utilizar los recursos de la organización para sus intereses personales?	1	2	3	4	5
12	¿Cree que en esta organización los miembros logran más, trabajando juntos que individualmente?	1	2	3	4	5
13	¿Cree que en esta organización las opiniones de los miembros son valoradas por igual?	1	2	3	4	5
14	¿Cree que en esta organización las peleas y discusiones internas no permiten que avance con trabajo en equipo?	1	2	3	4	5

15	<p>¿Qué institución cree que representa mejor su manera de pensar?</p> <p>Defensor del pueblo Fuerzas Armadas Iglesia Medios de comunicación Partidos políticos Policía Senadores y Diputados Sindicatos</p>	<p>DEFENSOR DEL P. 1 FF.AA. 2 IGLESIA 3 MEDIOS DE COM. 4 P. POLÍTICOS 5 POLICÍA 6 SEN. Y DIP. 7 SINDICATOS 8</p>																														
16	<p>¿En qué organización de su zona confía más?</p> <p>Organización de mujeres Club deportivo Juntas vecinales Iglesia / Congregaciones religiosas Partidos Políticos Movimientos Indígenas Movimientos Sociales Comités Cívicos Junta escolar Sindicatos Otros _____ ESPECIFIQUE</p>	<p>ORG. MUJERES 1 CLUB DEPORTIVO 2 JUNTAS VECINALES 3 IGLESIA/CONGREGACIÓN 4 PARTIDOS POLÍTICOS 5 MOV. INDÍGENAS 6 MOV. SOCIALES 7 COMITÉS CÍVICOS 8 JUNTA ESCOLAR 9 SINDICATOS 10 OTROS 11</p>																														
17	<p>¿Qué organización cree que aporta más al desarrollo de la zona?</p> <p>Organización de mujeres Club deportivo Juntas vecinales Iglesia / Congregaciones religiosas Partidos Políticos Movimientos Indígenas Movimientos Sociales Comités Cívicos Junta escolar Sindicatos Otros _____ ESPECIFIQUE</p>	<p>ORG. MUJERES 1 CLUB DEPORTIVO 2 JUNTAS VECINALES 3 IGLESIA/CONGREGACIÓN 4 PARTIDOS POLÍTICOS 5 MOV. INDÍGENAS 6 MOV. SOCIALES 7 COMITÉS CÍVICOS 8 JUNTA ESCOLAR 9 SINDICATOS 10 OTROS 11</p>																														
18	<p>¿Qué derechos principales de los niños y adolescentes deberían respetarse?</p> <p><b>SONDÉE: ¿Alguno más?</b> _____</p> <p><b>ANOTAR TODAS LAS RESPUESTAS</b> _____</p>	<p>ALIMENTACIÓN A SALUD B EDUCACIÓN C VIVIENDA D NO AL MALTRATO E OTRO X</p>																														
19	<p>¿Para qué actividades se reúne con sus vecinos?</p> <p>Actividades del grupo juvenil Actividades de la iglesia Actividades de los vecinos Baillar/ Fiestas Compartir en bares Hacer deportes Actividades escolares Estudiar Otro _____ ESPECIFIQUE</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRUPO JUVENIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IGLESIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VECINOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BAILAR/FIESTAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR A BARES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEPORTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDADES ESCOLARES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	GRUPO JUVENIL	1	2	IGLESIA	1	2	VECINOS	1	2	BAILAR/FIESTAS	1	2	IR A BARES	1	2	DEPORTE	1	2	ACTIVIDADES ESCOLARES	1	2	ESTUDIAR	1	2	OTRO	1	2
	SI	NO																														
GRUPO JUVENIL	1	2																														
IGLESIA	1	2																														
VECINOS	1	2																														
BAILAR/FIESTAS	1	2																														
IR A BARES	1	2																														
DEPORTE	1	2																														
ACTIVIDADES ESCOLARES	1	2																														
ESTUDIAR	1	2																														
OTRO	1	2																														
20	<p>¿En qué actividades le interesa participar?</p> <p>Actividades del grupo juvenil Actividades de la iglesia Actividades de los vecinos Baillar/ Fiestas Compartir en bares Hacer deportes Actividades escolares Estudiar Otro _____ ESPECIFIQUE</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRUPO JUVENIL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IGLESIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VECINOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BAILAR/FIESTAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR A BARES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DEPORTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDADES ESCOLARES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	GRUPO JUVENIL	1	2	IGLESIA	1	2	VECINOS	1	2	BAILAR/FIESTAS	1	2	IR A BARES	1	2	DEPORTE	1	2	ACTIVIDADES ESCOLARES	1	2	ESTUDIAR	1	2	OTRO	1	2
	SI	NO																														
GRUPO JUVENIL	1	2																														
IGLESIA	1	2																														
VECINOS	1	2																														
BAILAR/FIESTAS	1	2																														
IR A BARES	1	2																														
DEPORTE	1	2																														
ACTIVIDADES ESCOLARES	1	2																														
ESTUDIAR	1	2																														
OTRO	1	2																														

## **Lista de participantes (PODEMA)**

### **Equipo central La Paz:**

Mario Gutiérrez – Director del Proyecto

Mabel Agramont – Investigadora Asociada. Responsable de Grupos Focales

Hugo Rojas – Responsable de procesamiento de datos

Iván Gutiérrez – Procesamiento de datos y traducciones

Thina Aguilar – Asistente de proyectos

Amanda Campero – Critica, codificación, transcripción y verificación de cuestionarios

### **Personal de Campo Encuesta**

#### **Supervisores**

Edith del Castillo, Teddy Ortega, Orlando Copa y Martha Agramunt

#### **Responsables de peso y talla**

Rosario Rivera, Vivian Cornejo y Adriana Espinoza

#### **Encuestadores**

Rina Barrera, Delia Choque, Victoria Hilaguita, Loida Quispe, Carla Rodriguez, Luis Tancara, Julio Cesar Taquila, Rufina Calisaya, Eusebia Laura, Lizet Quispe, Wendy Luna, Javier Calamani, Jhovana Chambilla, Patricia Lujan, José Velasquez, Gabriela Flores, Ruth Paxi, Gladys Yapó, Juan Carlos Ticona, Jhenny Mamani, Eva Poma, Jorge Luis Chipana, Maricruz Espinoza, Wilma Yanarico y Rosmery Corimayta.

### **Grupos Focales**

#### **Participantes**

##### **Varones adultos**

Señores: Víctor Hugo, Florencio, Victoriano, Pablo, Pedro, Isidro.

##### **Mujeres adultas**

Señoras: Roxana, María, Julia, Eulogia, Norah, Francisca, Lidia, Genara.

##### **Varones jóvenes**

Rodolfo, Rolando, Adolfo, Efraín, Naysle, Mario, Julio César.

##### **Mujeres jóvenes**

Jhovanna, Wendy, Jhenny, Rufina, Patricia, Eusebia, Arelis, Zintia, Lizet, Wilma, Marycruz, Rosmedy, Gabriela.