

2012

Organización Panamericana de la Salud

Rendición de cuentas para el avance de las mujeres:

Audiencias Públicas Municipales en Salud

en género, etnia y salud
mejores prácticas



Rendición de cuentas para el avance de las Mujeres:

Audiencias Públicas Municipales en Salud

Municipio de Colquechaca
Potosí, Bolivia 2012



Se publica también en inglés (2012) como *Accountability for women's Advancement: Municipal Public Hearings on Health*

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). La Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos, Buenas Prácticas (buenasprac@paho.org) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2012. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Centro de Información y Documentación OPS/OMS-Bolivia

Elaboración:

Ing. Jaqueline Durán Cossio
Dirección de Medio Ambiente / Corporación Minera de Bolivia
Consultora Área Social y Género / DIMA COMIBOL

Revisión para edición:

Oficial Nacional de Enfermedades no Transmisibles, OPS/OMS Bolivia

Lic. Carmiña Salazar
Consultora en Comunicación / DIMA-COMIBOL

Diseño Gráfico:

Omar E. Apaza Aliaga

Impresión:

AH! Creativos

La Paz, Bolivia 2012

Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Dra. Mirta Roses Periago

Ex Directora

Dra. Socorro Gross Galeano

Ex Subdirectora

Dra. Isabel Noguera

Coordinadora, Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Esmeralda Luz Burbano Jaramillo

Especialista en Género y Etnicidad, Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Organización Panamericana de la Salud en Bolivia

Dr. Michel Thieren

Representante de la OPS/OMS en Bolivia

Dra. Dora Caballero

Oficial Nacional de Enfermedades no Transmisibles, OPS/OMS-Bolivia

Institución de la experiencia

DIMA – COMIBOL con el apoyo de la Embajada Real de Dinamarca

Ing. Johnny Victoria

Director a.i. DIMA-COMIBOL

Ing. Jaqueline Durán Cossio

Consultora Área Social y Género, DIMA-COMIBOL

Coordinadora del Proyecto

Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca

Sr. Serafín Romero F.

Alcalde Municipal

Sr. Emilio Ticona

Presidente del Concejo Municipal

Sra. Demetria Janko

Vicepresidenta del Concejo Municipal

Sr. José Luis Mamani

Secretario de Concejo Municipal

Sra. Martha Reynaga

Concejala Municipal

Sra. Antonia Astete Funes

Concejala Municipal

Sra. Juana Mamani G.

Concejala Municipal

Personal Técnico Gobierno Municipal de Colquechaca

Dra. Janneth Sanchez

Responsable SLIM

Lic. María Bedia Q.

Técnica SLIM

Lic. Alvaro Alandia

Director Desarrollo Humano

Dr. Gilberto Cruz

Director del Hospital

Dra. Gladis Cruz Rocha

Ex Responsable de Desarrollo Humano

ÍNDICE

1. ¿Por qué lo hicimos?.....	11
2. ¿Qué buscábamos?.....	17
3. ¿Cómo lo hicimos?.....	19
4. ¿Con quién lo hicimos?.....	25
5. ¿Qué logramos?.....	26
6. ¿Cómo lo sostenemos?.....	29
7. ¿Qué aprendimos?.....	30
8. Siglas.....	32
9. Bibliografía.....	33

Presentación

OPS / OMS

En el marco de la celebración del Día Internacional de la Mujer, la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos y la Iniciativa de Maternidad Segura de la Organización Panamericana de la Salud organizaron el V Concurso de Buenas Prácticas que incorporan la perspectiva de igualdad de género en salud. Este concurso tiene como objetivo identificar las experiencias que mejor abordan las necesidades y oportunidades diferenciales de hombres y mujeres para el goce de una óptima salud. En esta ocasión se contó con la participación de 93 experiencias de 19 países de América Latina y el Caribe.

La experiencia “Rendición de cuentas para el avance de las mujeres: Audiencias Públicas Municipales en Salud” presentada por la Dirección de Medio Ambiente de la Corporación Minera de Bolivia fue seleccionada como ganadora al haber promovido la aplicación más equitativa de la ley boliviana que exige la inclusión de las comunidades en la planificación presupuestaria municipal, mediante la capacitación y el empoderamiento de las mujeres que pertenecen a grupos predominantemente desplazados e indígenas de esta comunidad minera.

Para la Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos es un orgullo presentar esta publicación que permitirá extraer lecciones que puedan ser replicadas y adaptadas a otros contextos.

Dra. Isabel Noguera
Coordinadora
Oficina de Género, Diversidad y Derechos Humanos

Presentación

DIMA-COMIBOL

La Dirección de Medio Ambiente dependiente de la Corporación Minera de Bolivia es un programa de mitigación ambiental apoyado por la Embajada del Reino de Dinamarca. Uno de los componentes del programa es el Plan Mujeres Mineras, que tiene el objetivo de proporcionarle un enfoque de género, además de atender las necesidades más urgentes de las mujeres de los distritos mineros (mayormente ubicados en el departamento de Potosí, Oruro y La Paz) que se caracterizan, de acuerdo a los indicadores de desarrollo humano, por ser áreas muy deprimidas económicamente.

A partir del segundo semestre del año 2008, el Plan Mujeres Mineras que opera dentro del marco de las Políticas Nacionales, Planes Sectoriales y Programas Operativos Anuales de los municipios en los que la Dirección de Medio Ambiente trabaja, comenzó a desarrollar una serie de estrategias y pequeños proyectos en salud y en otros temas, con el objetivo de mejorar la situación de las mujeres que viven en los centros mineros.

Algunas de las experiencias más importantes sobre el tema salud son: las ferias informativas, las campañas de prevención contra el cáncer de cuello uterino (detección mediante la prueba Papanicolaou) y la tuberculosis; la formación de reporteras populares para desarrollar acciones en salud y la realización de las Audiencias Públicas Municipales, como innovadores mecanismos de rendición de cuentas para mejorar los temas relativos a la salud y otros relacionados con las mujeres.

La experiencia, en el caso de las Audiencias Públicas en Salud del municipio de Colquechaca, llevó a la promulgación de una ordenanza municipal, por lo que la rendición de cuentas en salud dirigida a las mujeres se ha constituido en una política municipal exitosa, no sólo por el empoderamiento de las mujeres, por su participación en la gestión municipal en salud y por la rendición de cuentas, sino también porque el presupuesto asignado a temas de género se incrementó y se observaron avances importantes en los indicadores de género.

Las Audiencias Públicas en Salud, permiten también una participación más activa y efectiva de las mujeres en la toma de decisiones, una mayor consideración en la asignación de presupuestos relativos a temas género y un seguimiento y control de las políticas en salud como parte de un proceso institucionalizado. De esta manera, *“las mujeres avanzan”* y los propósitos se cumplen, mostrando indicadores positivos en salud, aún en los municipios más alejados. En consecuencia, se mejora la asignación del presupuesto local en salud, se hace posible la inclusión de las mujeres en la gestión, promoviendo la igualdad de género y la autonomía de la mujer en línea con los Objetivos del Desarrollo Milenio.

Esperamos que esta experiencia sirva de referente para otros municipios, tanto dentro como fuera de Bolivia; y no sólo en temas de relacionados a la salud, sino también en otros, tales como violencia intrafamiliar y educación, mejorando así integralmente la calidad de vida de la mujer. Con la aplicación de la misma metodología procesos similares ya están encaminados en Colquechaca, Atocha, Llallagua y otros municipios.

Ing. Jhonny Victoria Pestañas
Director a.i. DIMA-COMIBOL



Concejala Martha Reynaga, durante su exposición de la metodología de trabajo en la Audiencia Pública en Salud, 2011.

RESUMEN

El Plan Mujeres Mineras de la Dirección de Medio Ambiente de COMIBOL (DIMA - COMIBOL) tiene varios objetivos estratégicos, entre los cuales se prioriza: mejorar la situación de las mujeres, niñas y niños de los centros mineros en los que la Corporación Minera de Bolivia opera. Este objetivo es muy importante, pues incorpora al programa un enfoque de género y responsabilidad social.

Las Audiencias Públicas en Salud del municipio de Colquechaca son parte de un proceso metodológico e institucionalizado con base en la Ordenanza Municipal 04/2012. Las Audiencias Públicas se llevan a cabo con la participación activa de las mujeres en el proceso de rendición de cuentas, en este caso, en temas de salud.

Este proceso de rendición de cuentas es desarrollado sobre los presupuestos asignados a temas sectoriales sobre salud y género y sobre indicadores de avance, sobre todo de los programas en ejecución.

La rendición de cuentas concluye con el desarrollo de una agenda de responsabilidad compartida,

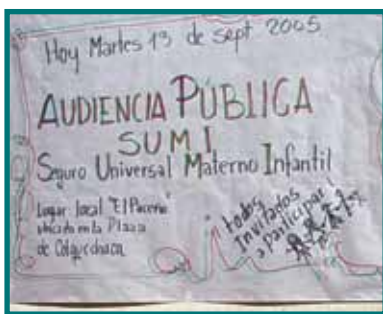
donde los actores locales están representados por las organizaciones de mujeres de Colquechaca y el Concejo Municipal como ente fiscalizador y responsable de velar por la salud del municipio, pues éste debe rendir informes escritos y orales, no solamente en relación a la ejecución presupuestaria, sino también sobre los programas, proyectos y acciones contemplados en el Programa Operativo Anual de salud, enfatizando especialmente los indicadores de avance.

En el proceso de las Audiencias Públicas participan diversos actores, tales como: dirigentes de base, autoridades locales y autoridades indígenas. Sin embargo, quienes tienen mayor injerencia son las mujeres al constituirse en gestoras activas del cambio.

Las Audiencias Públicas son solicitadas al Concejo Municipal, por las organizaciones de mujeres, ya que según el Art. 19 de la Ley 2028 de Municipalidades, son las autoridades

responsables del rol de fiscalización. La participación de las mujeres se hace efectiva a partir del análisis, evaluación y toma de decisiones sobre los informes emitidos. Su intervención es fundamental en la planificación de acciones que se visibilizan en la agenda de responsabilidad compartida.

Esta experiencia se considera exitosa por incorporar la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones, por tomar en cuenta temas de género en la planificación y asignación del presupuesto, por lograr la institucionalización en espacios locales para la rendición de cuentas donde las mujeres tienen un rol activo, y por generar cambios de conducta en el personal médico y en las autoridades municipales, todo ello en el marco de responsabilidad compartida.



"Se constituyen las Audiencias Públicas del Concejo Municipal y de las Comisiones, distintas a las reuniones ordinarias del Concejo Municipal y de las Comisiones que lo integran".



Reunión de coordinación para la Audiencia Pública en Salud (Autoridades Municipales y Responsables en Salud), 2009.



Maria Bedía Q., Técnica Municipal, durante el registro de participantes para la Audiencia Pública en Salud, 2010.

1 ¿Por qué lo hicimos?

La Ley 2028 de Municipalidades prevé lo relativo a las Audiencias Públicas en el artículo 19 que establece: *“Se constituyen las Audiencias Públicas del Concejo Municipal y de las Comisiones, distintas a las reuniones ordinarias del Concejo Municipal y de las Comisiones que lo integran, con el objeto de recibir en las mismas a la ciudadanía, individual o colectivamente, para tratar asuntos relativos al cumplimiento de sus atribuciones. El Reglamento Interno del Concejo Municipal establecerá la periodicidad y procedimiento de esta instancia”.*

Dicha ley permitió institucionalizar las Audiencias Públicas Municipales, como un mecanismo para la “rendición de cuentas en temas de salud dirigidos a las mujeres”. Las Audiencias Públicas en Salud, si bien son parte de la Ley, no cuentan con procesos de intervención metodológica específica y se llevan a cabo por medio de encuentros entre las autoridades del Concejo Municipal y la población. Éstas se realizan a solicitud de cualquier agrupación (generalmente organizaciones o representaciones masculinas) o a solicitud individual para solucionar “cualquier problema”, generalmente relacionado con obras o proyectos en ejecución.

En el año 2005 las Audiencias Públicas Municipales, fueron implementadas metodológicamente, a raíz de la mortalidad materna e infantil para monitorear la ejecución de una política pública en salud, específicamente del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). Esta primera experiencia tenía objetivos precisos sobre el seguimiento al SUMI, priorizando el fortalecimiento y la activa participación de las mujeres en la gestión de salud, mediante la implementación de “espacios informativos sobre temas relativos a la salud”. La experiencia fue compartida con la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación de Concejalas de Bolivia.

La experiencia inicial se interrumpió por factores externos, como la falta de continuidad en sus procesos y el cambio de autoridades municipales.

Entre los años 2009 y 2011, esta experiencia fue recuperada por DIMA - COMIBOL, a través del Plan Mujeres Mineras, pues consideraba que se trataba de una estrategia que podía aprovecharse para mejorar la gestión en salud, incluyendo a todos

los programas de salud vigentes y agregando un valor fundamental al proceso: “la equidad de género en la rendición de cuentas en salud”.

Por tanto, esta estrategia fue incluida en los Planes Operativos de las gestiones 2009-2011 dentro del Plan Mujeres Mineras. La metodología fue ajustada al contexto actual, permitiendo de esta forma enriquecer el proceso, mejorar los resultados de los indicadores respecto a salud y género y, principalmente lograr su reconocimiento como política mediante una ordenanza municipal que garantiza su sostenibilidad.

El municipio de Colquechaca

El municipio de Colquechaca se encuentra ubicado en la Provincia Chayanta de Bolivia, al Norte del Departamento de Potosí, donde se sitúan alrededor de once municipios (**GRÁFICO 1**). De acuerdo al Censo del año 2001, más del 81% de su población vive en situación de extrema pobreza, con un índice de Desarrollo Humano de apenas 0,341.

La pobreza se manifiesta en las mujeres de

Colquechaca, con la carencia de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas. El estado de las viviendas en Colquechaca es muy precaria, no tienen servicio de agua por cañería, alcantarillado y luz; por otra parte, las niñas, niños y mujeres sufren de desnutrición; y los niveles de la educación y la salud son muy bajos (**GRÁFICO 2**). Existen pocas oportunidades para el acceso a actividades de desarrollo económico y a un trabajo digno, así como escasas posibilidades de participación política social para las mujeres.

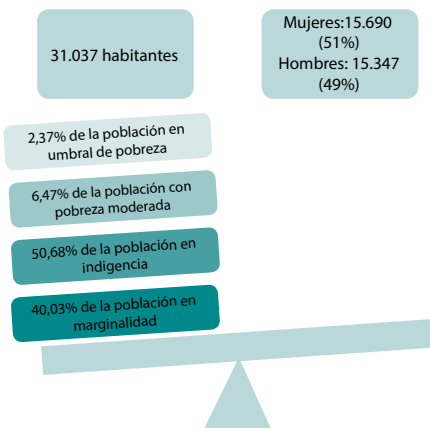
Actualmente, en Colquechaca existen 270 comunidades, que en su mayoría están dispersas y tienen problemas de comunicación. Este municipio, a diferencia de otros donde sus habitantes buscan emigrar, los atrae por la actividad minera que se ha desarrollado en estos últimos años, debido al incremento en los precios internacionales de los minerales. Por eso Colquechaca tiene una población móvil y una concentración desorganizada, lo que rebasa las capacidades institucionales del municipio y genera debilidades en la salud, educación y otros que impactan negativamente, sobre todo en la calidad de vida de las mujeres, las niñas y los niños.

GRÁFICO 1: mapa de ubicación de Colquechaca



FUENTE: Elaborado en base en documentos de archivos del Gobierno Municipal de Colquechaca.

GRÁFICO 2: niveles de pobreza en el municipio de Colquechaca¹



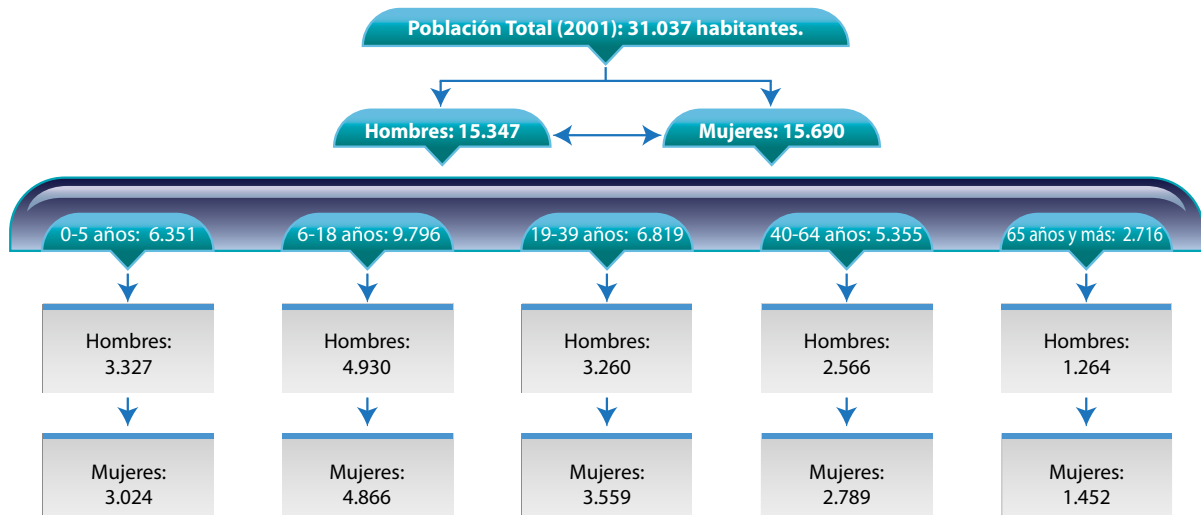
FUENTE: Elaborado en base en información del Atlas Estadístico Municipal 2005, Instituto Nacional de Estadística

La situación de salud en las mujeres

En el año 2001 la población de Colquechaca ascendía a 31.037 habitantes², de los cuales 15.347 eran hombres (49%) y 15.690 (51%) mujeres. En el mismo año, la tasa de fecundidad era de 8,1 hijos, la cobertura de parto institucional de 25,49%, pues sólo el 24% de las mujeres embarazadas llegaron a su control prenatal y el promedio de consultas pre natales era de 2,04. La tasa de mortalidad infantil era de 129 por cada mil nacidos vivos, con una cobertura de vacunación pentavalente de 10% (GRÁFICO 3).

Actualmente y, de acuerdo a la tasa de crecimiento anual (2001), la población proyectada al 2011 es de 40.565 habitantes³.

GRÁFICO 3: distribución poblacional



FUENTE: Elaborado en base en información del Atlas Estadístico Municipal 2005, Instituto Nacional de Estadística

Según información del Servicio de Salud de Colquechaca, correspondiente a la gestión 2008⁴, los indicadores de salud de las mujeres en este municipio muestran cierta mejoría. Por ejemplo, se ve que la cobertura del parto institucional alcanza el 38,7% y muestra que el 39% de mujeres embarazadas cuentan con control prenatal.

Aunque estos datos ofrecen cambios positivos en los indicadores, éstos no son suficientes, puesto que el municipio de Colquechaca sigue siendo

uno de los municipios con los más bajos registros de salud de Bolivia, con un Índice de Salud de 0,260733⁵.

Es probable que esta circunstancia se vea afectada por otros factores, tales como la falta de acceso a una educación de calidad que en definitiva, desmejora la condición de las mujeres (GRÁFICO 4).

Durante la última década, Bolivia ha atravesado un proceso de cambio, generado por nuevos marcos normativos y promovido por los gobiernos

¹ Diagnóstico Colquechaca Planes y Presupuestos Pro Equidad de Género GTZ/ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), 2005.

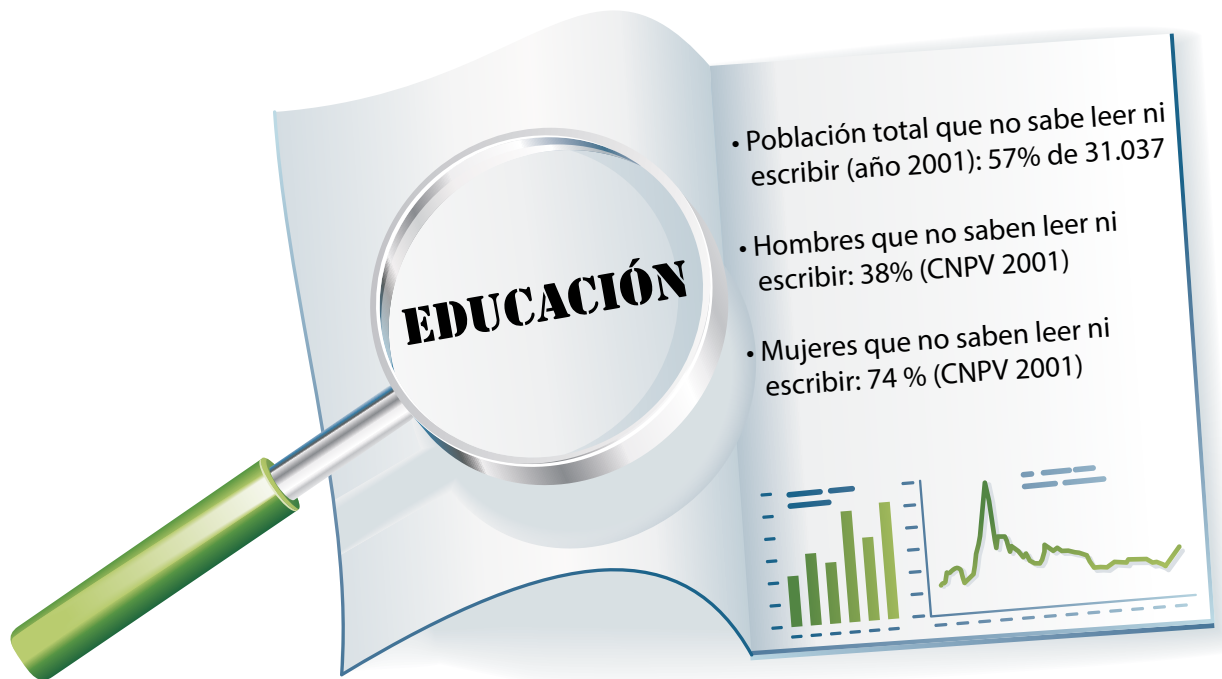
² Plan de Desarrollo Municipal de Colquechaca 2008 - 2012.

³ Idem.

⁴ Atlas de Salud del Departamento de Potosí-2005 OPS/OMS-SEDES POTOSÍ, Bolivia. Índice de Salud Municipal 2008 Ministerio de Salud y Deportes, FAM-BOLIVIA, OPS/OMS

⁵ Atlas de Salud del Departamento de Potosí-2005 OPS/OMS-SEDES POTOSÍ

GRÁFICO 4: indicadores de educación



FUENTE: Atlas Estadístico Municipal, 2005. Instituto Nacional de Estadística.

de turno, que por ejemplo incluyen la nueva Constitución Política del Estado, que establece nuevas políticas, planes y programas. Uno de los pilares de desarrollo, en este contexto, es la salud integral priorizando a los grupos vulnerables: mujeres, niñas y niños.

Si bien es cierto que en Colquechaca se aplican estas nuevas políticas y se observan ciertos cambios en la condición de salud de las mujeres, es claro que los avances son insuficientes, ya que los indicadores de salud se mantienen muy por debajo de la media departamental y nacional. Esta situación pone de manifiesto que la salud de las mujeres de Colquechaca debe recibir especial atención por parte del gobierno municipal, del departamental y de las organizaciones e instituciones que trabajan en el área.

Bajo este panorama que contempla la condición de salud de las mujeres y considerando otros ámbitos donde las mujeres se ven desfavorecidas, en octubre del 2008 DIMA - COMIBOL promovió un primer encuentro de mujeres de Colquechaca, que tuvo como objetivo, analizar la particular condición de la mujer y trazar en consenso, una

línea de trabajo. El evento permitió identificar la problemática de la mujer desde muchas perspectivas, que se fueron clasificando en diferentes ejes de trabajo. Una de las problemáticas abordadas y priorizadas fue la salud, por los aspectos que se mencionan a continuación:

Problemas relacionados a los servicios de salud y de su personal:

- Maltrato y discriminación del personal de salud hacia las mujeres.
- Los horarios de atención no responden a las necesidades y a la disponibilidad de tiempo de las mujeres, por los roles que éstas cumplen.
- La atención médica es reducida, puesto que el personal médico se ausenta para asistir a cursos, seminarios y otros.
- El personal médico disponible no es suficiente, pues atiende tanto a la población concentrada como a la dispersa.
- Faltan insumos y medicamentos de calidad.

- Los medicamentos no están disponibles oportunamente.
- Existe mala utilización de los bienes del Estado (por ejemplo, de las ambulancias).

Problemas relacionados a la gestión en salud:

- El presupuesto en salud no es suficiente.
- Las acciones de prevención son insuficientes, pues el personal médico se dedica a acciones de curación y no de prevención.
- Los informes de salud se realizan de manera general, son difíciles de comprender y la participación de las mujeres en ellos es casi nula.
- Si bien los Concejos de Análisis de la Información de Salud (CAI's)⁶ se realizan cada mes, en ellos participa sólo el personal médico y uno que otro representante de la sociedad civil, que generalmente es hombre.
- Existe desconocimiento de los marcos normativos en salud por parte de las autoridades municipales, de las mujeres y de la población en general.
- La designación del personal médico se realiza bajo consideraciones políticas.
- Los proyectos y acciones de salud en el Programa Operativo Anual (POA), responden a necesidades generalmente planteadas por hombres; por tanto, es de suponer que las necesidades específicas de las mujeres no son incluidas.

Problemas relacionados a la participación de las mujeres en la gestión en salud:

- Las mujeres desconocen la información estadística y los indicadores sobre salud.
- La participación de la mujer en la elaboración del POA y en el presupuesto de salud es deficiente, casi nula.
- La participación de la mujer no es activa ni efectiva sobre la gestión en salud.
- Existe falta de participación de las mujeres en los CAI's⁶.
- No existe la debida consideración de las necesidades esenciales de las mujeres, sus planteamientos o su situación en particular, por parte de las autoridades en salud y de las autoridades municipales.
- Existe escasa participación de las mujeres en cargos de responsabilidad donde se toman decisiones importantes, pues las mujeres no forman parte de los Comités de Salud.
- Son pocos los espacios locales institucionalizados y con poder de decisión que promueven y permiten una mayor participación de las mujeres en la gestión en salud.
- No existe el debido empoderamiento por parte de las mujeres.

⁶ Espacios de discusión, análisis e intercambio de opiniones sobre problemas relacionados con la situación de salud de una comunidad o población determinada. Forma parte de un proceso dirigido a organizar una reunión de trabajo, con el fin de analizar indicadores epidemiológicos y de gestión, condiciones y determinantes de problemas de salud para tomar decisiones, realizar seguimiento, evaluación, control periódico de los servicios de salud y la comunidad / Guía de aplicación del Comité de Análisis de Información, Ministerio de Salud y Deportes 2008. La participación es una intervención intersectorial e interinstitucional de las organizaciones sociales, comunitarias, autoridades nacionales, departamentales, municipales, locales, comités de vigilancia, cooperantes y otras que hacen a la salud. Observación: la participación de las mujeres de las comunidades en estos espacios es nula.

Los valiosos aportes de las mujeres congregadas en el evento, permitieron establecer las siguientes conclusiones sobre su problemática:

- No es suficiente contar con marcos normativos extensos y con la predisposición de atender e incluir a las mujeres.
- Es insuficiente contar sólo con las directrices para la elaboración de POA's que asignen un presupuesto a temas de género, porque posteriormente, pueden perder el enfoque en la gestión.
- Es necesario contar con una gestión participativa de mujeres y hombres en salud, para incluir el enfoque de género desde el inicio, pasando por la planificación, la distribución de los presupuestos y concluyendo con la rendición participativa de cuentas en salud.



Primera Audiencia Pública en Colquechaca, 2005.

En este contexto, es necesario incorporar mecanismos como la “rendición de cuentas”, mediante las Audiencias Públicas en Salud promovidas y realizadas por las mujeres, por tratarse de un grupo vulnerable y por ser ellas las directamente afectadas.

Se pretende convertir a la salud en un derecho ejercido, a través de la asignación de un presupuesto destinado a temas de género y la rendición de cuentas con perspectiva de género asegurando que las más afectadas participen en los espacios locales institucionalizados, como en el caso de las Audiencias Públicas. Allí también las agendas que se construyan a través de la planificación, estarán vinculadas al POA y al presupuesto y sus acciones serán parte de las obligaciones del Concejo Municipal por su rol de fiscalización.



Primera Audiencia Pública (seguimiento al SUMI) con Autoridades Municipales y Responsables de Salud, 2005.



Concejal René Quintana durante la Audiencia Pública Municipal, 2009.

2 ¿Qué buscábamos?

Si bien es importante contar con recursos económicos, pues son los que permiten planificar y ejecutar acciones para mejorar la salud, ellos no son suficientes para lograr una gestión en salud, participativa, eficiente y además con un enfoque de género. De igual forma, los recursos económicos inscritos no son garantía para alcanzar indicadores óptimos en la salud de las mujeres, niñas y niños, ni tampoco para asegurar su participación en la toma de decisiones.

Hay otros factores que deben intervenir para alcanzar indicadores óptimos y mostrar una participación efectiva de las mujeres, como por ejemplo, mayor involucramiento de las mujeres en la gestión en salud, más compromiso de parte del personal de salud, mejora en los procesos de atención, menor burocracia, planificación coherente que incluya las necesidades de las mujeres, niñas y niños, dejando de lado intereses individuales o políticos.

El análisis de los problemas de salud de las mujeres, permitió priorizar sus necesidades en diferentes ámbitos de acción y, en función a los mismos, delimitar una estrategia y metodología de trabajo para abordarlos. Entre los ámbitos priorizados se encuentran:

- En cuanto a la salud, se estableció que es necesario mejorar la gestión de forma general, hacerla más participativa, incorporando a las mujeres en el proceso desde el análisis de la información, planificación y presupuesto hasta la rendición de cuentas.



Un análisis de los problemas en salud de las mujeres, permitió priorizar sus necesidades en diferentes ámbitos de acción.

- Particularmente se debe mejorar el acceso a los servicios de salud de las mujeres en edad fértil y de las mujeres embarazadas.
- Mejorar la salud preventiva, sobre todo, en cuanto a enfermedades como el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama; enfermedades de transmisión sexual, VIH y tuberculosis. Se enfatizó también la necesidad de abordar la violencia de género, el alcoholismo, la desnutrición y el embarazo en adolescentes.
- Al mismo tiempo se identificó la necesidad de contar con un espacio institucionalizado para promover la participación de las mujeres en la gestión de la salud, a través del cual puedan estar debidamente informadas sobre su condición de salud y tener, a la vez, la posibilidad de entablar y gestionar sus demandas, puntos de vista y presentar propuestas de cómo mejorar su condición de salud.
- La necesidad de las mujeres sólo se concentraba en el reconocimiento de sus planteamientos y demandas. A partir del encuentro, las mujeres solicitaron que el planteamiento y sus demandas pasasen a formar parte de la planificación municipal (POA y presupuesto). Con estas acciones se buscaba dar a los instrumentos de gestión municipal un enfoque de género.
- Finalmente, para lograr el espacio participativo institucionalizado, el reconocimiento de sus demandas y planteamientos, así como su incorporación en la planificación municipal (POA y el Presupuesto), se necesitaba el compromiso de las autoridades municipales y enmarcar tanto la estrategia como la metodología dentro de las

responsabilidades establecidas por la Ley. Por esta razón, se eligieron las Audiencias Públicas, aprovechando que están reconocidas por la Ley de Municipalidades y que son espacios que permiten el encuentro entre autoridades y sociedad civil para tratar temas de interés general. Las acciones que deriven de estas Audiencias Públicas son además responsabilidad del Concejo Municipal.

En consideración a estas apreciaciones, surgidas de las mismas mujeres, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Contribuir a mejorar la situación de salud de las mujeres, niñas y niños de los municipios mineros en áreas en las que la DIMA - COMIBOL opera, mediante la implementación de las Audiencias Públicas y aplicando una estrategia y metodología que englobe la rendición de cuentas de todas las políticas, programas de salud y presupuesto sectorial.

Objetivos específicos

- Generar un espacio institucionalizado de rendición de cuentas en salud con enfoque de género.
- Promover que la planificación y los presupuestos en salud del Municipio de Colquechaca, sean sensibles a género.
- Promover el empoderamiento de las mujeres para que tengan una participación más activa y efectiva en la gestión de salud.



Concejo Municipal de Colquechaca, durante la reunión de análisis de documentos para la aprobación de la Ordenanza Municipal N°04 de Audiencias Públicas en Salud.

3 ¿Cómo lo hicimos?

En el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco de su Programa de Seguro Universal Materno Infantil en Bolivia, desarrolló una metodología de Audiencias Públicas Municipales para el seguimiento al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y la gestión en salud.

Esta metodología fue parte de un proceso de información sobre salud, donde los informes escritos y orales se enmarcaban en: los recursos utilizados en esta área; el alcance de las prestaciones, principalmente del SUMI; el análisis de la información por parte de las mujeres y la elaboración de una agenda de responsabilidades.

En la búsqueda de los objetivos planteados para esta experiencia y de la sostenibilidad de procesos de rendición de cuentas en salud con enfoque de género, DIMA - COMIBOL a través del Plan Mujeres Mineras, procedió a recuperar y ajustar esta metodología de acuerdo al contexto actual, a los marcos normativos vigentes, a las nuevas políticas y a los programas de salud. Estos marcos y programas muestran mayor inclusión y tienen una orientación más explícita sobre la equidad de género y el respeto de los derechos humanos de las mujeres.

Si bien conserva el principio de información inclusiva hacia las mujeres en relación a la toma de decisiones, esta metodología se plantea mucho más amplia por los programas que debe considerar y mucho

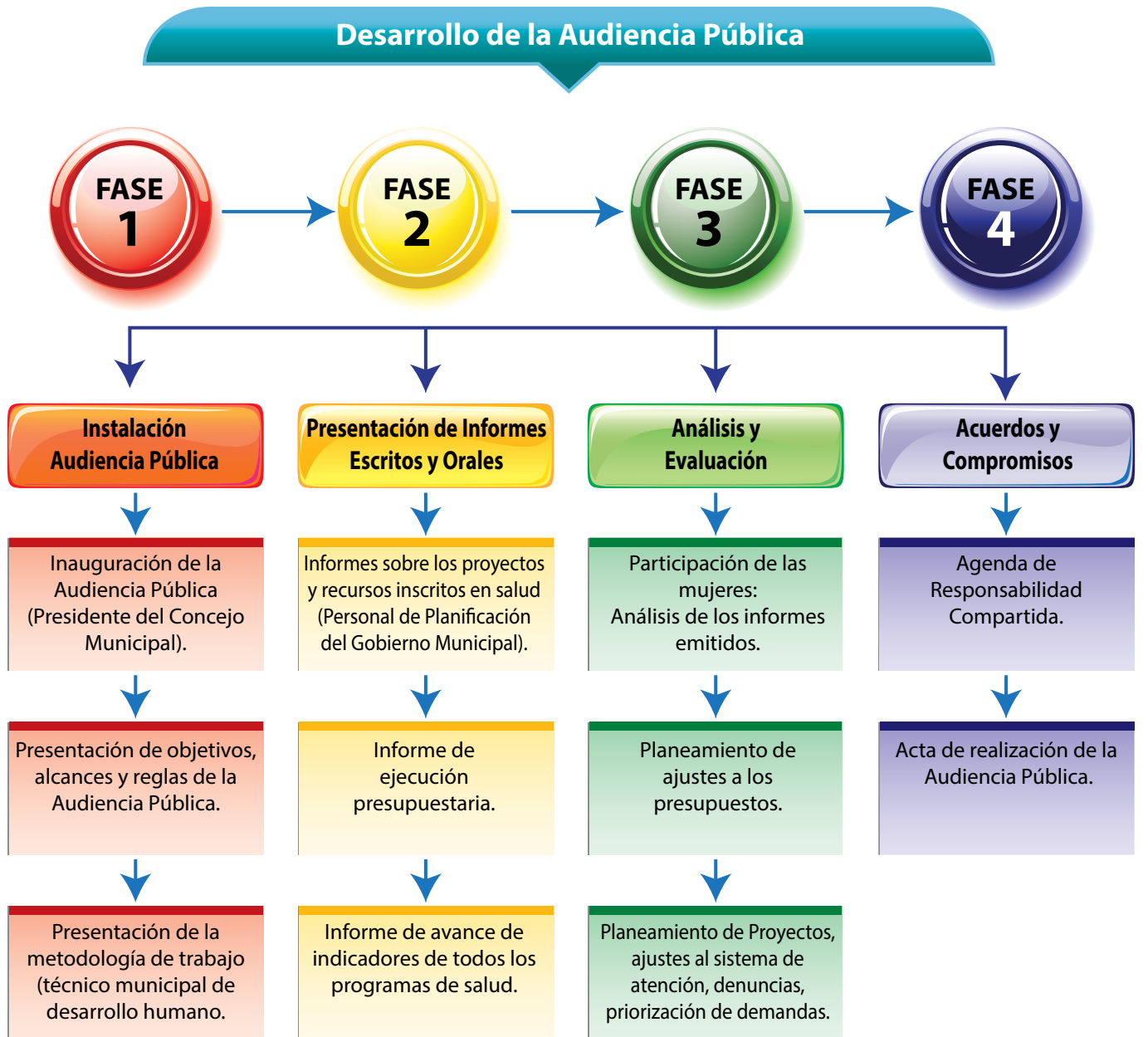


Mujeres participantes de la Audiencia Pública, 2011.

más directa por los propósitos que persigue; entre ellos, la institucionalización de la rendición de cuentas para las mujeres y el reconocimiento de las Audiencias Públicas como política municipal y como herramienta que integra el diagnóstico participativo, la planificación, el POA, el Presupuesto Municipal y la rendición de cuentas.

Las Audiencias Públicas son un mecanismo de participación contemplado en la Ley de Municipalidades. Tienen el objetivo de recibir a la ciudadanía individual o colectivamente para tratar asuntos relacionados con el desarrollo municipal, donde su principal atribución es la fiscalización.

GRÁFICO 5: ruta crítica de la Audiencia Pública en Salud. Coordinación y preparación de la Audiencia Pública



FUENTE: Elaboración propia (Jaqueline Durán C.). Metodología de Audiencia Pública, 2011.

Coordinación y preparación de la Audiencia Pública

Se inicia con un mapeo de actores en el municipio, aquellos que por su rol y responsabilidad en temas de salud, tienen que participar en la Audiencia Pública. Con dichos actores se llevan a cabo reuniones de coordinación y preparación de la audiencia con base en la metodología propuesta. Esto permite una participación masiva de las mujeres (dirigentes de base), autoridades locales y responsables en salud (**GRÁFICO 5**).

Contando con la voluntad política del Concejo Municipal y con los grupos de mujeres empoderados con el proceso y la metodología, se comienza a preparar la Audiencia Pública Municipal en Salud donde se establecen los siguientes pasos básicos:

- **Solicitud de la Audiencia Pública al Concejo Municipal:** con el apoyo de DIMA - COMIBOL, las mujeres elaboran una nota de solicitud de Audiencia Pública, mencionando las características de la misma; por ejemplo, que solicitan la rendición de cuentas, los informes orales y escritos sobre la situación del salud, los avances en los indicadores, limitaciones y problemas.
- **Aprobación de la Audiencia Pública, por parte del Concejo:** el Concejo aprueba la solicitud, fijando fecha, hora y lugar de la Audiencia y dando a conocer estos datos mediante convocatoria a toda la población, sobre todo a las organizaciones de mujeres.
- **Elaboración de las Convocatorias:** el Concejo Municipal, con el apoyo de la Dirección de Desarrollo Humano de la Alcaldía, elabora las convocatorias donde se especifica el contenido del temario; por ejemplo, rendición de cuentas en salud y otros.
- **Preparación de los informes:** el Concejo Municipal instruye a los responsables de salud del municipio la elaboración de informes sobre ejecución presupuestaria, avance de todos los programas en salud y todo lo que corresponda para su presentación



Presentación de la metodología a cargo de la Dra. Gladis Cruz Rocha. Audiencia Pública, 2009.



Aprobación de la Audiencia Pública en Salud como política municipal, noviembre de 2011.

en la audiencia. Los informes deben estar redactados de forma clara y sencilla para que sean comprendidos por toda la población. Posteriormente a la Audiencia Pública, estos informes son entregados al Concejo Municipal para su revisión, seguimiento, y archivo.

- **Distribución de las Convocatorias:** las Convocatorias se distribuyen a los/las actores/as principales y también se difunden mediante los medios de comunicación locales.

Desarrollo de la Audiencia Pública en Salud

La audiencia se realiza en la fecha, hora y lugar establecidos por el Concejo Municipal.

Proceso de la Audiencia Pública

Fase 1: Antecedentes

- a) **Instalación de la Audiencia Pública en Salud:** cuyo inicio está a cargo del Presidente del Concejo Municipal que explica los motivos que originaron la Audiencia Pública y su marco legal.
- b) **Presentación de los objetivos, alcances y reglas de la Audiencia Pública:** se explican estos aspectos para aclarar a dónde se pretende llegar con su implementación, además de definir las reglas para que exista una participación sin discriminación, ordenada y en un marco de respeto.

- c) **Presentación de la metodología:** se exponen los pasos para seguirlos ordenadamente (exposiciones, informes, aclaraciones, participación en plenaria, elaboración de la agenda de responsabilidad, elaboración del acta y cierre de la audiencia).

Fase 2: Presentación de los informes (orales y escritos)

¿Qué informes se presentan?

- Informe de ejecución presupuestaria en salud.
- Informes técnicos de avance en la implementación de las políticas y programas de salud.
- Informes de avance de indicadores.

¿Quiénes presentan estos informes?

Los informes son presentados por el/la Director/a del Servicio de Salud del Municipio, apoyado por el personal técnico y administrativo y de salud del establecimiento.

¿Qué se recomienda en esta fase?

El personal médico debe considerar en esta fase, que los informes sean realizados de la manera más clara y transparente, considerando incluso el idioma nativo de la población. Los informes deben ser comprensibles y fáciles de entender.



Presidente de Concejo y Concejales de Colquechaca durante la Audiencia Pública, 2011.

Fase 3: Análisis y evaluación de los informes en plenaria

Durante esta etapa de la Audiencia Pública, se desarrolla la planificación, el presupuesto municipal y la rendición de cuentas en salud; se definen las características de aplicación a temas de género por la participación de las mujeres en la toma de decisiones, se determinan los presupuestos y se consolida la agenda de responsabilidades.

También las mujeres pueden participar solicitando más información o aclaración de la información expuesta en los informes. Por otra parte, pueden plantear sus problemas de salud, propuestas de solución, demandas estratégicas y sus “denuncias” públicas.

En esta fase también las autoridades municipales responsables de la fiscalización conocen a profundidad la situación de las mujeres y toman en consideración todo lo que se establezca en la Audiencia Pública para realizar el seguimiento respectivo. Por tanto, las determinaciones resultantes de esta etapa están directamente vinculadas al POA y al Presupuesto Municipal.



Presentación de informes. Audiencia Pública en Colquechaca, 2011.

Fase 4: Acuerdos y compromisos

Agenda de responsabilidad compartida

Posteriormente al análisis y a la evaluación, realizada con la participación mayoritaria de las mujeres, se procede a la elaboración de la “agenda de responsabilidad compartida” que contiene los puntos acordados más importantes.

Esta agenda también está directamente vinculada al POA y al Presupuesto Municipal.



Participación de las mujeres durante la Audiencia Pública en Colquechaca, 2010.

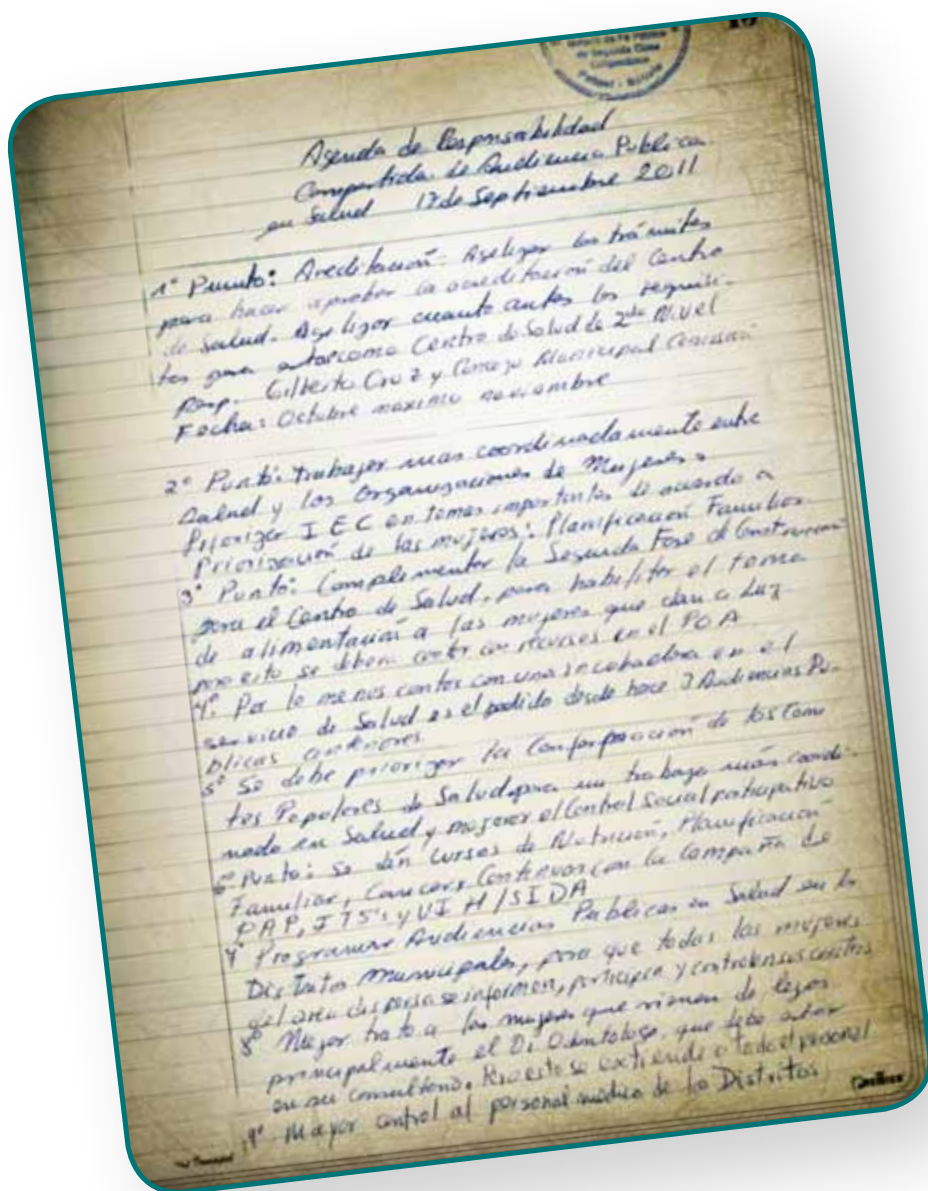
Establece responsables y plazos para cada acción. Se elabora el Acta de la audiencia como constancia de la actividad y se incluye la agenda de responsabilidad compartida.

Tanto el acta como la agenda, son documentos que se quedan en el Concejo Municipal que, como ente fiscalizador y de acuerdo a la Ley, tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento y monitoreo para garantizar el cumplimiento de los puntos acordados. Las copias de este documento son distribuidas a las representantes de las organizaciones de mujeres, organizaciones territoriales de base y otras organizaciones de la sociedad civil. También se difunden a través de los medios de comunicación locales.

Cierre de la Audiencia

La Audiencia finaliza con la lectura del acta y de la agenda, a cargo del Presidente del Concejo Municipal. Es importante que durante este cierre, el Presidente de Concejo fije la fecha de la próxima audiencia, estableciendo un tiempo prudente entre una audiencia y otra para el cumplimiento de los acuerdos establecidos.

En este sentido, es recomendable que la siguiente audiencia sea convocada en el plazo de un año. En los primeros seis meses se evaluarán los alcances de los compromisos adquiridos y durante los siguientes seis se evaluará la gestión anual de salud, así como el cumplimiento del acta y de la agenda de responsabilidad compartida.



Acta de Audiencia Pública. Colquechaca, 2011. Agenda de Responsabilidad Compartida.



Representantes del Concejo Municipal Colquechaca y mujeres participantes en la Audiencia Pública en Salud, 2011.

4 ¿Con quién lo hicimos?

Las competencias municipales en Bolivia, determinan que los responsables de implementar las políticas nacionales y los programas en salud son los Gobiernos Municipales, a través de los servicios de salud bajo la supervisión de los Servicios Departamentales de Salud (**GRÁFICO 6**).

La respuesta de las autoridades y de los responsables de salud a los problemas de salud, en este nivel sub nacional, es variable pues depende de los presupuestos que les son transferidos del Tesoro General de la Nación, de los recursos propios del municipio, de la intervención de

fuentes externas, de la distribución de los mismos, de las capacidades técnicas y de infraestructura (equipamiento), así como de la voluntad política, del compromiso del personal en salud y del nivel de empoderamiento de las mujeres. Estas variables difieren mucho de un municipio a otro.

En el desarrollo de esta experiencia, se consideran actores clave por los roles y responsabilidades que ejercen en el proceso, tomando en cuenta el objetivo que persigue la audiencia pública.

GRÁFICO 6: actores/objetivos de la Audiencia Pública



FUENTE: Elaboración propia (Jaqueline Durán C.). Metodología de Audiencia Pública, 2011.



Antonia Astete y Juana Mamani, durante el análisis de situación de salud de las mujeres de Colquechaca.

5 ¿Qué logramos?

La rendición de cuentas sobre la gestión en temas de salud, a través de las Audiencias Públicas permite impactar en tres importantes ámbitos:

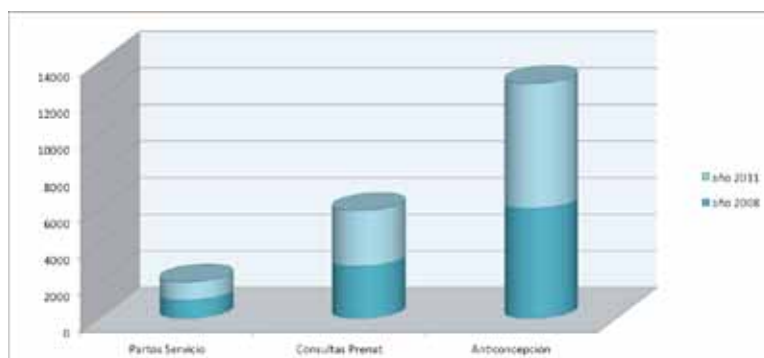
En la gestión municipal: Porque se consigue realizar, mediante ordenanza municipal (como política reconocida), un trabajo de diagnóstico participativo, planificación, presupuestos y rendición de cuentas, relativas a temas de género.

En los cambios de conducta: El empoderamiento de las mujeres logra que su participación sea activa y efectiva en los procesos establecidos, así como en la toma de decisiones durante las tres

últimas gestiones. El cambio de conducta también se aplica al personal de salud, por cuanto éste debe generar un compromiso para mejorar la calidad de atención. También se pretende lograr un cambio de conducta de las autoridades municipales, principalmente del Concejo Municipal, quienes adquieren un nuevo enfoque para cumplir su rol de fiscalización.

En los indicadores: Aunque no de manera directa, las audiencias públicas ejercen cierto grado de presión para mejorar los indicadores. En este sentido,

GRÁFICO 7: consultas ginecológicas (2008 / 2011)



FUENTE: Elaborado en base a la información del Servicio de Salud de Colquechaca, 2008-2011.

para lograr esto, por ejemplo se pueden presentar algunos datos comparativos de la gestión 2008 y de la gestión 2011⁷, donde se aprecien cambios positivos.

Resultados

Si bien las Audiencias Públicas en Salud son mecanismos que apoyan al cumplimiento de las políticas y programas de salud en el municipio, la generación de indicadores no es su responsabilidad específica. Sin embargo, las Audiencias Públicas se convierten en mecanismos que exigen y presionan para el cumplimiento de los mismos.

En la gestión 2011, y de acuerdo a la agenda del 2009 y 2010, se logró:

- La adquisición y puesta en funcionamiento de una incubadora para niños prematuros, para reducir la mortalidad infantil, que fue uno de los problemas priorizados por las mujeres de Colquechaca (Medios de verificación: POA 2011 y ejecución presupuestaria).
- La implementación de un programa de alimentación, con la adquisición respectiva de menaje de cocina para la atención de las mujeres que dan a luz. Con la consecución de este simple logro, las mujeres no tienen urgencia inmediata de volver a sus casas, con riesgo de sufrir alguna complicación médica (Medios de verificación: POA 2011 y ejecución presupuestaria).
- El mejoramiento del servicio de salud de primer nivel de complejidad (del 2009 al 2011), por ampliación en su construcción y dotación de equipamiento (Medios de verificación: POA 2009, 2010 y ejecución presupuestaria).
- El 2009 se inició la gestión para la acreditación del servicio de salud como una institución de salud de segundo nivel. Durante las gestiones 2010 y 2011 ya se vio un gran avance pese a su complejidad. Todas las autoridades municipales y los responsables de salud se movilizaron para este objetivo.

- La realización de actividades de prevención. Observando los informes de la gestión 2011, las actividades de prevención en las comunidades, fueron incrementadas, a través de ferias informativas, campañas, visitas a la comunidad, visitas domiciliarias (Medio de verificación: informes Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), 2008-2011).

- El mejoramiento de los indicadores sobre el acceso a la salud de las mujeres, pues muchas perdieron la vergüenza y el miedo al doctor, se incrementaron también los indicadores de mayor accesibilidad a las pruebas de papanicolaou, a la planificación familiar y al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (**GRÁFICO 7**).

- El incremento en el nivel de los controles prenatales y de los partos institucionales.

- La organización de los comités de salud (durante la gestión 2011).

- El desembolso de recursos económicos para la canalización de las demandas estratégicas de las mujeres.

Resultados cualitativos y de transformación

- Las mujeres de Colquechaca empoderadas, manifiestan y buscan analizar sus problemas para así solucionarlos.

- La participación activa y efectiva de las mujeres, que perdieron el miedo a hablar y expresar sus problemas y necesidades en público y de frente a sus autoridades.

- Las mujeres toman decisiones, con la capacidad de incorporar presupuestos o lograr que se éstos se modifiquen para mejorar su salud.

- Las mujeres exigen rendición de cuentas y participación inclusiva con igualdad de derechos entre hombres y mujeres, en temas de gestión en salud.

7 Información recabada de los informes presentados en las Audiencias Públicas 2009-2011 y validada por la información del Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS) del Ministerio de Salud y Deportes pagina web: www.sns.gob.bo.

- La gestión municipal en salud se trata con equidad de género, desde el diagnóstico, la planificación (POA), los presupuestos y la rendición de cuentas.

Otros logros cuantitativos como proceso

Se cuenta con una metodología ajustada y enriquecida, que incorpora la rendición de cuentas en salud para mejorar la participación de las mujeres en la gestión municipal.



Organización de Mujeres de Colquechaca. Directiva de la gestión 2010.

En el municipio de Colquechaca se desarrollaron tres Audiencias Públicas consecutivas en las gestiones 2009, 2010 y 2011. En cada una de ellas participaron entre 100 a 150 mujeres.

Las mujeres de Colquechaca cuentan ahora con un “espacio participativo institucionalizado” para la rendición de cuentas. El reconocimiento de este proceso con una “Ordenanza Municipal” logra que las Audiencias Públicas para la rendición de cuentas a las mujeres, se constituyan en una Política Municipal; por tanto, se garantiza su sostenibilidad para todos los años, aunque las autoridades municipales y los/las responsables de salud cambien.

Las Audiencias Públicas, como mecanismos de rendición de cuentas, fueron propuestas para su inclusión en la Carta Orgánica del Municipio de Colquechaca.

La propuesta presentada por DIMA - COMIBOL, en coordinación con la Unidad de Género de la Gobernación de Potosí, está en proceso de incluir a las Audiencias Públicas en el Estatuto Autónomo del Departamento de Potosí.

La experiencia de las Audiencias Públicas en Salud ha servido como un ejemplo para que otros sectores busquen desarrollar metodologías similares de participación. Por ejemplo, recientemente (en el municipio de Colquechaca y Llallagua) se ha comenzado a aplicar dicha metodología en el área de violencia intrafamiliar, de género y generacional. De igual forma, actualmente se realiza la rendición de cuentas en el área de educación.



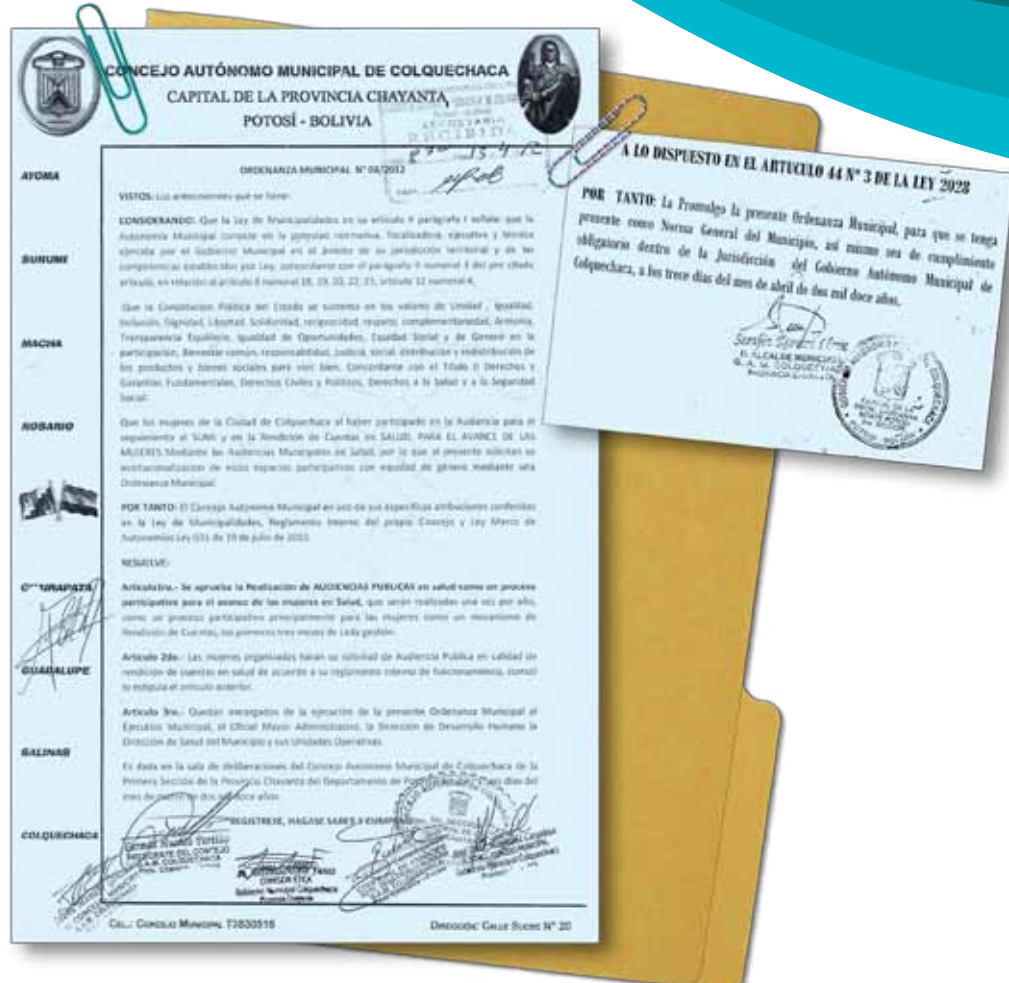
Organización de Mujeres de Colquechaca.



Comisión de Desarrollo Humano del Concejo Municipal, durante la reunión de aprobación de la Ordenanza Municipal N° 04 (Audiencias Públicas Municipales en Salud).

6 ¿Cómo lo sostenemos?

La sostenibilidad de la rendición de cuentas en salud, a través de las Audiencias Públicas en el municipio de Colquechaca, está garantizada por la Ordenanza Municipal promulgada por el Gobierno Municipal y por la inclusión en su Carta Orgánica que actualmente está siendo elaborada.



Ordenanza Municipal N° 04/2012, aprobada y promulgada como política local por el Concejo Municipal de Colquechaca (2011 - 2012).



Lucy Ordoñez Pacheco, Presidenta de la agrupación de mujeres de la zona San Miguel de Colquechaca, durante la Audiencia Pública en Salud, 2009.

7 ¿Qué aprendimos?

Una de las lecciones aprendidas más valiosas es la comprensión, tanto por parte del personal de salud como de las autoridades municipales, que la gestión municipal en salud “no puede ser articulada sin la presencia de las mujeres”, en todas sus etapas. Desde el reconocimiento de su situación (diagnóstico), la planificación (agendas compartidas), los presupuestos y la rendición de cuentas sensibles al género (Audiencias Públicas e informes finales de gestión).

La lección aprendida por parte de los dirigentes y de las bases, así como de las Autoridades del Concejo que representan al género masculino y que participaron en las Audiencias Públicas en Salud, es que las mujeres no sólo deberían cumplir una función doméstica (cocinar, atender a los hijos y al marido y realizar labores del hogar), porque reconocieron que sus ideas, aportes y decisiones influyen en temas relacionados a la salud y; por tanto, son útiles para mejorar este sistema.

Otra lección aprendida es que no siempre las políticas, los programas, las directrices del Estado y los presupuestos inscritos, son suficientes para lograr buenos indicadores de salud y una gestión municipal con equidad de género. Hace falta el compromiso personal e institucional para lograr avances.



Participación de mujeres en la Audiencia Pública, 2011.

Dificultades en el proceso

Promover un cambio en las mujeres para lograr una participación activa y efectiva, requiere de procesos y metodologías innovadoras elaboradas de manera conjunta. Asimismo, se necesita paciencia porque son mujeres cuya voz y participación han sido excluidas durante mucho tiempo, que da como resultado baja autoestima y falta de liderazgo. Al no tener libertad de expresión, las mujeres tenían un rol secundario tanto en temas de gestión municipal y como de gestión en salud.

Este fue uno de los principales problemas para lograr la participación activa y efectiva de las mujeres, quienes al no tener derecho de opinar y al no tomar decisiones no eran tomadas en cuenta.

Otra de las dificultades fue conseguir que el Concejo Municipal institucionalizara este proceso, reconociendo que enriquece su trabajo en su rol de fiscalización y que facilita la transparencia y la rendición de cuentas.

Asimismo, fue difícil lograr que el sector salud redacte sus informes para la Audiencia Pública y luego los exponga como procesos de rendición de cuentas sobre la ejecución presupuestaria y los indicadores alcanzados. Esta información normalmente no se difunde a la población, mucho menos a las mujeres. Muchas veces, los

indicadores no se cumplen y los presupuestos son reasignados o no responden a la problemática de la salud en las mujeres.

Al tratarse de un espacio de información y de rendición de cuentas, muchos problemas surgen, por lo que se requiere, tomar las cosas con calma, llegar a consensos a partir de los desacuerdos, plantear soluciones para lograr avances y más bien evitar el retroceso.

Desafíos

Lograr que las Audiencias Públicas se conviertan en instrumentos para canalizar la rendición de cuentas y lograr así el avance de las mujeres no sólo en el tema salud, sino también en el ámbito institucional y departamental, mediante la inclusión de los Estatutos Autónomos del Departamento de Potosí, así como los de otros departamentos (Gobernación Departamental).

Esto significa que cada municipio reconozca a las Audiencias Públicas en Salud y en otras áreas como procedimientos válidos, mediante las Ordenanzas Municipales y Cartas Orgánicas. En este caso, el desafío es que la metodología se aplique también en temas de violencia y derechos, así como en educación y otros temas que las mujeres consideren prioritarios para su desarrollo con equidad, como se está haciendo en el municipio de Colquechaca.

8. Siglas

CAI	Comité de Análisis de la Información en Salud.
DIMA - COMIBOL	Dirección de Medio Ambiente - Corporación Minera de Bolivia.
GAM	Gobierno Autónomo Municipal.
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
POA	Programa Operativo Anual.
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil.

9. Bibliografía

Bolivia. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, Asociación de Concejalas de Bolivia ACOBOL, Audiencias Públicas Municipales – Participación de la mujer en el seguimiento a la aplicación de Políticas Públicas de Salud.- La Paz 2005.

Bolivia. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, Servicio Departamental de Salud DEL Departamento de Potosí SEDES, Atlas de Salud del Departamento de Potosí 2005.

Bolivia. Instituto Nacional de Estadística INE, Censo Nacional de Población y Vivienda, Atlas Estadístico Municipal 2005.

Bolivia. Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca, Plan de Desarrollo Municipal 2008-2012.

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional, Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia FAM, Organización Panamericana y Mundial de la Salud OPS/OMS, Índice de Salud Municipal 2008.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



11 años de Ley de Acceso a la Información Pública



DIRECCIÓN DE BIEN AMBIENTE

CON EL APOYO DE:



Embajada Real
de Dinamarca



Gobierno Municipal
de Colquichaca