

ESTRATEGIA PAÍS BOLÍVIA



ÍNDICE

1 Introducción.

2 Misión, Visión y Objetivos generales.

3 Balance del trabajo realizado.

4 Plan País.

4.1 Zonas de intervención

4.2 Líneas de intervención

4.3 Ejes transversales

4.4 Modalidades de gestión de proyectos y socios locales válidos 9

4.5 Recursos a utilizar

5 Seguimiento y evaluación.

1 INTRODUCCIÓN

Medicus Mundi es una Organización No Gubernamental de Desarrollo, fundada en 1963 por un grupo de profesionales sanitarios de Barcelona que realizaban tareas de cooperación en países del Sur. Desde entonces, de manera continuada, trabaja en la Cooperación para el Desarrollo, especialmente en el Ámbito Sanitario. Medicus Mundi existe para contribuir a generar cambios estructurales orientados a garantizar el derecho a la salud a poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, mediante la ejecución de acciones integrales e incluyentes, como un medio para alcanzar el derecho a la salud, en coordinación con otros agentes de desarrollo, fortaleciendo las organizaciones locales, estimulando la plena participación de la comunidad y favoreciendo la promoción de la mujer.

La Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), está constituida por asociaciones territoriales que actúan con autonomía, compartiendo un ideario y unos propósitos comunes. Su apuesta por la descentralización la convierte en una de las organizaciones con estructura asociativa de mayor importancia. Actualmente, en Bolivia, trabajan Medicus Mundi Mediterrània, que es el resultado de la fusión de Medicus Mundi Catalunya, Medicus Mundi Castellón y Medicus Mundi CV Alicante, y Medicus Mundi NAM, que es el resultado de la fusión de Medicus Mundi Navarra, Medicus Mundi Aragón y Medicus Mundi Madrid. Además, es importante señalar que desde hace más de 26 años Medicus Mundi cuenta con una delegación en Bolivia.



En la actualidad, Bolivia sigue siendo uno de los países preferentes para la organización. La elaboración del presente Plan, se basa en las reflexiones que se hicieron en la revisión del Plan Estratégico de la FAMME, acotado al período 2019-2022:

“El proceso de reflexión respondía a la necesidad colectiva de definir cuál será el papel de Medicus Mundi y sus asociaciones en los próximos años, considerando tanto los grandes cambios económicos, sociales y políticos que se están sucediendo, como la realidad de nuestro propio contexto social, valorando el espacio y papel que nuestra organización debe desarrollar en el mismo.

El futuro de la cooperación al desarrollo se contempla con mucha incertidumbre y temor. Las políticas sociales, entre las que se ubica la cooperación al desarrollo, se han visto muy afectadas por las decisiones de acotar el déficit público y el gigantesco endeudamiento de las administraciones públicas. Los efectos sobre la ciudadanía, de esta batería acumulada e incansable de recortes sociales, son terribles y se ha producido un giro, de difícil retorno, en las políticas de solidaridad con los países empobrecidos...

Muchos problemas a los que nos enfrentamos son globales (emergencias sanitarias, medio ambiente, migraciones...) y la responsabilidad de abordarlos tiene que ser compartida...

Medicus Mundi es una ONGD del Norte que fundamentalmente se ha dedicado a acompañar procesos de desarrollo y ejecutar proyectos en el sur para mejorar la salud de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. Desde los espacios de reflexión compartidos, se apunta la necesidad de orientar el trabajo de Medicus Mundi a contribuir a crear ciudadanía global a través de acciones de incidencia política y/o de movilización social y educación para el desarrollo. Cuanto más concienciada esté nuestra sociedad, mejor podremos responder a los cambios.

Nuestra base social reclama la adhesión de Medicus Mundi a procesos de cambio y justicia global. La ayuda al desarrollo se justifica por su contribución a generar cambios en la sociedad, fomentar una cultura de solidaridad y crear ciudadanía global...”

En ese marco de reflexión, el presente Plan se estructura de la siguiente forma: una primera parte que resume la visión, misión y objetivos institucionales, una segunda que realiza un balance del trabajo realizado, una tercera que recoge las zonas y líneas de intervención de la organización, los socios locales válidos y los recursos necesarios para la implementación del Plan.



2 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS GENERALES



MISIÓN

MEDICUS MUNDI es una organización sin ánimo de lucro, profesional e independiente que existe para contribuir a generar cambios estructurales orientados a garantizar el derecho a la salud a poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, mediante la ejecución de acciones integrales e incluyentes, como un medio para alcanzar el derecho a la salud, en coordinación con otros agentes de desarrollo, fortaleciendo las organizaciones locales, estimulando la plena participación de la comunidad y favoreciendo la promoción de la mujer.

VISIÓN

Ser líderes en la generación de cambios estructurales orientados a garantizar el derecho a la salud, promocionando la participación social, acciones integrales e incluyentes, con un equipo de excelencia técnica y altos valores humanos.



OBJETIVOS GENERALES

- a) Contribuir a la mejora de las condiciones sanitarias de la población mediante la aplicación de una estrategia orientada a fortalecer la atención primaria de salud, el desarrollo de modelos integrales e incluyentes de salud, así como mejorar los niveles de calidad y cobertura de los sistemas sanitarios públicos, con especial incidencia en la población pobre y marginada.
- b) Favorecer la disminución de la pobreza, en todas sus manifestaciones, con especial atención a las comunidades más desfavorecidas.
- c) Promover los derechos humanos, la equidad de género y la sostenibilidad medioambiental, introduciendo estas perspectivas en todas las acciones que desarrolle la Organización.
- d) Apoyar la articulación social, el fortalecimiento institucional y la participación de las comunidades beneficiarias en la dinámica de decisión social, a objeto de alcanzar el protagonismo en los procesos de cambio que les afectan.
- e) Fomentar la solidaridad y el compromiso de la sociedad civil del Norte de los pueblos que viven en los países en desarrollo, mediante actuaciones de Educación al Desarrollo y Comunicación Social.
- f) Apoyar y coordinar las acciones realizadas entre las Asociaciones de Medicus Mundi tanto a nivel nacional como internacional.

3 DIAGNÓSTICO PAÍS



Medicus Mundi inicia sus actividades de cooperación en Bolivia en el año 1988, con el Proyecto Salud Norte de Potosí. A partir de los años 90, la cooperación se amplía progresivamente con nuevos proyectos y nuevas zonas de intervención. Desde hace 26 años, Medicus Mundi cuenta con una delegación permanente en Bolivia, lo que permite una mejor selección de las acciones a desarrollar y una más estrecha relación con las instituciones bolivianas. En 1999 se elabora una proyección estratégica llamada “Plan decenal para la cooperación de Medicus Mundi en Bolivia”. Este plan fue sustituido posteriormente por el “Plan Bolivia 2003 - 2006”, elaborado por la FAMME. Desde el inicio del Plan País 2003 - 2006, han transcurrido 6 años en los que Bolivia ha vivido dos etapas distintas. La última parte de la etapa neoliberal que coincide con la finalización formal del Plan País en sí mismo (año 2006) y la segunda que coincide con los inicios del gobierno de Evo Morales (de final de 2006 en adelante).

En ese contexto, los proyectos integrales, los de salud y seguridad alimentaria y los de fortalecimiento de la sociedad civil, previstos en el Plan País anterior, bajo el enfoque del Desarrollo Local, contribuyeron a enfrentar los problemas de pobreza en las regiones menos atendidas del país.

Temas como la interculturalidad en salud, la gestión hospitalaria y la calidad de atención, previstos en el Plan País, pudieron desarrollarse y posteriormente contribuir al desarrollo de la política pública.

Actualmente, Bolivia se encuentra en un período de transición epidemiológica en el que la mortalidad por enfermedades infecciosas está disminuyendo, pero la mortalidad por enfermedades no transmisibles está aumentando. Las causas de las enfermedades no transmisibles no solo son biológicas sino también sociales. Los factores socioeconómicos, culturales y de estilo de vida, denominados determinantes sociales de la salud, se correlacionan con el aumento de las enfermedades no transmisibles.



La OMS defiende que para abordar la epidemia de enfermedades no transmisibles es necesario pasar de un modelo de atención sanitario curativo, basado en las enfermedades, a uno integral, centrado en las personas, que enfatice la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Bolivia se ha planteado, primero como modelo y luego como política, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). El gobierno ha trabajado en la recuperación de la soberanía sanitaria, la implementación del Sistema Único de Salud Familiar Comunitario con Interculturalidad, la profundización del SUMI hacia el Seguro Universal de Salud y el programa de Desnutrición Cero. En ese marco, a través del proyecto Multipaís financiado por la Unión Europea y el Gobierno de Navarra, del Convenio de Cooperación al desarrollo financiado por AECID y de otros proyectos complementarios, junto a nuestros socios locales, hemos aportado al desarrollo de modelos integrales e incluyentes de salud, operativizando la política SAFCI. Los manuales y documentos que se han generado son de uso oficial, el software de atención en salud al individuo, familia y comunidad, también lo es, los aportes en materia de interculturalidad son muy bien valorados por los SEDES con los que hemos trabajado y el Ministerio de Salud, se ha propuesto al Ministerio, llevar adelante el proceso de evaluación intermedia del Plan Sectorial de Desarrollo Integral (PSDI) y del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, a partir de la cadena de resultados de la política SAFCI de la que derivará un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación del PSDI y dicha política, etc., pero hace falta complementar el trabajo realizado no sólo en términos de apoyo a la implementación de todo lo avanzado sino en términos de desarrollo de un modelo de salud integral e incluyente, en el segundo y tercer nivel de atención en el marco de las redes funcionales de servicios de salud, todo esto como parte del desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia, es decir, analizando, evaluando y estudiando, periódicamente, lo que vamos haciendo.

3.1 SOCIOS LOCALES

Con relación a los socios locales, debemos señalar que en los inicios de Medicus Mundi en Bolivia, el socio local principal de la cooperación era la Iglesia Católica. Con el tiempo, el ámbito de los socios locales de la cooperación se ha ido ampliando a Organizaciones No Gubernamentales locales, equipos técnicos propios de Medicus Mundi Bolivia y comunidades de base. Con la descentralización y especialmente en el marco de lo que fue la Ley de Participación Popular y actualmente la Ley de Autonomías y Descentralización, los gobiernos municipales han cobrado especial importancia.

Para aumentar el impacto de nuestra cooperación y conseguir mayor continuidad hemos incluido entre nuestros socios locales preferentes las instancias centrales o descentralizadas de los Ministerios, como el de Salud o, en su momento, el Viceministerio de Participación Popular.

La región no escapa a la realidad toda la Amazonía: la degradación medioambiental se ha incrementado de forma exponencial en las últimas décadas, debido a la quema, actividad maderera y consecuente deforestación. Mientras que las tasas de deforestación a nivel mundial han bajado a casi la mitad de las de hace dos décadas, las pérdidas de cobertura de bosques en Bolivia se han duplicado. La mitad de la pérdida de cobertura de bosques son primarios con un valor de biodiversidad muy alto. Según Global Forest Watch, Bolivia perdió 6.11 millones de hectáreas de bosques, lo que equivale a una disminución del 9,5% de la cobertura arbórea desde el 2000. La pérdida de bosque se incrementó significativamente en los dos últimos años debido a los incendios forestales registrados en el país, los cuales rompieron todos los récords históricos. Los del 2019 fueron catalogados como una de las catástrofes naturales más devastadoras a nivel mundial. Un 75% de áreas quemadas en Bolivia se ubicó en el departamento de Beni. Las tendencias de deforestación e incendios guardan una relación directa con las políticas que fomentan la promoción del agronegocio, la ampliación de la frontera agropecuaria (introducción masiva de ganado) y la flexibilización de normativas de protección ambiental.

En especial las normas que reducen la protección de los bosques han recibido un fuerte rechazo de la población civil que ha cuestionado el carácter “ecocida” de un paquete aprobado en recientes años. De acuerdo al biólogo Vicent Vos, residente en Riberalta, y colaborador en el presente programa “La lección que se hace desde el lado científico es que el Beni y Santa Cruz se convertirán en pampa (llanura de gran extensión sin vegetación arbórea) de aquí a unos 15 años. Gran parte de Pando va a caer en lo mismo. Lo peor es que es a nivel de toda la Amazonia. Por eso, debemos concentrarnos en eliminar el fuego, reforestar las cabeceras de los arroyos e ir adoptando nuevos modos de producción”.

El retroceso en el ejercicio de los derechos que provoca la crisis ecológica en la región no tiene precedentes. No es posible analizar el contexto de vulneración de derechos de forma separada de la emergencia climática. El derecho a la salud, aun considerando las limitadas investigaciones existentes, se ve aún más vulnerado debido al incremento de las Enfermedades Respiratorias Agudas, conjuntivitis y dermatitis provocadas por los incendios constantes que se prolongan por más de 4 meses/año. En septiembre de 2022, el Gobierno Departamental del Beni se ha visto obligado a declarar la Emergencia Departamental por los incendios masivos que han elevado el nivel de contaminación del aire de la región a “muy alto” con los consecuentes riesgos que representa para la salud.

Los derechos económicos y sociales son así mismo vulnerados debido a la pérdida de opciones de empleo que provoca el modelo de deforestación y agronegocio predominante, que además es una de las causas principales del incremento de la urbanización desordenada por la falta de oportunidades en las zonas rurales. Las mujeres y las niñas sufren los peores efectos tanto de la crisis medioambiental como de los efectos del cambio climático, lo que agrava la desigualdad existente y plantea amenazas únicas a sus medios de vida, salud y seguridad, pues dependen más de los recursos naturales, pero tienen menos acceso a ellos. Un ejemplo claro se produjo en el 2017, cuando la deforestación y la degradación forestal en el Norte Amazónico fueron los principales detonantes que afectaron a la reducción en la producción de la castaña, sector que emplea durante cinco meses a casi el 75% de las mujeres de la región. Los cambios de patrones climáticos provocaron la disminución radical de la producción en casi un 30% reduciendo los ingresos económicos de las mujeres en un 96%, llegando la Gobernación a declarar Desastre Económico para la Nación.

El programa revertirá las vulneraciones de los derechos mencionados a través de mejora y adaptación de los servicios de salud, en especial de las mujeres, la reforestación de los bosques, la lucha contra el fuego, y la promoción de un nuevo modelo de gestión agroforestal que frene la degradación actual a la vez presente una alternativa económica y de desarrollo real para la población. Se contempla la participación en espacios de decisión a nivel local, nacional e internacional para la incidencia en políticas públicas que otorguen sostenibilidad al modelo que se impulsa.

4 ESTRATEGIA PAÍS



4.1 ZONAS DE INTERVENCIÓN

La dispersión de acciones por todo el país y su corta duración en el tiempo no favorecen el logro de un mayor impacto de la cooperación al desarrollo, razón por la cual es necesario concentrar esfuerzos en determinadas zonas por un periodo de tiempo razonable (6 a 8 años) en cada una de ellas, sin que esto implique generar dependencia externa.

El trabajo de Medicus Mundi en Bolivia durante el periodo del presente Plan País, se centrará en los siguientes departamentos de forma prioritaria:

- 1 Potosí
- 2 Chuquisaca
- 3 Cochabamba
- 4 La Paz
- 5 Beni

Dado que existen desequilibrios importantes al interior de cada departamento, nuestras acciones de cooperación otorgarán preferencia a los municipios y redes de salud:

- Mayor nivel de pobreza medida con cualquiera de los siguientes indicadores: IDH, línea de pobreza o NBI.
- Situados en contexto rural o urbano marginal, debido a la mayor vulnerabilidad de su población.
- En áreas remotas, mal comunicadas y lejanas a la capital u otras ciudades y que, por tanto, han quedado relegadas a un segundo plano.
- Que el Estado no esté atendiendo, bien sea a causa de la debilidad organizacional del mismo en la zona o por otras causas, pero cuyas autoridades e instituciones locales de gobierno muestren voluntad por implicarse activamente en su desarrollo.
- Que existan potencialidades para el desarrollo local, bien sea por sus características organizacionales, poblacionales, recursos naturales, localización estratégica, etc.
- Complementariedad y consolidación de procesos anteriores de Medicus Mundi



La consideración de departamento prioritario, sólo refleja un compromiso de focalización y concentración de trabajo y esfuerzos, para facilitar el desarrollo del presente Plan País. No implica y, por tanto, imposibilita trabajar en otros departamentos, bajo los siguientes criterios:

- Cuando, a pesar de presentar unas estadísticas de niveles de pobreza más favorables, determinados indicadores socio-sanitarios básicos, por ejemplo: cobertura y/o calidad de abastecimiento de agua, o índices de infestación domiciliaria por vinchucas transmisoras de enfermedad de Chagas, muestren situaciones claramente desventajosas en relación a otros departamentos o municipios.
- La convergencia de planificación con otros actores de la cooperación al desarrollo, especialmente la que destina España y la Comisión Europea, para reducir así la fragmentación de la ayuda al desarrollo y aumentar su eficacia e impacto.
- La presentación de oportunidades en las que se produce una demanda local, generalmente de asistencia técnica, financiada enteramente con aportes locales.
- Compromisos adquiridos por las asociaciones con contrapartes locales antes de la aprobación de este plan.

4.2 OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN PRIORITARIAS

Objetivo1: Acompañar los procesos de fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, a través de los principios de la Atención Primaria de Salud (APS), en nuestros países preferentes.



a) Promover la implementación de sistemas de salud integrales e incluyentes y su reconocimiento en políticas públicas consolidando el impacto de las experiencias de MM en diversos países de América Latina en torno a los modelos integrales e incluyentes de salud, favoreciendo el intercambio de experiencias entre países, aportando herramientas para el debate y haciendo incidencia internacional en torno a la APS renovada, y logrando el reconocimiento internacional de esta experiencia.

i) Apoyo a la implementación de la política SAFCI en sus componentes de atención y gestión:

- Fortalecimiento de la estructura social en salud (Autoridades Locales de Salud, Comités Locales de Salud, Consejos Sociales Municipales de Salud)
- Elaboración e implementación de planes comunales, planes de acción de los establecimientos de salud, planes municipales de salud y planes de educación para la vida.
- Apoyo a la supervisión de la Coordinación de Red y los Responsables Municipales de Salud a los establecimientos de salud.
- Asesoramiento y apoyo a las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud, Mesas municipales de Salud y Consejos de Análisis de Información de Red, Municipales y de Sector.
- Organización e implementación de diplomados en modelos integrales e incluyentes de salud.
- Identificación de factores de riesgo, condicionantes y determinantes de la salud.
- Armado y actualización de salas situacionales
- Fortalecimiento del sistema de información en salud en el primer nivel de atención. Implementación del software de atención al individuo, familia y comunidad
- Fortalecimiento de la medicina tradicional. Articulación y complementariedad entre la medicina académica y la medicina tradicional.
- Atención integral e intercultural, con enfoque de género. Seguimiento a nivel individual y familiar por grupo de riesgo.
- Calidad de atención y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención.

ii) Desarrollo del modelo de salud integral e incluyente, en el segundo y tercer nivel de atención en el marco de las redes funcionales de servicios de salud

- Interculturalidad en el segundo y tercer nivel de atención
- Sistema de referencia, contrareferencia, emergencia y urgencias médicas-Gestión de pacientes y colas de espera. Fortalecimiento del sistema de información en salud en el segundo y tercer nivel de atención.
- Calidad de atención y acreditación de establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención

i)Desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia

- Realización de investigaciones y estudios de impacto sobre la implementación de política públicas de salud
- Asesoramiento a los SEDES y Ministerio de Salud en temas relacionados a los modelos integrales e incluyentes de salud

Objetivo2: Participar en el desarrollo integral de los lugares donde trabajamos desde un enfoque de determinantes de la salud.



a)Intervención sobre determinantes de la salud

- Nutrición: casas comunitarias, huertos familiares, producción de alimentos
- Higiene y hábitos de vida saludables: fomentar el ejercicio físico/deporte, incidir en los estilos y hábitos de vida, generación de entornos de vida saludables, etc.
- Agua y saneamiento: mejora en infraestructuras
- Políticas públicas (de salud u otras): incidencia política con propuestas técnicas en Bolivia y España

b)Desarrollo económico local

- Fortalecimiento de instancias de participación social en desarrollo económico productivo
- Fortalecimiento de la capacidad productiva, organizativa y empresarial de las asociaciones de productores

c)Fortalecimiento institucional y de la sociedad civil

Es necesario que en cada acción de desarrollo en la que nos involucremos seamos capaces de percibir las debilidades que nuestra contraparte (organizaciones de la sociedad civil, instituciones del Estado , ONGs nacionales, etc.) pueda tener en materia técnica y de gestión de actividades de desarrollo y propongamos medidas para ayudarles a superarlas. Esto es especialmente importante cuando nuestra contraparte es una autoridad local.

d)Diálogo e incidencia política, relaciones institucionales y Redes

Consideramos importante que todas nuestras acciones tengan una visión de incidencia política, ya sea directamente y/o vía plataformas y redes, con el fin de ir consiguiendo cambios estructurales.

e)Estudios e investigaciones

Conforme a este objetivo general acordamos la necesidad de conseguir recursos para realizar investigación, estudios de impacto y análisis permanente de la realidad nacional e internacional que afecte a Bolivia, buscando añadir mayor valor agregado y cualificar aún más nuestras actuaciones.

Objetivo3: Promover la salud planetaria en Bolivia



a)Promover la adaptación y refuerzo del sistema de salud antes los retos de la crisis planetaria:

- i)Adaptación del sistema de salud a sistemas sostenibles y reducción de su huella climática
- ii)Formación en salud planetaria de los RRHH
- iii)Adaptación del Sistema de Información Sanitaria (SIS) al nuevo perfil epidemiológico.
- iv)Otros.

b) Promover la salud planetaria en el mundo académico y de la investigación:

i) Impulsar estudios e investigaciones sobre salud planetaria.

ii) Impulsar estudios formales en salud planetaria a nivel universitario y otros niveles educativos.

c) Promover alianzas con entidades institucionales y de la sociedad civil para frenar la deforestación y promover modelos alternativos de gestión de bosques y otros ecosistemas:

i) Promover sistemas alternativos de Gestión de los recursos mediambientales.

ii) Promover la recuperación de los suelos.

iii) Promover cooperativas de gestión de frutos amazónicos y otros productos producidos en diferentes ecosistemas de forma sostenible.

d) Promover la incidencia política en salud planetaria

i) Crear alianzas con actores gubernamentales y sociedad civil para la incidencia política en salud planetaria.

ii) Implementar campañas de incidencia política.

iii) Implementar campañas de sensibilización ciudadana en salud planetaria.

4.3 EJES TRANSVERSALES

a) Equidad de género.

Para Medicus Mundi la perspectiva de género requiere de un objetivo de transformación de las desigualdades de género y de las relaciones de poder. La reducción de la pobreza no podrá alcanzarse a menos que las necesidades de la mayoría de la población que resulta afectada por la pobreza –es decir, las mujeres pobres o los grupos vulnerables- sean tenidas en cuenta.

En este ámbito, Medicus Mundi se propone:

- Incorporar la perspectiva de género en las acciones a través de las actividades que favorezcan el empoderamiento y la transversalidad.
- Tener presente la perspectiva de género en todo el ciclo del proyecto.
- Incorporar la perspectiva de género en todos los niveles de las políticas y programas de salud.
- Sensibilizar y formar a gestores y beneficiarias/os.
- Promover la incorporación de la mujer a los órganos de decisión de salud, especialmente de los consejos de salud locales.
- Fomentar la formación y capacitación de la mujer para decidir sobre su salud.

b) Interculturalidad

Dada la diversidad cultural (rural y urbana) que caracteriza a Bolivia, se propone:

- Apoyo al diálogo para la concertación política entre los representantes indígenas y los gobiernos a escala nacional, regional y local.
- Apoyo a la consolidación y fortalecimiento de instituciones democráticas y pluriculturales de Bolivia, con énfasis en las instancias públicas y oficiales.
- Reconocimiento y fortalecimiento institucional de los procesos organizativos y de autogobierno de los pueblos indígenas.
- Apoyar el desarrollo de modelos interculturales de gestión y atención a la salud.

4.4 MODALIDADES DE GESTIÓN DE PROYECTOS Y COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD CON OTROS ACTORES.

La utilización de técnicas de diagnóstico rural participativo - dejando de lado el paternalismo - para verificar la legitimidad cultural y social de la demanda, la incorporación de ésta en la Programación Operativa Anual municipal y el apoyo de las autoridades sectoriales (locales, departamentales y nacionales) para verificar su viabilidad institucional, sumadas a los estudios técnicos respectivos para verificar su factibilidad técnica-económica, constituyen los elementos fundamentales del proceso de identificación de proyectos.

Medicus Mundi - Delegación Bolivia puede formular y/o ejecutar directamente los proyectos, pero también puede hacerlo a través de socios locales.

Los socios locales válidos son todas aquellas instituciones públicas o privadas sin fines de lucro que compartan los principios, valores, filosofía y metodología de trabajo de Medicus Mundi, que tengan una mínima capacidad técnica y operativa instalada y que demuestren un alto grado de compromiso social.

En el primer caso el contacto con la población beneficiaria es directo, en cambio, en el segundo, los socios locales son el vehículo que relaciona a Medicus Mundi con la población beneficiaria.



Esta es la forma y la base sobre la que Medicus Mundi se apoya para jugar un rol de facilitador de los procesos de desarrollo y no de protagonista de los mismos. En realidad, se trata de empoderar a las personas en general y a los excluidos en particular, de transferir capacidades (ser prescindibles) y de dar soluciones técnico-económicas concretas a los problemas de la vida cotidiana de la gente y del atraso local/regional relativo de las áreas de intervención, sin perder de vista el contexto nacional e internacional.

A nivel departamental nuestro interlocutor preferencial en el ámbito de los servicios de salud son los Servicios Departamentales de Salud - SEDES. Por debajo del nivel departamental la unidad de trabajo prioritaria serán las redes de salud (o el equivalente que corresponda al "distrito sanitario") o los municipios, indistintamente.

Se trabaja en estrecha coordinación con otros actores, principalmente sociedad civil y universidades. Destacan:



CIPCA
UAB

[HTTPS://CIPCA.ORG.BO/](https://cipca.org.bo/)
[HTTPS://UABJB.EDU.BO/](https://uabjb.edu.bo/)

5 ALIENEACIÓN CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONALES

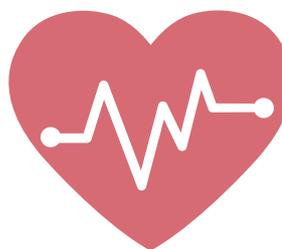
El Plan País está totalmente alineado y es complementaria los planes de desarrollo de Bolivia, así como las estrategias y estándares internacionales en relación a los derechos humanos, promoviendo el desarrollo integral de las personas de la zona de actuación. De forma particular, incide en el derecho a la salud, los derechos de las mujeres, los derechos ambientales y los derechos económicos. Se analiza este aspecto de forma integral, con particular atención a:

Derecho a la salud: la propuesta está alineada con el Plan Estratégico del Sector Salud y la política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud Pública, priorizando la atención primaria de salud, y dándole a la coordinación de red y a los profesionales de salud la responsabilidad y competencia de trabajar en la prevención, como mejor estrategia de Atención Primaria de Salud, y de forma particular en la prevención de la degradación medioambiental como la principal amenaza para la salud que vive la población de los municipios de actuación. De forma particular el programa se alinea con la Política de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública, que prioriza el trabajo en este determinante de salud para reducir el riesgo en la población.

En relación a las estrategias globales, el programa se alinea y es complementario con el ODS 3 Salud y Bienestar. Adicionalmente, con la política de la OMS sobre salud planetaria, definida como la consecución del nivel máximo de salud, bienestar y equidad en todo el mundo respetando los límites de los sistemas naturales de la Tierra mediante la integración de varios sistemas humanos (políticos, económicos y sociales).

Derechos de las mujeres: Alineado y complementario con la Ley 18 del Órgano Electoral Plurinacional, que en su artículo 4 asume y promueve la equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para el ejercicio de sus derechos, individuales y colectivos y la Política impulsada por el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades y “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una vida Libre de Violencia, N° 348”, que aseguran la prestación de servicios integrados para mujeres víctimas de violencia de género. En relación a las estrategias globales, el programa se alinea y es complementario con el ODS 5 Igualdad de Género, incidiendo en la lucha contra la violencia de género, la promoción de los DSSR y la igualdad de derechos a los recursos económicos de las mujeres.

- **Derechos ambientales:** la propuesta está alineada y es complementaria con la ley n° 300 de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien y la ley n°1333 de Medio Ambiente que establecen la protección de los ecosistemas como prioridad del estado. Así mismo, con el Plan de Desarrollo Económico Social 2021-2025 que en su eje 8 promueve un ambiente sustentable y equilibrado con la madre tierra. En relación a las estrategias globales, el programa se alinea y es complementario con el ODS 13 Acción por el Clima y el ODS 15, Vida de Ecosistemas Terrestres, incidiendo en frenar la deforestación, fomentar el respeto y la expansión de los bosques autóctonos, y luchar contra el cambio climático de forma global, cuidando al pulmón del planeta, la Amazonía.



6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La oficina de Bolivia y la FAMME realizarán anualmente un seguimiento de las acciones desarrolladas en el país. En 2024, se realizará una evaluación final del Plan, con el objeto de medir los resultados que se hayan conseguido y establecer, si se considera pertinente, las bases del siguiente Plan Bolivia de MEDICUS MUNDI.

medicumundi pretende asegurar que las actividades definidas en este Plan Estratégico puedan realizarse de la manera más efectiva y eficiente posible, para que se puedan conseguir los resultados esperados. Es necesario, por tanto, definir un plan de seguimiento y evaluación para conseguir este objetivo.

El seguimiento pretende analizar el cumplimiento de los compromisos acordados en el Plan, estableciendo los mecanismos correctores necesarios en aquellos casos de desviaciones no justificadas respecto a lo programado.

Este seguimiento del Plan, que se realizará anualmente, se basará en la información que se desprende de los indicadores definidos en este Plan Estratégico, sobre todo de aquellos cuya información es relevante para la Memoria anual de la medicumundi, que será la fuente desde donde se realizará el análisis. Una vez realizado, los resultados de este seguimiento deberán ser presentados en la siguiente Asamblea de la medicumundi a todas las Asociaciones.

En cuanto a la evaluación, ésta supone un enjuiciamiento sistemático, de carácter práctico y aplicado-para la toma de decisiones, y cuyas tres funciones son: la mejora del propio Plan Estratégico, la rendición de cuentas y servir como experiencia mejorar futuros planes medicumundi.

Se realizarán dos evaluaciones: una a mitad de la duración del Plan, y otra evaluación al finalizar el Plan. Ambas evaluaciones serán, en principio, internas o mixtas, siempre que se asegure la calidad de las mismas, a través de expertos evaluadores.

Para definir las necesidades informativas (las preguntas que estas evaluaciones deben contestar), al menos deberán ser consultadas todas las asociaciones y la junta de gobierno de la medicumundi, que, junto al equipo evaluador, decidirán también qué otros actores participan en esta evaluación, cómo y en qué momento.

Dentro de las preguntas de evaluación deberán incluirse aquellas que están definidas por los indicadores del Plan, pero se podrán incluir otras preguntas que las asociaciones de medicumundi o la propia FAMME considere en ese momento vitales para cumplir con cualquiera de las 3 funciones de la evaluación.

Una vez definidas las necesidades informativas y los actores que participan en la evaluación, el equipo evaluador presentará una propuesta de diseño de la evaluación, incluyendo un cronograma, elecciones metodológicas, técnicas e Instrumentos de recopilación de información, un plan de trabajo de campo, recursos que se necesitan para realizar esta evaluación y un plan de comunicación.

Una vez que la evaluación esté finalizada, es obligatorio la presentación de los resultados en la siguiente Asamblea de medicumundi.

ANEXO 1

1

Proyectos ejecutados de 1988 a 2022.

Nº	SECTOR	NOMBRE DEL PROYECTO	DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	AÑO DE INICIO	ENTIDAD FINANCIADORA	PRESUPUESTO EN EUROS
1	Agua y Saneamiento Básico	Mejoramiento de la calidad de vida de las Comunidades Tacanas de Iturralde.	La Paz/ provincia Iturralde	1999	Diputación General de Aragón (DGA)	256.991,91 €
2	Agua y Saneamiento Básico	Proyecto de Saneamiento Básico y mejoramiento de la vivienda	La Paz/ provincia Iturralde	2004	Diputación General de Aragón (DGA)	497.446,13 €
3	Agua y Saneamiento Básico	Proyectos de Agua y Saneamiento Tumupasa	La Paz/ provincia Iturralde	2006	Diputación General de Aragón (DGA)	111.073,50 €
4	Agua y Saneamiento Básico	Proyectos de Agua y Saneamiento San José de Uchupiamonas	La Paz/ provincia Iturralde	2006	Ayuntamiento de Zaragoza	81.828,92 €
5	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas	Beni/ provincia José Ballivián	2006	Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid	25.000,00 €
6	Agua y Saneamiento Básico	Proyectos de Agua y Saneamiento Toromonas	La Paz/ provincia Iturralde	2007	Ayuntamiento de Zaragoza	100.024,48 €
7	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas de los municipios de Reyes y Rurrenabaque. Fase II	Beni/ provincia José Ballivián	2006-2007	Ayto Rivas-Vaciamadrid	24.865,56 €
8	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas de los municipios de Reyes y Rurrenabaque.Fase III	Beni/ provincia José Ballivián	2007 - 2008	Ayuntamiento Rivas-Vaciamadrid	25.000,00 €
9	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas de los municipios de Reyes y Rurrenabaque.	Beni/ provincia José Ballivián	2008 - 2009	Ayuntamiento de Aranjuez	24.410,00 €
10	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas FASE V (1ª anualidad en ejecución)	Municipios de Reyes y Rurrenabaque. Provincia José Ballivián. Departamento del Beni	2009 - 2010	Ayuntamiento de Rivas Vaciamadrid	30.000,00 €
11	Agua y Saneamiento Básico	Agua potable y saneamiento básico para comunidades campesinas de Fase V. Proyecto Plurianual. 2ª anualidad	Municipios de Reyes y Rurrenabaque. Provincia José Ballivián. Departamento del Beni	2009 - 2011	Ayuntamiento de Rivas - Vaciamadrid	83.634,00 €
12	Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)	ROIPOTA TEKOVE - Proyecto de liberación de comunidades guaraníes cautivas .	Chuquisaca , Santa Cruz/ provincias Luis Calvo, Hernando Siles y Cordillera	2000	Comisión Europea; Gobierno de Navarra; Ayuntamientos de Navarra	490.339,57 €

13	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Salud integral para comunidades indígenas de los municipios de Arampampa y Acacio</i>	<i>Potosí / Municipios de Acasio y Arampampa</i>	2000	AECID	2.278.115,43 €
14	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Desarrollo integral en la Subalcaldía Indígena del Jatun Ayllu Qhayana</i>	<i>Potosí/ Provincia Charcas</i>	2000	<i>Gobierno de Navarra; Generalitat Valenciana</i>	1.439.673,00 €
15	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Desarrollo integral en la Subalcaldía Indígena del Jatun Ayllu Qhayana 2º fase</i>	<i>Potosí/ Provincia Charcas</i>	2003	<i>Gobierno de Navarra; Generalitat Valenciana</i>	439.471,17 €
16	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Mejora de la situación de poblaciones indígenas vulnerables - Convenio de Cooperación</i>	<i>Chiquitania, Mancomunidad de municipios de la Cuenca del Caine, la ciudad de el Alto y Trópico de Cochabamba.</i>	2006	<i>Agencia Española de Cooperación Internacional; Gobierno de Navarra; Medicus Mundi Navarra</i>	3.750.000,00 €
17	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Desarrollo Integral Participativo en Sud Lípez</i>	<i>Municipios San Pablo de Lípez, San Antonio de Esmoruco, y Mojinete</i>	2006	<i>Gobierno de Navarra, Ayuntamientos de Cascante, Estella Noain y Ribaforada</i>	753.574,65 €
18	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Proyecto Salud Integral en el Chaco Chuquisaqueño</i>	<i>Municipios Huacaya y Machareti Chaco Chuquisaqueño</i>	2008	<i>Gobierno de Aragón</i>	609.659,77 €
19	<i>Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)</i>	<i>Proyecto Salud Integral en el Chaco Chuquisaqueño Año 2</i>	<i>Municipios Huacaya y Machareti Chaco Chuquisaqueño</i>	2009-2010	<i>Gobierno de Aragón</i>	232.918,18 €

20	Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)	Proyecto Salud Integral en el Chaco Chuquisaqueño Año 3	Municipios Huacaya y Machareti Chaco Chuquisaqueño	2010-2011	Gobierno de Aragón	217.293,57 €
21	Desarrollo Integral (salud, educación, agua y saneamiento básico, producción, fortalecimiento comunitario e institucional)	Proyecto Salud Integral en el Chaco Chuquisaqueño VVG Año 1	Municipio Villa Vaca Guzmán Chaco Chuquisaqueño	2011-2012	Gobierno de Aragón	263.600,11 €
22	Emergencias	Ayuda humanitaria en el norte de Potosí	Potosí	1998	ECHO	381.582,00 €
23	Emergencias	Ayuda humanitaria para damnificados por "La Niña"	La Paz, Beni	1999	ECHO	170.000,00 €
24	Emergencias	Ayuda Humanitaria a comunidades de Viacha	La Paz, Municipio Viacha	2001	ECHO	209.998,55 €
25	Emergencias	Proyecto Ayuda Humanitaria por las Inundaciones.	Municipio de Ixiamas, Departamento de La Paz	2007	Gobierno de Aragón, Ayuntamiento de Zaragoza	45.832,04 €
26	Emergencias	Proyecto Ayuda Humanitaria por las Inundaciones.	Municipio de Ixiamas, Departamento de La Paz	2009-2010	Gobierno de Aragón, Ayuntamiento de Zaragoza	45.832,04 €
27	Emergencias	Mitigar el impacto de las inundaciones en la Comunidad de Bella Altura y restablecer su Acceso al Agua Potable y Saneamiento Básico	Comunidad de Bella Altura, Municipio de San Buenaventura, del departamento de La Paz	nov2009- feb201	Gobierno de Aragón	4.113,83 €
28	Fortalecimiento institucional	Fortalecimiento a la Democracia Municipal Participativa: Consejos de Desarrollo Municipal	Municipios Potosí: Sacaca, Caripuyo, San Pedro, Torotoro, Acasio, Arampampa. Municipios Chaco: Villa Vaca Guzmán, Huacareta	2004	Gobierno de Navarra y Comunidad Europea	868.854,00 €
29	Fortalecimiento institucional y comunitario	Apoyo al Diálogo Nacional 2000	Sucre, Potosí y Tarija	2000	Universidad NUR	16.926,27 €
30	Fortalecimiento institucional y comunitario	Capacitación y fortalecimiento de contrapartes locales de proyectos de Medicus Mundi Navarra	En varios departamentos	2000	Gobierno de Navarra	148.706,54 €
31	Fortalecimiento institucional y comunitario	Fortalecimiento de los consejos de desarrollo municipal de Sacaca y Caripuyo.	Potosí/ Municipios Sacaca, Caripuyo	2001	Comisión Europea	122.730,00 €

32	Fortalecimiento institucional y comunitario	Ajuste del Plan de Desarrollo Municipal del Municipio de Caripuyo	Potosí/ Municipio de Caripuyo	2002	Gobierno Municipal de Caripuyo	12.045,20 €
33	Fortalecimiento institucional y comunitario	Fortalecimiento de la Gestión Municipal Participativa en los municipios de Sacaca Caripuyo y Acasio	Potosí/ Municipios Sacaca, Caripuyo, Acasio	2002	Comisión Europea	94.530,00 €.
34	Fortalecimiento institucional y comunitario	Gestión Municipal Participativa en El Caine Cochabambino	Municipios de Tarata y Arbieta, Provincia Esteban Arce, Departamento de Cochabamba	2006	Gobierno de Navarra	260.193,60 €
35	Fortalecimiento institucional y comunitario	Gestión Municipal Participativa en El Caine Cochabambino	Municipios de Anzaldo y Sacabamba, Departamento de Cochabamba	2008	AECID y Ayuntamiento de Burlada	158.256,76 €
36	Fortalecimiento institucional y comunitario	Gestión Municipal Participativa en El Caine Cochabambino	Municipios de Anzaldo y Sacabamba, Departamento de Cochabamba	2006-2011	Ayuntamiento de Burlada	158.256,76 €
37	Infraestructura	Mejora de viviendas saludables en la comunidad de San Julián Bajo en la Provincia de Padilla, Departamento de Chuquisaca.	Provincia de Padilla, Departamento de Chuquisaca.	2008-2009	Ayuntamiento de Palma	45.419,57 €
38	Infraestructura	Reforma del Ala de Varones, y Adecuación de los Servicios Higiénicos del Asilo San Ramón	Hogar San Ramón Municipio de La Paz	2008-2010	Excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza	213.724,87 €
39	Prevención de Riesgos	Fortalecimiento de la capacidad local en la preparación y prevención para desastres naturales en Caripuyo	Potosí / Municipio de Caripuyo	2000	ECHO	190.000,00 €
40	Prevención de Riesgos	Fortalecimiento de la capacidad local en la preparación y prevención para desastres naturales en Caripuyo.	Potosí/ Municipio de Caripuyo	2002	ECHO	241.381,61 €
41	Prevención de Riesgos	Fortalecimiento de capacidades locales para la preparación y prevención frente a los riesgos de desastres naturales.	Sur de Potosí: Esmoruco, Mojinete y San Pablo de Lípez.	2004	Comunidad Europea; DIPECHO	369.313,74 €
42	Prevención de Riesgos	Fortalecimiento de capacidades locales para la preparación y prevención frente a los riesgos de desastres naturales.	Departamento de Potosí, municipios de San Agustín, San Pedro de Quemes y Colcha "K".	2006	Comunidad Europea; DIPECHO	389.367,98 €
43	Producción	Proyecto agropecuario norte de Potosí	Potosí	1994	Gobierno de Navarra, Gobierno Vasco y Comisión Europea	637.009,14 €

44	Salud	Proyecto de salud en el norte de Potosí	Potosí / Sacaca, Caripuyo, San Pedro de Buena Vista, Toro Toro y Cochabamba/ Bolívar	1988	AECID, Gobierno de Navarra	1.565.687,52 €
45	Salud	Centro de salud materno-infantil San Fco. de Asís	La Paz/ zona Villa El Carmen	1992	AECID; Gobierno de Navarra	258.315,71 €
46	Salud	Atención primaria en Jorochito	Santa Cruz/ El Torno	1992	Gobierno de Navarra	312.568,00 €
47	Salud	Refuerzo del sistema de salud del distrito II de Chuquisaca	Chuquisa/Yamparaez, Tarabuco y Yotala	1992	Comisión Europea; Gobierno de Navarra	2.072.077,00 €
48	Salud	Proyecto de Apoyo al Hospital Cuschieri	Cochabamba/ Cuscheri	1994	Diputación General de Aragón	68.954,96 €
49	Salud	Proyecto Integral de Salud y Fortalecimiento del centro Hospital San Francisco de Asís	La Paz/ zona Villa El Carmen	1995	Gobierno de Navarra; Medicus Mundi Navarra	474.219,26 €
50	Salud	Apoyo al programa de control de la tuberculosis en Vacadiez.	Beni/ Provincia Vacadiez	1995	AECID; Ayuntamiento Barcelona; Ayto. Lérida; Comunidad Autónoma Castilla La Mancha y Diputación Barcelona	270.702,73 €
51	Salud	Proyecto de salud en Tiraque	Cochabamba / Tiraque	1995	AECID	37.595,84 €
52	Salud	Apoyo al programa de control de la tuberculosis en 6 distritos del Beni.	Beni/	1995	AECID	360.607,26 €
53	Salud	Autogestión del Sistema de Salud Comunitario de Villa Cochabamba y La Floresta en Montero.	Santa Cruz/ Montero	1996	AECID, Diputación general de Aragón	169.592,00 €
54	Salud	Ampliación y equipamiento del centro hospital de Toro – Toro	Potosí/ Toro Toro	1996	Gobierno de Navarra	63.987,24 €
55	Salud	Control y prevención de la enfermedad de Chagas en Santibañez.	Cochabamba/Provincia a Santibañez	1996	Diputación General de Aragón; Ayuntamiento de Zaragoza	254.388,00 €
56	Salud	Proyecto guaraní de atención a la salud en las provincias de Luis Calvo, Hernando Siles y Cordillera	Chuquisaca, Santa Cruz/ provincias, Luis Calvo, Hernando Siles y Cordillera	1996	AECID	511.906,00 €
57	Salud	Prevención y control de la enfermedad de Chagas en los municipios de Yotala, Yamparaez, Tarabuco e Icla	Chuquisaca/ Yotala, Yamparaez, Tarabuco e Icla	1997	AECID	520.384,21 €
58	Salud	Proyecto de salud en el norte de la Paz – Takanas	La Paz/ provincia Iturralde	1998	AECID; Gobierno de Navarra; Medicus Mundi Navarra	285.937,18 €

59	Salud	Salud integral para los trabajadores agrícolas asalariados, permanentes y colonizadores.	Santa Cruz/ Provincia Ñuño de Chávez	1998	Principado de Asturias	337.935,39 €
60	Salud	Proyecto guaraní de atención a la salud en las provincias de Gran Chaco y O'Connor	Tarija, provincias Gran Chaco y O'Connor	1998	Comisión Europea; MEMISA; Gobierno de Navarra	465.758,00 €
61	Salud	Proyecto Salud Norte Potosí - II	Potosí	1999	Comisión Europea; Gobierno de Navarra	302.986,31 €
62	Salud	Apoyo a la promoción del uso racional de medicamentos	La Paz	1999	Gobierno de Navarra	32.184,20 €
63	Salud	Apoyo al desarrollo de la atención primaria de salud y a la gestión de la Dirección Distrital de Salud de Riberalta.	Beni/ Riberalta	1999	AECID	360.607,26 €
64	Salud	Proyecto de salud familiar y comunitaria en las provincias de Luis Calvo, Hernando Siles y Cordillera (2ª fase)	Santa Cruz/ Provincias Luis Calvo, Hernando Siles y Cordillera	1999	Comisión Europea; Gobierno de Navarra; Ayuntamientos de Navarra	571.278,33 €
65	Salud	Ampliación y mejora de la cobertura del proyecto de Salud del Norte de La Paz	La Paz/ Iturrealde	2000	AECID	491.052,40 €
66	Salud	Apoyo al desarrollo del programa de control de Leishmaniasis	Beni/ Distritos Reyes y Riberalta	2000	Ayuntamiento de Madrid	94.722,29 €
67	Salud	Mejoramiento de la administración hospitalaria (SIAF)	La Paz	2001	Comisión Europea	120.647,00 €
68	Salud	Erradicación de la enfermedad de Chagas en el Distrito II de salud de Chuquisaca	Chuquisaca/Yamparaez, Tarabuco, Yotala e Icla	2001	AECID	526.130,35 €
69	Salud	Fortalecimiento de la Atención Primaria en el Distrito de Salud de Reyes	Beni/ Reyes	2002	Comunidad de Madrid	188.986,00 €
70	Salud	"Programa de fortalecimiento de la gestión hospitalaria en 23 hospitales de Bolivia"	Departamentos de La Paz, Potosí, Chuquisaca, Santa Cruz, Beni y Pando	2003	AECID; FAMME	3.382.595,00 €
71	Salud	Apoyo al Hospital Municipal Boliviano Holandés y su Red de Servicios	La Paz; El Alto	2003	Embajada del Reino de los Países Bajos	440.611,91 €
72	Salud	Modelo de Farmacia Institucional	Hospital Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto departamento de La Paz.	2003	Action Medeor	55.287,00 €
73	Salud	Fortalecimiento de la APS en el Distrito de Salud de Reyes	Municipios: Reyes Rurrenabaque, San Borja y Santa Rosa Departamento del Beni	2003	Comunidad de Madrid	188.986,00 €
74	Salud	Desarrollo de la APS en el municipio de Riberalta	Municipio Riberalta departamento de La Paz	2004	Generalitat de Cataluña	989.351,00 €

75	Salud	Consolidación del centro de referencia de lucha contra la ceguera	Santa Cruz de la Sierra	2005	Gobierno La Rioja; Medicus Mundi La Rioja; Fundación Visión Mundi	724.506,00 €
76	Salud	Apoyo a la dotación y formación del Hospital 1º de Mayo	Santa Cruz de la Sierra	2005	Diputación provincial de Almería; Ayuntamiento de Ejido; Cajamar; hospital Torrecárdenas	150.253,00 €
77	Salud	Encuesta petrolera	Chaco Boliviano	2005	Universidad Juan Carlos I; FAMME	22.320,00 €
78	Salud	Dotación Ambulancia Centro Materno Infantil Santa María de Los Ángeles	La Paz/ El Alto	2005	Ayuntamiento de Torrecilla	20.383,00 €
79	Salud	Programa de prevención y control de la enfermedad de Chagas.	Municipios de Azurduy, Sopachuy, Tarvita, Alcalá y El Villar, del departamento de Chuquisaca	2005	AECID	1.118.874,56 €
80	Salud	Proyecto de Salud Kallawayá	Provincia Bautista Saavedra. Departamento de La Paz.	2006	Diputación General de Aragón (DGA)	242.733,60 €
81	Salud	Mejora de las viviendas de la comunidad Mojotorillo	Sucre. Chuquisaca. Bolivia	2006	Gobierno Balear	957.333,00 €
82	Salud	Mejora de la salubridad de 75 viviendas del barrio de Alto San Pedro. Sucre. Año 2	Sucre. Chuquisaca. Bolivia	2006	Ayuntamiento de Palma de Mallorca; Medicus Mundi Islas Baleares	466.585,00 €
83	Salud	Apoyo a la formación de los proveedores sanitarios y fortalecimiento del conocimiento y participación en salud de las comunidades del Municipio de Riberalta.	Municipio de Riberalta. Departamento del Beni	2006	Generalitat de Cataluña	225.000,00 €
84	Salud	Construcción de un centro de salud en la comunidad Villa Aroma	Beni/ provincia José Ballivián	2007	Ayuntamiento de Majadahonda	30.800,00 €
85	Salud	Fortalecimiento de la Gestión Administrativa y Financiera de las Redes de Salud del departamento de Tarija	Municipios de Bermejo, Uriondo, Tarija, Iscayachi, Entre Ríos, Yacuiba, Caraparí, Villamontes, departamento de Tarija	2007	Prefectura del departamento de Tarija y PROHISABA	323.722,80 €
86	Salud	Rehabilitación y equipamiento del centro de salud de Piedras Blancas	Municipio de Rurrenabaque. Departamento del Beni	2007	Ayuntamiento de Aranjuez	13.800,00 €
87	Salud	Proyecto salud Kallawayá 2º año	Curva, Charazani y cinco Municipios de la red de salud Apolobamba (Apolo, Pelechuco, Aucapata, Ayata, Chuma)	2008	Gobierno de Aragón	162.144,90 €
88	Salud	Mejora de la Salud para Comunidades Campesinas	Municipio de Rurrenabaque. Departamento del Beni	2008	Ayuntamiento de Valdemoro	8.393,00 €
89	Salud	Implementación y Consolidación del Modelo de Salud Intercultural, Familiar y Comunitario con Enfoque de Género en el Distrito de Salud Apolobamba.	Municipios: Curva, Charazani, Apolo, Pelechuco, Aucapata, Ayata y Chuma del departamento de La Paz	2009	Diputación General de Aragón	231.309,45 €

90	Salud	Construcción y equipamiento de un centro de salud en la comunidad de Villa Aroma	Municipio de Rurrenabaque. Departamento del Beni	2007 - 2008	Ayuntamiento de Majadahonda	30.800,00 €
91	Salud	Fortalecimiento de la planificación, gestión y prestación de servicios de la red de Atención Primaria	Municipio de Riberalta. Departamento del Beni	2007-2010	Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo	1.115.716,60 €
92	Salud	Fortalecimiento de los procesos de gestión, información y comunicación en el sistema de salud del Municipio de Riberalta (Bolivia)	Municipio de Riberalta. Departamento del Beni	2008-2010	Ayuntamiento de Barcelona	634.645,26 €
93	Salud	Consolidación y extensión del modelo de salud intercultural, familiar y comunitario con enfoque de género en el distrito de salud apolobamba. Año 2	Municipios: Curva, Charazani, Apolo, Pelechuco, Aucapata, Ayata y Chuma del departamento de La Paz	2010-2011	Gobierno de Aragón	310.330,62 €
94	Salud	"Fortaleciendo la implementación del modelo SAFCI a través de la aplicación del MAP en coordinación con el Ministerio de Salud y los agentes de cooperación Internacional - Bolivia"	Departamento de La Paz	2012	Gobierno de Navarra	94.102,70 €
95	Salud	Un modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud	Bolivia, Guatemala y Perú	2011 - 2013	Comisión Europea	1.975.000,00 €
96	Salud	Salud y nutrición fortaleciendo el proceso de implementación del modelo de salud familiar comunitario con interculturalidad – SAFCI - y del programa de desnutrición cero, y actuando sobre los condicionantes y determinantes de la situación de salud y pobreza, Bolivia	Departamento de Cochabamba: municipios de Tapacari, Santivañez, Capinota, Sacabamba, Arque, Bolívar y Tacopaya	2010 - 2014	Agencia Española de Cooperación Internacional; Gobierno de Navarra; Medicus Mundi Navarra	5.125.000,00 €
97	Salud	"Salud Integral e Incluyente para tod@s desde tod@s"	Bolivia, Guatemala y Perú	2014-2017	Gobierno de Navarra y Medicus Mundi Navarra	2.135.556,43 €

98	Salud	"Fortalecimiento de la implementación de procesos de promoción de la salud y de atención integral e intercultural con enfoque de género en 4 Redes de Salud de los Departamentos de La Paz y Cochabamba"	Departamento de La Paz; Provincias: Muñecas, Bautista Saavedra, Franz Tamayo, Pacajes y Aroma; Municipios de: Curva, Charazani, Apolo, Pelechuco, Aucapata, Ayata, Chuma, Patacamaya, Calamarca, AyoAyo, Colquencha, Collana y Waldo Ballivian. Departamento de Cochabamba; Provincia EstébanArce; Municipios de: Tarata, Sacabamba, Arbieta y Anzaldo.	2015-2018	Agencia Española de Cooperación Internacional	2.710.000 €
99	Salud	"Fortalecimiento de la implementación de procesos de promoción de la salud y de atención integral e intercultural con enfoque de género en el Municipio de Aucapata, Provincia Muñecas del Departamento de La Paz, Bolivia"	Departamento de La Paz; Provincia: Muñecas; Municipio de Aucapata	2015	Ayuntamiento de Fuenlabrada	25.139 €
100	Salud	"Mejora del acceso de poblaciones marginadas a una atención integral de salud en 4 municipios de los departamentos de La Paz y Cochabamba del Estado Plurinacional de Bolivia"	Departamento de La Paz; Provincias: Aroma, Pacajes y Esteban Arce; Municipios de: Patacamaya, Santiago de Callapa, Sacabamba y Anzaldo.	2015	Gobierno de Aragón	117.833 €
101	Salud	Mejora del acceso de poblaciones marginadas a una atención integral de salud en 3 Redes de Salud del Departamento de La Paz del Estado Plurinacional de Bolivia	Departamento de La Paz; Provincias: Bautista Saavedra, Muñecas, Franz Tamayo, Aroma y Pacajes; Municipios de: Curva, Charazani, Pelechuco, Aucapata, Ayata, Chuma, Patacamaya, Calamarca, Collana, Colquencha, Ayo Ayo y Waldo Ballivian.	2015	Gobierno de Navarra	135.320 €
102	Salud	"Implementación de la Política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en la provincia Muñecas del Departamento de La Paz (Bolivia). Fase III".	Departamento de La Paz; Provincia: Muñecas; Municipio de Aucapata	2016	Ayuntamiento de Fuenlabrada	38.143 €

103	Salud	Mejora del acceso de poblaciones indígenas a una atención integral e intercultural, sustentada por la participación social, en 9 Municipios del departamento de La Paz del Estado Plurinacional de Bolivia	Departamento de La Paz; Provincias: Bautista Saavedra, Aroma y Pacajes; Municipios de: Curva, Charazani, Apolo, Patacamaya, Calamarca, Collana, Colquencha, Ayo Ayo y Waldo Ballivian.	2016-2017	Gobierno de Navarra	98.000 €
104	Salud	"Fortalecimiento de la implementación de procesos de promoción de la salud y de atención integral e intercultural con enfoque de género en el Municipio de Anzaldo, Provincia Esteban Arce, Departamento de Cochabamba, Bolivia"	Departamento de Cochabamba; Provincia: Esteban Arce; Municipio de Anzaldo	2017	Ayuntamiento de Fuenlabrada	35.143 €
105	Salud	"Implementar una atención de salud integral e intercultural con calidad y enfoque de género en los municipios de Aucapata y Pelechuco del Departamento de La Paz"	Departamento de La Paz; Provincia: Muñecas; Municipio de Aucapata y Pelechuco	2017	Gobierno de Aragón	120.667 €
106	Salud	"Fortalecimiento de la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, bajo un enfoque de derechos y género, en 10 Municipios de los departamentos de La Paz y Cochabamba del Estado Plurinacional de Bolivia"	Departamento de La Paz; Provincias: Muñecas, Bautista Saavedra, Franz Tamayo, Pacajes y Aroma; Municipios de: Curva, Charazani, Apolo, Pelechuco, Aucapata, Ayata, Chuma, Patacamaya, Calamarca, AyoAyo, Colquencha, Collana y Waldo Ballivian. Departamento de Cochabamba; Provincia EstébanArce; Municipios de: Tarata, Sacabamba, Arbieto y Anzaldo.	2017-2018	Gobierno de Navarra	100.000 €
107	Salud	"Salud Familiar, intercultural y comunitaria en el municipio de Huacareta del Departamento de Chuquisaca, en Bolivia"	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2018-2019	Gobierno de Navarra	110.250 €
108	Salud	"Acompañamiento en la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCl) en el Municipio de Riberalta"	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2018-2020	Generalitat Valenciana	459.845 €
109	Salud	"Salud Familiar, intercultural y comunitaria en el municipio de Villa Vaca Guzmán del Departamento de Chuquisaca"	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2019	Gobierno de Aragón	203.403 €

110	Salud	Promoviendo estilos y hábitos de vida saludables en comunidades campesinas del Puesto de Salud San Juan, Municipio Riberalta, Bolivia	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2019	Ayuntamiento de Alicante	31.959 €
111	Salud	Reducir los riesgos para la salud en las comunidades de Santa María y Warnes del municipio de Riberalta.	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2019-2020	Ayuntamiento de Alicante	28.566 €
112	Salud	Mejora de la atención al paciente de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno-neonatal, en el municipio Riberalta, Bolivia	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2019-2020	Diputacion de Valencia	60.015 €
113	Salud	Acompañamiento a la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) en el Puesto de Salud Tumichucua del Municipio de Riberalta	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2019-2020	Diputacion de Valencia	64.994 €
114	Salud	"Salud Familiar Intercultural y comunitaria en el municipio de Huacaya del Departamento de Chuquisaca – Bolivia"	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2020-2021	Comunidad de Madrid	67.260 €
115	Salud	"Salud Familiar Intercultural y comunitaria en el municipio de Huacaya del Departamento de Chuquisaca – Bolivia"	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2020	Ayuntamiento de Unzué	4.000 €
116	Salud	"Salud Familiar Intercultural y comunitaria en el municipio de Huacaya del Departamento de Chuquisaca – Bolivia"	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2020	Ayuntamiento de Coslada	5.526 €
117	Salud	"Atención a la emergencia sanitaria COVID-19 en la Red de servicios de salud No. 2 Apolobamba - Bolivia"	Departamento de La Paz; Provincia: Bautista Saavedra; Municipio de Charazani	2020	Gobierno de Aragón	50.000 €
118	Salud	"Fortalecimiento del Sistema de Salud del municipio de Riberalta (Bolivia) para reducir la mortalidad y morbilidad debidas al COVID-19."	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2020	Ayuntamiento de L' Hospitalet	13.799 €
119	Salud	"Fortaleciendo capacidades del sistema municipal de salud y de la ciudadanía de Riberalta para garantizar el control e inocuidad de los alimentos y la preparación ante emergencias sanitarias (COVID-19)"	Departamento de Beni; Provincia Vaca Diez; Municipio de Riberalta	2020-2021	Gobierno de las Islas Baleares	114.960 €

120	Seguridad Alimentaria (producción, salud, agua y saneamiento básico)	Sistema para la seguridad alimentaria en el geriátrico de Oruro	Oruro	1998	Gobierno de Navarra	83.614,91 €
121	Seguridad Alimentaria (producción, salud, agua y saneamiento básico)	Tekove Pegua (Agua para la Vida)	Santa Cruz /Provincia Cordillera, Municipio de Charagua	1999	USACE (Unidad de Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea)	763.273,00 €
122	Seguridad Alimentaria (producción, salud, agua y saneamiento básico)	Proyecto de Seguridad Alimentaria en el municipio de Caripuyo	Municipio de Caripuyo. Departamentos en Potosí	2004	Gobierno de Navarra	119.817,05 €
123	Seguridad Alimentaria (producción, salud, agua y saneamiento básico)	Proyecto de la mejora y nutrición Comunidad de Collpajahua y Asilo "San Ramón"	Comunidad Collpajahua. Municipio Laja Departamento de La Paz	2005	Ayuntamiento de Zaragoza	33.636,36 €
124	Desarrollo Económico Local	Empoderamiento ciudadano en el desarrollo económico local de los municipios de Sacaca, Bolívar y Salinas de Garci Mendoza	Departamentos de Potosí, Oruro y Cochabamba	2016-2018	Fundación La Caixa, Diputación de Zaragoza, CAN y varios Ayuntamientos	403.940,35 €
125	Desarrollo Económico Local	Desarrollo Económico Local en el Municipio de Caripuyo - Bolivia	Departamento de Potosí; Provincia Alonso de Ibañez; Municipio de Caripuyo	2019	Diputación de Zaragoza	30.485,00 €
126	Desarrollo Económico Local	Fortalecimiento del Desarrollo Económico Local en el municipio de San Pedro Buena Vista-Bolivia.	Departamento de Potosí; Provincia Charcas; Municipio de San Pedro de Buena Vista	2019-2020	Comunidad de Madrid	66.666,86 €
127	Desarrollo Económico Local	Desarrollo Económico Local en el Municipio de Toro Toro en Bolivia	Departamento de Potosí; Provincia Charcas; Municipio de Toro Toro	2019	Ayto. Pamplona y Ayto. Teruel	47.753,51 €
128	Desarrollo Económico Local	Consolidar y diversificar el Desarrollo Económico Local en el Municipio de Huacareta	Departamento de Chuquisaca; Provincia: Hernando Siles; Municipio de Huacareta	2020 2021	Ayto. Pamplona y Ayto. Teruel	87.334,00 €