

Plan de Acción del Programa de País (Plan País)



Bolivia
Fundación Fontilles
2023-2027

(Aprobado por el Patronato de la Fundación en fecha de 21 de diciembre de 2022)

- 1. Marco General**
- 2. Diagnóstico: Análisis de Situación.**
- 3. Diagnóstico: Cooperación anterior y lecciones aprendidas**
- 4. Estrategias resultantes propuestas (ERP), objetivos y líneas de actuación prioritarias**
- 5. Coordinación y complementariedad con otros actores que trabajen en el área**
- 6. Sector de actuación**
- 7. Alineación con las prioridades de desarrollo de los planes nacionales o regionales**
- 8. Gestión del Plan**
- 9. Instrumentos de seguimiento y evaluación del Plan**



1. Marco General

La Fundación Fontilles es una ONG de desarrollo que se constituye como asociación en el año 1909 en el marco del proceso de construcción y puesta en marcha del sanatorio san Francisco de Borja de Fontilles (Alicante) para la atención de las personas afectadas por la lepra en España. Desde esa fecha y hasta la actualidad, Fontilles ha acogido en sus instalaciones sanitarias a más de 3000 pacientes enfermos de lepra. A finales de los años setenta, a medida que la lepra deja de ser un problema de salud pública en España, Fontilles decide dedicar sus recursos y su experiencia a luchar contra esta enfermedad en aquellos países donde la lepra sigue siendo un importante problema de salud, principalmente en India, donde a día de hoy Fontilles apoya 22 proyectos de lucha contra la lepra que benefician a cerca de 2 millones de personas en situación de extrema pobreza.

En el año 2002, con el objetivo de ser más efectivos, y luchar no solo directamente contra la lepra, sino sobre las causas que la producen y la extienden, poniendo el foco sobre los determinantes de la salud, Fontilles amplía su campo de intervención, por un lado incorporando a nuestra actividad internacional la lucha contra las llamadas enfermedades tropicales desatendidas (entre las que la OMS incluye la lepra) y que afectan a cerca de 1000 millones de personas en el mundo, y que normalmente son enfermedades ligadas a la pobreza; y por otro lado impulsando proyectos que favorezcan el efectivo acceso del derecho a la salud, alineados con el ODS 3 y claramente enfocados a luchar contra la pobreza y las causas que perpetúan la situación mundial de desigualdad social y económica entre las personas.

En el contexto expuesto, Fontilles amplía su actividad internacional a procesos de desarrollo más amplios en países donde hasta esa fecha trabajábamos de manera puntual en proyectos de lucha contra la lepra. Estos países, son los siguientes (datos de 2022) y según el “PLAN ESTRATEGICO DE COOPERACION 2021-2025” de la fundación Fontilles:

América Latina	Bolivia y Brasil
África	Malawi, Mozambique y RD Congo
Asia	India

En este contexto de ampliación de la actividad internacional y en el marco del cumplimiento de los fines fundacionales de Fontilles, el papel jugado hasta el momento por el sanatorio de Fontilles es clave para definir e identificar el modelo de cooperación de Fontilles. Este modelo, presenta tres fases:

FASE UNO. Puesta en valor de los recursos del sanatorio y colaboración y articulación en torno a la cooperación internacional a través de los siguientes medios:

- asistencia técnica del personal sanitario de Fontilles en apoyo a los procesos de desarrollo sanitario en los países donde Fontilles trabaja y fomentando el intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo.
- puesta a disposición del laboratorio médico de Fontilles y sus recursos en términos de investigación sanitaria y confirmación de diagnósticos, con el fin de potenciar la investigación conjunta y el fortalecimiento de laboratorios locales.
- incorporación del personal sanitario español con interés en la cooperación y de personal sanitario local en los cursos de formación médica impartidos en el sanatorio
- publicación de artículos técnicos y de investigación en la Revista de Leprología de Fontilles publicada desde el sanatorio de Fontilles.

FASE DOS. La ejecución de proyectos de cooperación al desarrollo en los países indicados y en el marco del modelo de cooperación de Fontilles recogidos en nuestro “PLAN ESTRATEGICO DE COOPERACION 2021-2025” y que presenta las siguientes características:

- 1ª.- Enfoque integral. - Los proyectos o programas habrán de buscar siempre un enfoque integral entendiendo como tal aquel que contemple la actividad sanitaria en el marco de la reducción de la pobreza en los países en vías de desarrollo.
- 2ª.- La lepra como eje transversal. - En función de los diferentes niveles de necesidad, se establecerán mecanismos de control para incorporar la lucha contra la lepra entre las acciones de los proyectos o programas.
- 3ª.- Sostenibilidad. - Cada proyecto pretenderá fortalecer los sistemas de salud locales y las organizaciones de base comunitaria en los países de actuación. Para ello se procurará romper la dependencia de la ayuda externa, velando por generar mecanismos de autofinanciación e intentando contar con la participación de los beneficiarios en el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos o programas.
- 4ª.- Actuación en red. Los proyectos o programas velarán por integrar y complementar las acciones de otras organizaciones e instituciones en las áreas de intervención, y en el marco de las recomendaciones de las plataformas en las que FONTILLES participe.
- 5ª.- Coherentes. - Los proyectos o programas serán coherentes con las políticas, directrices y planes estratégicos de los gobiernos y organismos implicados sin que ello conlleve sumisión ni cesión de la propia capacidad de decidir dónde y cómo se quiere trabajar.

6ª.- Contemplando de manera transversal, tanto el enfoque de género, contribuyendo a iniciar procesos de equiparación de derechos, oportunidades y responsabilidades entre los y las beneficiarias de nuestros proyectos o programas, como los enfoques de derechos humanos y medioambiental, diversidad cultural, y cualquier otro que de manera pertinente proceda en el marco de la aplicación y correlación con los ODS y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

7ª.- Con ánimo transformador. - Sensibilizando a la sociedad valenciana en particular, y española en general acerca del problema de la salud en general, y de las enfermedades relacionadas con la pobreza en concreto, en los países en vías de desarrollo.

8ª.- En constante proceso de revisión. - A los proyectos o programas que acometa FONTILLES les serán de aplicación mecanismos de evaluación intermedia y final, con el fin de generar procesos de aprendizaje y de mejora en la calidad de los proyectos o programas evaluados; tendiendo a la sistematización de las experiencias acumuladas y definiendo los indicadores que sean susceptibles de ser aprovechados como criterios de evaluación de futuros proyectos o programas.

FASE TRES. En consonancia con el elemento transformador expuesto en el punto anterior, la cooperación de Fontilles “retorna” a nuestra sociedad como elemento transformador de la misma, y por tanto planteamos que dicha cooperación es una herramienta imprescindible en la actividad de sensibilización acometida Fontilles y por tanto se convierte en un elemento más de los proyectos de cooperación de esta entidad, no solo en Bolivia sino en el resto de países donde trabajamos. En este punto, una vez más el sanatorio de Fontilles juega un papel importante ya que se convierte en el nexo de unión con los municipios que lo circundan y que durante más de cien años han apoyado la actividad sanitaria en el sanatorio y que ahora queremos implicar y comprometer en los procesos transformadores más allá de las murallas de Fontilles.

En el año 2018 Fontilles cambia su personalidad jurídica pasando de ser asociación a ser fundación. Por último, en pos del cumplimiento efectivo de nuestra preocupación por el trabajo en red, es importante destacar que Fontilles es miembro de las siguientes plataformas:

EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Fontilles es miembro de pleno derecho de la Coordinadora Valenciana de ONGD desde el año 1996 y participa de manera activa en el grupo de comunicación de la CVONGD (con su sede principal en la ciudad de Valencia). <https://www.cvongd.org>

Fontilles es miembro de LARES Comunitat Valenciana (antes RENOVA) desde el año 1996. LARES CV es la Federación de residencias de la tercera edad sin ánimo de lucro en la Comunitat Valenciana (con su sede principal en la ciudad de Valencia). <http://www.larescvalenciana.org>

Fontilles es también miembro de la Red Sanitaria Solidaria de la Comunitat Valenciana desde el año 2020 y participamos activamente en el grupo motor de la provincia de Alicante. <Http://www.redsanitariasolidaria.org>

PERTENENCIA A REDES DE AMBITO ESTATAL

Fontilles es miembro de pleno derecho de la Coordinadora Española de ONGD desde el año 2005 y miembro del grupo de financiación de la CONGDE <https://coordinadoraongd.org/>

PERTENENCIA A REDES DE AMBITO INTERNACIONAL

Fontilles es miembro de la Federación Internacional de Organizaciones de lucha contra la Lepra (ILEP) desde el año 1969 y miembro del Comité Ejecutivo de ILEP. <http://www.ilepfederation.org/>

Fontilles es miembro desde el año 2012 de la Coalición "Uniting to combat Neglected Tropical Diseases" creada a partir de la Declaración de Londres firmada en el año 2012 entre representantes de la sociedad civil, gobiernos de países del norte y del sur y multinacionales farmacéuticas para colaborar en el desarrollo y distribución de fármacos para luchar contra las enfermedades tropicales desatendidas.

<http://unitingtocombatntds.org/>

Fontilles es miembro desde el año 2018 de la Global Partnership Zero Leprosy, una coalición internacional de personas comprometidas a poner fin a la lepra. GPZL incluye a la Organización Mundial de la Salud (como observador), la Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra (ILEP), la Fundación de Salud Sasakawa Memorial y la Asociación Internacional para la Integración, la Dignidad y el Avance Económico (IDEA). También incluye los programas nacionales de lepra de Brasil y Etiopía, la Asociación Internacional de Lepra, las organizaciones científicas y la comunidad académica.

<http://www.zeroleprosy.org/>

Fontilles, a través de ILEP, es miembro del International Disabilities and Development Consortium, una red creada en 1993 para favorecer la inclusión de las personas con discapacidad en los proyectos de cooperación al desarrollo. <https://www.iddcconsortium.net/>

Desde el año 2015 somos también miembros de la Red de ONGD para la lucha contra las ETDs (Neglected Tropical Disease NGO Network (NNN)) que tiene como objetivo la coordinación sobre el terreno con el resto de organizaciones que luchan contra las llamadas ETDs con el objetivo común de conseguir un mundo libre de ETDs. <http://www.ntd-ngdonetwork.org/>

2. Diagnóstico: Análisis de Situación.

Bolivia ha experimentado un gran cambio social y político en los últimos años. La Constitución Política del Estado promulgada en 2009, reconoce que la descolonización y la interculturalidad constituyen las bases fundamentales de la construcción del nuevo Estado. Asimismo, adopta el principio de inclusión social y sanciona toda forma de racismo y discriminación, particularmente con respecto a las mujeres y los pueblos indígenas. El Gobierno de Bolivia ha planteado el establecimiento de un nuevo patrón de desarrollo económico, social y cultural. La propuesta consiste en un Estado Plurinacional, inclusivo, que valore a las personas y los pueblos y su relación armónica con el medio ambiente, y que posibilite el empoderamiento de los movimientos sociales y pueblos indígenas para que bolivianas y bolivianos vivan bien. Consiste, además, en buscar la erradicación de la pobreza y toda forma de exclusión, discriminación, marginación y explotación; en el logro de un patrón equitativo de distribución del ingreso y la riqueza, y el ejercicio pleno de los derechos sociales, políticos, culturales y económicos de toda la población. A pesar de que Bolivia está categorizado como país de Índice Mediano de Desarrollo Humano, continúa siendo uno de los más pobres y desiguales de América Latina. Bolivia presenta uno de los niveles de PIB per cápita más bajos de la región, situación que se agrava al considerar que está, junto a Brasil y Colombia, entre los países con mayor desigualdad en la distribución del ingreso de América Latina, con un Índice de Gini según la CEPAL de 0.56 para 2009.

Según cifras oficiales del INE (2010), el 20 por ciento más pobre de la población recibía solamente 2.6 por ciento del ingreso nacional hacia 2009 (1.5 por ciento en 1996). Según estimaciones de UDAPE (2011), la incidencia de la pobreza moderada, entendida como la proporción de personas con ingresos menores a una línea de pobreza, pero que pueden adquirir la canasta alimentaria básica, fue de 59.3 por ciento en 2008, un nivel

menor que el observado en 1996 y 2005 (64.8 y 60.6 por ciento). Por su parte, la incidencia de la pobreza extrema, definida como la proporción de personas cuyos ingresos no permiten cubrir el valor de una canasta alimentaria básica, bajó de 41.2 por ciento en 1996 a 38.2 y 32.7 por ciento en 2005 y 2008 respectivamente.

La población boliviana es joven, ya que aproximadamente el 57 por ciento¹ tiene menos de 25 años de edad. Por su parte, solamente 7 por ciento de la población se encuentra compuesta por personas con 60 y más años de edad. Aunque los dos componentes del crecimiento natural de la población –fecundidad y mortalidad– han descendido sostenidamente en las décadas pasadas, sus niveles continúan siendo mayores en comparación con otros países de la región.

Las transformaciones demográficas en curso traen aparejados beneficios potenciales importantes. Bolivia ha comenzado a contar con la denominada Oportunidad Demográfica, una situación favorable al desarrollo que se deriva de una relación cada vez más ventajosa entre la población en edades dependientes (menores a 15 años y mayores de 64 años) y la población en edades de trabajar. La disminución en la razón de dependencia ha comenzado a observarse en el país desde principios de los 2000, y se estima que se prolongará durante las próximas tres décadas. Empero, un aprovechamiento efectivo de esta oportunidad implica la necesidad de crear o reforzar las condiciones de empleabilidad de bolivianas y bolivianos que hoy son niños, niñas o jóvenes; y paralelamente generar las condiciones para que el aparato productivo nacional pueda comenzar a absorber masivamente la creciente oferta laboral. A pesar del descenso de la fecundidad general, la tasa de fecundidad adolescente se ha incrementado de 84 por mil adolescentes en el 2003 a 88 en el 2008. Asimismo, la tasa de mortalidad materna en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado de 23 por cien mil nacimientos en 1998 a 25 en el 2003, última fecha para la cual hay datos disponibles.

El embarazo en la adolescencia tiene, salvo excepciones, el rostro de la pobreza, por la acumulación de factores de riesgo, ya que ocurre en adolescentes de corta edad, bajo nivel educativo y bajas condiciones socioeconómicas. La nueva situación de responsabilidad puede llevar a que adolescentes madres y padres abandonen los estudios y que pierdan otras posibilidades de desarrollo², haciendo cada vez más difícil romper el ciclo de pobreza generacional; esta situación afecta sobre todo a las madres adolescentes. El Censo del 2001 reporta una población indígena 50 por ciento; por su parte, CELADE y BID (2005), empleando la aproximación de condición étnico lingüística, concluyen que, del total de personas mayores a 15 años en Bolivia, 66 por ciento podía ser catalogada como indígena. En los últimos años el país ha avanzado en el establecimiento de marcos legales y de políticas a favor de los derechos de las mujeres, sin embargo, aún no son igualitarias las oportunidades para acceder a recursos materiales y sociales y para su participación en la toma de decisiones a nivel político, económico y social. Según el RUVI, VIO – INE 2011, la violencia basada en género afecta a 8 de cada 10 mujeres, situación que les impide tener las mismas condiciones para el goce de derechos.

La Constitución Política del Estado adoptada en 2009 reconoce los derechos de las mujeres en más de 30 artículos y el artículo 66 establece que “El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres están garantizados”, señalando un hito en el avance de los derechos humanos y reconociendo que su ejercicio es una prioridad del Estado, particularmente respecto a las mujeres jóvenes, indígenas y rurales. En el quinquenio 2006 – 2010 se han consolidado los progresos ya observados en la esfera de la educación primaria y secundaria, donde prácticamente se han cerrado las brechas de matriculación y de término en primaria y secundaria, a la par que se ha avanzado de manera significativa en la reducción del analfabetismo, especialmente en los rangos de población más joven; aunque prevalece una importante diferencia en el número de años de escolaridad a favor de los hombres. Estos avances se reflejan en el progreso del Índice de Desarrollo de Género (IDG) elaborados por el PNUD, que pasó de 0.674 a 0.728 entre 2002 y 2007. La tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos se ha estancado entre el 2003 y el 2008 en áreas rurales. La tasa de fecundidad es de 3.5 hijos por mujer, pero hay amplias diferencias entre grupos, mujeres rurales, indígenas y adolescentes, mostrando los mayores niveles de demanda insatisfecha de planificación familiar y la mayor brecha entre la fecundidad deseada y la real. Según datos del INE correspondientes a 2003, la razón de mortalidad materna se estima en 229 muertes por 100,000 nacidos vivos. Esta razón se encuentra bastante por debajo de las 480 muertes estimadas para 1989, pero aún representa una de las más elevadas de América Latina. Los progresos en la reducción de la mortalidad materna se deben principalmente al aumento de la cobertura de partos institucionales y por el incremento de la proporción de mujeres que acuden a controles prenatales.

3. Diagnóstico: Cooperación anterior y lecciones aprendidas

FONTILLES empieza a trabajar en Bolivia en el año 2006 en colaboración con la Fundación NOR SUD con el proyecto de “Fortalecimiento del proceso de reducción de la lepra y lucha contra otras enfermedades olvidadas” en 9 capitanías indígenas guaraníes ubicadas en los Municipios de Monteagudo, Huacareta, Villa Vaca Guzmán (Muyupampa), Huacaya y Macharetí, sub región conocida como Chaco Chuquisaqueño y las comunidades indígenas de los cantones Poroma y Huañoma del Municipio de Poroma, segunda sección de la Provincia Oropeza del Departamento de Chuquisaca y comunidades indígenas de Chuquisaca. En este proyecto, por un lado, se trabajó la parte formativa a través de la capacitación de promotores/as de salud, curanderos/as y parteras. Y, por otro lado, se trabajó en la búsqueda activa de casos de lepra, tuberculosis, malaria y Chagas. Durante el año 2007 se llevó a cabo de forma conjunta el proyecto de “Fortalecimiento del sistema de salud comunitaria, para la atención de las enfermedades olvidadas, en comunidades indígenas de la municipalidad de Poroma” al sur de Bolivia.

Este proyecto fue cofinanciado por el Ayuntamiento de Valencia y la Diputación Provincial de Valencia. La colaboración de Fontilles y la Fundación Nor Sud en este proyecto surgió de un análisis previo coordinado por el SEDES (Servicio Departamental de Salud, representante local del Ministerio de Salud), dentro de un proceso que

permitió la participación de los grupos beneficiarios y que se dirigió a reducir el riesgo de enfermedades y mortalidad de la población local, principalmente en las zonas alejadas con alta incidencia de tuberculosis, mal de Chagas y malaria; y mejorar el acceso a los servicios de salud. En este sentido, y debido a la sintonía de trabajo en común entre ambas organizaciones y a los buenos resultados de los proyectos anteriores, se presentaron dos nuevos proyectos a la convocatoria de la Generalitat Valenciana del año 2008 resultando ambos financiados. Los proyectos que ya fueron ejecutados y evaluados son los siguientes:

“Proyecto de salud comunitaria para la disminución de las causas inmediatas de mortalidad materna infantil en los municipios de Poroma y Tacobamba, Bolivia” (enero 2009-2011)

Con el que se logró aumentar las capacidades humanas en el sector salud de regiones de extrema pobreza pues se formaron Agentes Comunales de Salud para apoyar el sistema de salud en salud preventiva y primaria. También se consiguió que las mujeres en edad fértil y los niños y niñas menores de 5 años de las comunidades de los municipios de Poroma y Tacobamba tengan mejor acceso al servicio integral de salud, a través de los Agentes Comunales de Salud y la mejora de los puestos de salud construidos. Esta situación favoreció que las mujeres reciban información preventiva, capacitación y atención primaria en salud. Además, las acciones de este proyecto contribuyeron a la reducción de la mortalidad infantil puesto que fueron coordinadas con los programas del Gobierno de dotación de micronutrientes y bonos para mujeres gestantes.

“PROGRAMA piloto de construcción y promoción de municipios saludables en regiones indígenas de extrema pobreza en Bolivia”. (diciembre 2009-noviembre 2011)

Proyecto gestionado en red con FIADELSO y cofinanciado por la Generalitat Valenciana. Se contribuyó a resolver el problema de acceso y atención sostenible de problemas de salud de la población más vulnerable a través del fortalecimiento del sistema municipal de salud, la prevención de la malnutrición, mejora del acceso al agua limpia y el consumo de alimentos sanos, mejora de habitabilidad para la prevención del mal de Chagas y capacitaciones para cambios de comportamiento para hábitos saludables.

En consonancia con estos proyectos y con la evolución de trabajo en común, se llevó a cabo en 2010 el proyecto sobre mal de Chagas titulado “Mejora de las capacidades técnico municipales y las condiciones de habitabilidad digna, para combatir la primera causa de mortandad de la población indígena guaraní y campesina, provocado por el mal de Chagas, municipio de Villa Vaca Guzmán, Bolivia”, (septiembre 2010 – agosto 2012). Más centrado en el mal de Chagas, mediante este proyecto se establecieron alianzas estratégicas con el DILOS (Directorio Local de Salud) y el Consejo Municipal de Salud para el apoyo a las familias en la mejora de las condiciones de habitabilidad contra el mal de Chagas. También se conformó una red de Agentes Comunitarios de Salud especializados en vigilancia epidemiológica de mal de Chagas y coordinados con los Comités de Análisis de Información en las zonas del Chaco Boliviano donde se ubican las comunidades con mayor índice de mal de Chagas.

En 2012 fue financiado por la Generalitat Valenciana el proyecto titulado “Mejora de la salud comunitaria de familias indígenas vulnerables, a través de un enfoque integral y de derechos humanos en el municipio de Tacobamba, Potosí, Bolivia”, (marzo 2014-febrero 2016). Con este proyecto, que comenzó en febrero de 2014 y acabó en febrero de 2016, se trabajó para ampliar y mejorar el acceso de 2.400 familias a servicios integrales de salud, bajo principios de participación comunitaria, equidad y universalidad, en colaboración con el sistema de salud local y departamental. Otro eje

del proyecto se centraba en el fortalecimiento de la sociedad civil y desarrollar las capacidades locales de las organizaciones comunitarias.

En 2016 se llevó a cabo el proyecto “Consolidación del sistema de salud familiar comunitaria e intercultural en el municipio rural de Tacobamba, Bolivia, en correspondencia con el tercer objetivo de desarrollo sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.”, (enero 2017-diciembre 2018). Se trata de una etapa de consolidación en el municipio de Tacobamba en el que llevamos años trabajando. El proyecto contempla analizar, evaluar, sistematizar las experiencias positivas en esta zona para poder replicarlas posteriormente en el municipio de Poroma.

Durante el ejercicio 2017 se llevó a cabo el proyecto de “Promoción de la atención primaria de salud de mujeres en edad fértil y población en edad escolar, en el municipio de Tacobamba, Bolivia” y en 2018 un proyecto con la cofinanciación del Ayuntamiento de Valencia, titulado “Derecho de acceso efectivo a la atención primaria de salud, de mujeres campesinas en edad fértil y población en edad escolar del municipio rural de Tacobamba, Bolivia, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, con el que se ha priorizado atender a mujeres con problemas específicos y trabajar el enfoque de género.

En 2018 y hasta 2021 se llevó a cabo, también con el apoyo de la Generalitat Valenciana, el proyecto “Derecho a la cobertura sanitaria universal e integral, especialmente para los y las adolescentes de origen quechua en el municipio rural de Poroma”, que encaraba la problemática de adolescentes y jóvenes, particularmente mujeres, que influyen en el abandono escolar a partir de embarazos tempranos, exclusión de mujeres en el acceso a estudios secundarios y dificultades generales en el acceso al sistema de salud.

Desde enero 2021 estamos llevando a cabo, también con Nor Sud y el apoyo de la Generalitat valenciana, el proyecto “Reducción de condiciones de vulnerabilidad de la población desprotegida del Plan 3000 de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reponiendo Atención Primaria de Salud en Centros y Puestos de Salud abandonados en consecuencia de la pandemia COVID-19”, y en respuesta al COVID-19 con fondos de la AECID se viene ejecutando el proyecto “Reforzar el Sistema integral e integrado de salud pública de Chuquisaca durante la crisis COVID-19”. Con este último proyecto está previsto consolidar el sistema de salud pública de Chuquisaca, como parte de la Estrategia de Respuesta Conjunta de la Cooperación Española ante el COVID-19 en Bolivia.

Por último, en enero de 2022 se inicia el programa también cofinanciado por la Generalitat Valenciana, de “Refuerzo del sistema público de salud y de protección social del Municipio de Santa Cruz de la Sierra (RED ESTE) más inclusivo con los menores con discapacidad y de lucha contra la violencia hacia la mujer (ODS 5) ante futuras situaciones de emergencia sanitaria (ODS 3), en Alianza Norte-Sur (ODS 17), deteriorados a raíz de la crisis global sanitaria (COVID-19).

Entre Fontilles y NOR SUD en los últimos 16 años se han movilizado alrededor de 4.000.000 de Euros; y beneficiado a más de 300.000 hombres y mujeres; que acceden a mejores sistemas de salud, detección y tratamiento de enfermedades olvidadas (Lepra, Chagas y Tuberculosis); y con mejores condiciones y hábitos de salubridad en sus viviendas y hogares.

4. Estrategias resultantes propuestas (ERP), objetivos y líneas de actuación prioritarias

Del trabajo previo en Bolivia durante estos últimos 16 años, en el marco del Plan estratégico de Cooperación de Fontilles para el periodo 2021 – 2025; en el marco de la colaboración de Fontilles con Nor Sud; y en el marco de la colaboración con la Universidad de Alicante (2013 – 2023) impulsando proyectos de investigación en torno a la seguridad alimentaria en América Latina) surgen las siguientes dos estrategias:

ESTRATEGIA UNO. Fortalecer la salud en los departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz de la Sierra en el marco del ODS 3 tendente a lograr la cobertura sanitaria universal equitativa y universal.

ESTRATEGIA DOS. Establecer un programa de seguridad alimentaria entre la comunidad indígena Esse Ejja y Tacana, asentadas en las comunidades Portachuelo Alto, Portachuelo Medio y Portachuelo Bajo, del Municipio Gonzalo Moreno del Departamento de Pando.

ESTRATEGIA UNO. Fortalecer la salud en los departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz de la Sierra en el marco del ODS 3 tendente a lograr la cobertura sanitaria universal equitativa y universal.



Esta estrategia parte de una trayectoria ya consolidada de colaboración con Nor Sud durante 16 años en los departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz de la Sierra en proyectos de cooperación sanitaria. Esta estrategia tendrá en cuenta las prioridades contempladas en el **PLAN ESTRATEGICO DE LA COOPERACION DE FONTILLES 2021 - 2025** y de la **Estrategia País de Nor Sud para el periodo 2016-2025**.

Prioridades sectoriales:

Se establecen tres prioridades sectoriales dentro de esta estrategia:

PRIORIDAD SECTORIAL UNO. Salud y Desarrollo

Las actuaciones de la Fundación Fontilles en Bolivia se ven enmarcadas en un contexto global que requiere aplicar un enfoque que busque mejorar la salud y el desarrollo de las personas, que permita ampliar las capacidades, oportunidades y opciones de la población, sobre todo de aquellos grupos más vulnerables y que sufren algún tipo de marginación.

En este sentido, la Fundación Fontilles prestará especial atención a las recomendaciones de la OMS como órgano rector de la salud pública internacional. Así, tratará de coordinarse con otros actores y mejorar la calidad de la ayuda.

Algunas recomendaciones generales que tendremos en cuenta son:

- Establecer el derecho a la salud como orientación principal en las políticas de cooperación sanitaria.
- Incorporar estrategias fundamentales de Atención Primaria de Salud.
- Fortalecimiento de los sistemas públicos nacionales de salud y que resulten disponibles, accesibles para todos y todas, aceptables y de calidad.
- Apoyar para que el sector salud reciba el 15% de la Ayuda Oficial al Desarrollo española.
- Invertir en la formación de profesionales de medicina, enfermería y matronas.
- Tendencia a lograr la cobertura sanitaria universal equitativa y basada en el principio de la solidaridad y en el marco del ODS3.

PRIORIDAD SECTORIAL DOS. Lucha contra la pobreza

Terminar con la pobreza es el objetivo de la cooperación internacional de la Fundación Fontilles. Por tanto, todas las acciones de cooperación en cada uno de los sectores deberían orientarse a la lucha contra la pobreza, incluido el sector sanitario.

Concretamente, todas las actuaciones de la Fundación Fontilles, teniendo en cuenta el carácter sanitario de esta organización, tratarán de prestar especial atención a aquellos colectivos que se encuentran en situaciones más vulnerables y que sufren procesos acusados de exclusión y marginación social. Las personas mayores, personas enfermas y discapacitadas se encuentran indudablemente entre los colectivos más débiles. También se trata de colectivos invisibilizados y que sufren rechazo social.

Por ello, desde la Fundación Fontilles se tratará con especial atención a estos grupos, analizando la situación de cada grupo, su entorno y el impacto de nuestras actuaciones. En definitiva, trataremos de priorizar aquellas intervenciones que contribuyan a mejorar la salud, reducir la pobreza y fomentar un desarrollo humano sostenible.

Será necesario que las intervenciones tengan en cuenta los determinantes de la salud, entendidos como aquellos factores externos como la nutrición, el acceso al agua potable, el saneamiento, el medio ambiente, la vivienda y otros condicionantes que van afectar la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas.

La Fundación Fontilles lleva más de cuatro décadas contribuyendo al desarrollo humano sostenible a través de la mejora de infraestructuras sanitarias y de las condiciones de vida de las poblaciones más pobres, a través de:

- i. la capacitación y formación especializada en lepra y otras ETDs, del personal sanitario público y de organizaciones locales dirigidas a la atención primaria de salud y el desarrollo de la salud comunitaria
- ii. La provisión de recursos para el diagnóstico, tratamiento y Rehabilitación basada en la Comunidad, de las personas afectadas por lepra u otras ETDs

- iii. la provisión de recursos y ayudas para la escolarización de menores y la inserción laboral de adultos, afectados por ETDs y sus consecuencias físicas (deformidades, discapacidades) y sociales (estigma y exclusión).

La Fundación Fontilles, realiza este trabajo, con la finalidad última de reducir la pobreza y la desigualdad social en aquellos países con los que coopera, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados por Naciones Unidas para 2030, necesarios para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad de toda la población.

PRIORIDAD SECTORIAL TRES. ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

La experiencia de trabajo de Fontilles y Nor Sud en Bolivia en el ámbito de la salud nos muestra como en los últimos años el cambio climático incide de manera determinante, junto a otros factores, en la salud de las personas de manera que no podemos entender trabajar en salud sin tener en cuenta el enfoque climático de manera que nos vemos obligados a adaptar dicho trabajo a estas nuevas condiciones cambiantes de tipo climático.

Como señala el biólogo Norman G. Valdez Zamorano, el cambio climático tiene efectos significativos en los patrones meteorológicos y en la distribución de enfermedades vectoriales. Algunos de los datos meteorológicos más relevantes con relación al cambio climático y su influencia en la incidencia de enfermedades vectoriales en esta región (Chuquisaca) incluyen:

Temperatura: un aumento en las temperaturas promedio (1,5°C) afecta el ciclo de vida de algunos vectores, acelerando su desarrollo y reproducción. Esto lleva a un aumento en la población de vectores y, en consecuencia, en la transmisión de las enfermedades ligadas a este vector (Chagas, leishmaniasis, etc). Además, temperaturas más cálidas como la del chaco boliviano, están expandiendo la distribución geográfica de los vectores hacia áreas donde antes no podían sobrevivir, aumentando el riesgo de exposición a la enfermedad en nuevas regiones principalmente rurales.

Precipitación: cambios en los patrones de precipitación (2021-2022) tiene efectos directos e indirectos en la dinámica de algunas enfermedades tropicales desatendidas. Por ejemplo, lluvias intensas; y la variabilidad en la distribución estacional de las precipitaciones podrían afectar la disponibilidad de refugios y recursos alimentarios para los vectores (por ejemplo, los triatominos, transmisores del Chagas), lo que está influyendo en su distribución y abundancia. Estos cambios en la distribución de los vectores están modificando el riesgo de transmisión de nuevas enfermedades en distintas regiones del chaco, principalmente en los municipios con mayor vegetación como los son Huacareta y Monteagudo.

Humedad: la humedad juega un papel importante en la supervivencia de determinados vectores, ya que requieren cierto nivel de humedad para mantenerse hidratados y evitar la desecación. Cambios en la humedad relativa, asociados al cambio climático, afectan

la distribución y supervivencia de vectores, lo que está presentando consecuencias en la incidencia de las enfermedades ligadas a aquellos.

Eventos extremos: el aumento en la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos (Crisis Climática), como inundaciones, sequías y tormentas, afecta la dinámica de determinadas ETDs al modificar los ecosistemas y las condiciones ambientales en los que habitan los vectores. Estos eventos vienen alterando la distribución y abundancia de los vectores, así como su interacción con los humanos y animales reservorios.

Cambios estacionales: variaciones en la duración e intensidad de las estaciones del año, debido al cambio climático, también tienen efectos en la actividad y distribución de vectores. Por ejemplo, un cambio en la duración de las temporadas secas y húmedas ya afecta el comportamiento reproductivo y la supervivencia de vectores, lo que está modificando la transmisión de algunas ETDs.

ESTRATEGIA 1.1. ALINEACION CON LOS ODS

La Fundación Fontilles alinea esta estrategia con los siguientes ODS:

ODS N°3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Meta 3.3 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

De entre las ETDs que con su actividad Fontilles pretende combatir, en el marco de esta estrategia establecemos como prioritaria la lucha contra el mal de Chagas.

La enfermedad de Chagas, también conocida como tripanosomiasis americana, es una afección que puede causar problemas serios al corazón y estómago. Es una enfermedad parasitaria común en Latinoamérica, especialmente en áreas rurales y de escasos recursos. La enfermedad de Chagas es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Por lo general, se transmite a través de insectos infectados que chupan la sangre, llamados triatominos. También se conocen como *vinchucas*.

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

La Fundación Fontilles colaborará con Nor Sud en la provisión de recursos para el acceso a servicios de APS y el tratamiento de otras enfermedades detectadas en las comunidades. Asimismo, fomentará el acceso a los servicios sanitarios, a través de campañas de información y sensibilización relacionadas con salud.

Meta 3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Una de las principales herramientas de la Fundación Fontilles en la lucha contra las ETDs y la defensa del derecho a la salud, es la formación y capacitación de personal sanitario público y de promotores de salud, miembros de las comunidades donde interviene; así como la información y sensibilización social, para garantizar una rehabilitación basada en la comunidad.

Desde la Fundación Fontilles consideramos que, la consecución de las metas relativas a la salud condiciona el logro de otras metas, tales como el acceso a la educación, la defensa de los derechos de la infancia o el derecho a la participación social.

En este sentido, y partiendo siempre de una prioridad sanitaria, nuestro trabajo dentro de la estrategia UNO contribuirá a la defensa de los Derechos Humanos fundamentales y la consecución de otros ODS:

ODS Nº 1: “Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”

Las ETDs son, al mismo tiempo, causa y consecuencia de la extrema pobreza en que viven las familias y comunidades que las padecen. Por eso, la lucha por su eliminación, a través de su detección temprana, su tratamiento y la atención de sus consecuencias físicas y sociales, es un medio en sí misma, para romper el círculo de enfermedad – estigma/discapacidad – pobreza.

La lucha contra estas enfermedades, sus consecuencias físicas y el estigma social asociado a ellas, pasa por promover una Rehabilitación Basada en la Comunidad, que contribuya, junto a un sistema de ayudas y microcréditos, a que las personas y familias que logren superar la enfermedad, puedan iniciar una actividad económica (pequeño comercio, venta ambulante...) con el que vivir y contribuir al mismo tiempo, a su comunidad.

La sensibilización y el apoyo de la comunidad a las personas afectadas trae a medio-largo plazo, que las personas afectadas participen activamente en sus comunidades, contribuyendo a un mayor desarrollo local.

ODS Nº 4: “Educación de calidad”

Meta 4.1 Asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos

Meta 4.8 Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.

La Fundación Fontilles, trabajará en el ámbito educativo en el marco de la estrategia UNO a través de 3 herramientas:

- 1.- la educación sanitaria para que las familias y comunidades tengan una información veraz que favorezca la prevención.
- 2.- la sensibilización de la comunidad para que los menores, enfermos y/o afectados por discapacidades, sean incluidos en las escuelas y que la educación formal sea el primer paso para salir del círculo de pobreza en el que nacieron.
- 3.- la dotación de recursos (becas/ayudas) a menores, para su acceso a etapas educativas superiores que les permitan su posterior acceso a un empleo.

ODS Nº 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.

Las mujeres y niñas afectadas por ETDs se ven triplemente discriminadas a causa de su género, de las discapacidades generadas por la enfermedad que padecen y el estigma social asociado a dichas enfermedades.

Esto trae como consecuencia: un diagnóstico tardío, deformidades y discapacidades más graves, y una mayor estigmatización y exclusión social.

El estigma y la discriminación se unen a otros factores socioculturales como la educación y movilidad limitadas (las mujeres, a menudo, dependen de sus esposos o padres para viajar en busca de tratamiento); lo que lleva a que las mujeres oculten su enfermedad o demoren la búsqueda de tratamiento por las graves implicaciones sociales que les puede acarrear la confirmación del diagnóstico: falta de acceso a un trabajo, repudia por parte del marido y/o la familia, distanciamiento social en la comunidad, etc.

Para evitarlo, se incluye el enfoque de género en el diseño, ejecución y evaluación de nuestros proyectos de cooperación internacional, al objeto de fomentar y promover la equidad social y sanitaria.

ODS Nº 10: “Reducción de las desigualdades”

Meta 10.2 potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

La discapacidad + enfermedad + género es un triple estigma que requiere de un triple objetivo:

Cero transmisión + cero discapacidad + cero discriminación

La protección social se ha extendido significativamente en todo el mundo. Sin embargo, las personas con discapacidad tienen hasta cinco veces más probabilidades de enfrentarse a gastos de salud calificados de catastróficos.

A pesar de la disminución general de la mortalidad materna, en la mayoría de los países en desarrollo, las mujeres de las zonas rurales tienen hasta tres veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres que viven en centros urbanos.

Hasta el 30% de la desigualdad de ingresos se debe a la desigualdad dentro de los propios hogares, incluso entre mujeres y hombres. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de vivir por debajo del 50% del ingreso medio.

ODS N°13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos

Meta 13.1. Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países

Meta 13.2. Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales

Meta 13.3. Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana

ESTRATEGIA 1.2. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

La segunda línea de trabajo dentro de la estrategia UNO se articula en torno al desarrollo y fortalecimiento de la **Atención Primaria en salud**.

Desde la Fundación Fontilles, compartimos la visión de la Declaración de Alma Ata, que entiende la salud como un derecho humano y un motor indispensable del desarrollo, la seguridad y la paz. Apostamos por la importancia de poner a la persona en el centro de la prestación, teniendo en cuenta los principios básicos necesarios para el fortalecimiento de los sistemas de salud: equidad, solidaridad, justicia social, acceso universal, acción multisectorial, descentralización y participación de la comunidad y las mujeres; así como de promover una ATENCION INTEGRAL versus una Atención primaria “selectiva” centrada únicamente en la provisión de servicios de tratamiento, rehabilitación y atención médica.

ESTRATEGIA 1.3. PROMOCION DE LA SALUD COMUNITARIA Y LA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD

En línea con lo anterior, trabajaremos también por el desarrollo de la SALUD COMUNITARIA, y apostamos por la promoción de la “comunidad integral”. La Fundación Fontilles se adhiere al enfoque de la REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) cuya principal estrategia es la de facilitar la acción comunitaria que asegure que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y oportunidades que el resto de miembros de la comunidad, como es el acceso a los servicios sanitarios, la educación, la formación profesional, el empleo, una vida familiar y social y la participación política.

La Fundación Fontilles, convencido de la importancia de responder a necesidades y de considerar a toda persona discapacitada con pleno derecho de formar parte activa en la vida de su comunidad como cualquier otro ciudadano, se adhiere a los PRINCIPIOS de la RBC como principios que orientan su acción sanitaria y de desarrollo sostenible:

Inclusión: situando la discapacidad en el centro de las actividades y apartando aquellas barreras que impidan el normal acceso a la sociedad.

Participación: implicación de las personas discapacitadas en el diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas de RBC, tomando como referencia las capacidades.

Empoderamiento: la recuperación de la dignidad y de la confianza en uno mismo es fundamental, y para ello se requiere que trabajadores de la RBC, proveedores y facilitadores, incluyan a las personas afectadas en los programas, y que estén todos adecuadamente formados.

Igualdad: la RBC enfatiza la igualdad de oportunidades y derechos.

Concienciación: desarrollando la comprensión y el apoyo a las personas discapacitadas y asegurando beneficios sostenibles en el tiempo. La RBC promueve la necesidad y el beneficio de la integración de las personas discapacitadas en todas las iniciativas de desarrollo.

Auto-promoción: la RBC pretende implicar de manera importante a las personas discapacitadas en todas las cuestiones relacionadas con su bienestar.

Facilitación: requiere de una colaboración multisectorial para el apoyo a la comunidad y para el manejo de necesidades individuales de la gente con discapacidad al objeto de conseguir una sociedad integral.

Enfoque de género y necesidades especiales: la RBC se responsabiliza de las personas y los grupos de la comunidad con necesidades especiales.

Partenariados: la RBC depende de un partenariado efectivo de organizaciones comunitarias, gubernamentales y otros grupos organizados.

Sostenibilidad: las actividades deberán ser sostenibles más allá de los programas y ser independientes de la agencia que las haya promovido, siendo los beneficios duraderos.

ESTRATEGIA 1.4. LUCHA CONTRA LA COVID 19

La pandemia de COVID-19 ha agravado la situación socio-sanitaria de muchos países, haciendo evidente la disminución de la capacidad de los servicios nacionales de salud. En este sentido, la estrategia es doble, por un lado, fortalecer los sistemas de salud debilitados a causa de la pandemia y por otro lado generar los mecanismos para luchar contra esta u otras pandemias futuras, ya sea a través de proyectos de cooperación sanitaria o de ayuda humanitaria y de emergencia.

La Fundación Fontilles, ha apoyado siempre situaciones de emergencia sanitaria surgidas en países con los que coopera o ha cooperado (Haití, Mozambique, Ecuador, Nepal y hoy India, con la crisis humanitaria producida por la pandemia de la Covid-19),

Hoy más que nunca, Bolivia constituye una prioridad geográfica para la Fundación Fontilles. Con vistas a dotar dicho compromiso de carácter formal y los consiguientes recursos, en 2021, la Fundación Fontilles aprueba en reunión del Patronato de 30 de marzo, la AYUDA DE EMERGENCIA como actividad y herramienta fundamental de su labor de cooperación internacional al desarrollo y su incorporación estatutaria entre los fines de la Fundación.

Como se expone en la parte introductoria, Fontilles se compromete con la defensa de la salud no solo a través del impulso de acciones sanitarias sino también de acciones que influyen de una manera directa en la propia salud. En el marco de esta estrategia UNO proponemos trabajar de manera complementaria sobre ciertos determinantes de la salud. Cuando hablamos de DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, hablamos de las condiciones en las que las personas nacen, crecen y viven; y que hacen posible vivir con salud, como el acceso al agua segura, condiciones adecuadas de vivienda, alimentación, trabajo, etc.

- ACCESO AL AGUA SEGURA

La Fundación Fontilles apoya toda ACCION propuesta por los socios locales, que sea coherente con la intervención desarrollada y los recursos disponibles, y que, en este caso en concreto, garantice un ACCESO AL AGUA segura que proteja de forma efectiva la salud de las comunidades.

Desde la Fundación Fontilles consideramos que sólo una intervención basada en la comunidad, puede garantizar la equidad en salud y los derechos fundamentales de todos sus miembros, a pesar de padecer determinadas enfermedades o sus consecuencias físicas y sociales.

- SEGURIDAD ALIMENTARIA

La seguridad alimentaria hace referencia a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, su acceso oportuno y su aprovechamiento biológico, de manera estable a través del tiempo.

La Fundación Fontilles incorpora en sus proyectos la perspectiva de la seguridad alimentaria como determinante fundamental de la salud de manera muy especial en dos concretos muy concretos:

- Contextos de emergencia, ya sea a causa de una pandemia o de una catástrofe natural o crisis humanitaria en aquellas zonas geográficas donde estamos apoyando procesos de desarrollo a largo plazo.
- Contextos donde desarrollamos procesos de lucha contra ETDs (enfermedades tropicales desatendidas), cuyo impacto viene causado directamente o condicionado por la falta de seguridad alimentaria.

- ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO

Entendiendo la enorme incidencia que el cambio climático está teniendo sobre la salud, así como en la proliferación de vectores transmisores de enfermedades tropicales desatendidas (ETDs).

Por último, para acometer esta estrategia proponemos el uso de las siguientes herramientas:

Proyectos o programas de Cooperación sanitaria

En el marco de esta planificación y en los términos expuestos en la misma, la Fundación Fontilles llevará a cabo proyectos o programas de cooperación sanitaria en base a acuerdos de colaboración con otras instituciones.

LA FUNDACIÓN FONTILLES no podrá intervenir, de forma directa o indirecta, en proyectos o programas de Cooperación que sean contrarios a sus fines y principios definidos en sus Estatutos.

Para el logro de los fines de la Cooperación Internacional, con carácter general se contemplan tres niveles de intervención en función de la tipología de los proyectos o programas y el perfil de la población beneficiaria:

Primer nivel: la atención integral de personas afectadas por la lepra u otras ETDs.

Segundo nivel: la atención integral de personas afectadas por enfermedades relacionadas con la pobreza.

Tercer nivel: la cooperación sanitaria en general, entendiendo por ésta, toda acción que permita mejorar la salud de la población beneficiaria y entendiendo por salud el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Se incluyen en este punto las acciones que incidan sobre los determinantes de la salud en la forma expuesta en este documento.

Para la consecución de los fines que se pretendan alcanzar, en los proyectos o programas se podrán llevar a cabo entre otras, las siguientes actividades:

- política sanitaria y gestión administrativa,
- enseñanza / formación médica y paramédica,
- investigación médica,
- atención sanitaria básica y servicios médicos,
- infraestructura sanitaria básica,
- control de enfermedades infecciosas,
- educación sanitaria,
- fortalecimiento institucional de organizaciones locales,

- educación para el Desarrollo,
- publicaciones relacionadas con las actividades precedentes.

Los proyectos o programas de Cooperación internacional en los que la Fundación Fontilles sea parte deberán reunir las siguientes características:

- 1ª.- Enfoque integral.- Los proyectos o programas habrán de buscar siempre un enfoque integral entendiendo como tal aquel que contemple la actividad sanitaria en el marco de la reducción de la pobreza en los países en vías de desarrollo.
- 2ª.- La lepra u otras ETDs como eje transversal.- En función de los diferentes niveles de necesidad, se establecerán mecanismos de control para incorporar la lucha contra la lepra entre las acciones de los proyectos o programas.
- 3ª.- Sostenibilidad.- Cada proyecto pretenderá fortalecer los sistemas de salud locales y las organizaciones de base comunitaria en los países de actuación. Para ello se procurará romper la dependencia de la ayuda externa, velando por generar mecanismos de autofinanciación e intentando contar con la participación de los beneficiarios en el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos o programas.
- 4ª.- Actuación en red. Los proyectos o programas velarán por integrar y complementar las acciones de otras organizaciones e instituciones en las áreas de intervención, y en el marco de las recomendaciones de las plataformas en las que la FUNDACIÓN FONTILLES participe.
- 5ª.- Coherentes.- Los proyectos o programas serán coherentes con las políticas, directrices y planes estratégicos de los gobiernos y organismos implicados sin que ello conlleve sumisión ni cesión de la propia capacidad de decidir dónde y cómo se quiere trabajar.
- 6ª.- Con enfoque de género.- Contribuyendo a iniciar procesos de equiparación de derechos, oportunidades y responsabilidades entre los y las beneficiarias de nuestros proyectos o programas.
- 7ª.- Con ánimo transformador.- Sensibilizando a la sociedad valenciana en particular, y española en general acerca del problema de la salud en general, y de las enfermedades relacionadas con la pobreza en concreto, en los países en vías de desarrollo.
- 8ª.- En constante proceso de revisión.- A los proyectos o programas que acometa la FUNDACIÓN FONTILLES les serán de aplicación mecanismos de evaluación intermedia y final, con el fin de generar procesos de aprendizaje y de mejora en la calidad de los proyectos o programas evaluados; tendiendo a la sistematización de las experiencias acumuladas y definiendo los indicadores que sean susceptibles de ser aprovechados como criterios de evaluación de futuros proyectos o programas.

Los proyectos y programas de cooperación en los que la FUNDACIÓN FONTILLES participe en cumplimiento de sus propios fines estatutarios, dentro de la estrategia UNO se ejecutarán con la FUNDACION NOR SUD desde los principios de compromiso mutuo, corresponsabilidad e igualdad.

Formación

En términos generales la propuesta de formación de la Fundación Fontilles a desarrollar en los diferentes planes anuales para este periodo se va a sustentar en dos pilares:

- Incremento de la propuesta formativa en la Fundación Fontilles en el terreno de la cooperación sanitaria en general y de las ETDs en particular y en el marco de la colaboración de la Fundación Fontilles con las universidades valencianas y con las de los países donde trabajamos.
- Incremento de la colaboración con instituciones y universidades especializadas en la formación sanitaria en el marco de los convenios de colaboración suscritos

por la Fundación Fontilles con el fin de potenciar el sanatorio de Fontilles como espacio de formación para la cooperación al desarrollo.

Ayuda Humanitaria

Se incluye en este plan como novedad en relación a los planes anteriores, la herramienta de la ayuda humanitaria y de emergencia a partir sobre todo de una necesidad sentida y compartida con nuestros socios locales a partir , no solo de la pandemia de la COVID 19 de 2020 sino ya antes sobre todo como consecuencia de las crisis humanitarias sufridas en Mozambique (2019, ciclones Kenneth e Idai) y Nepal (terremoto, 2015) entre otros, que golpean directamente a zonas donde la Fundación Fontilles ya venía desarrollando una trayectoria de cooperación estable y estas crisis rompen esos procesos de desarrollo. Esta realidad, cada vez más frecuente, y más acuciada como consecuencia de la pandemia, lleva al Patronato de la Fundación Fontilles a aprobar la inclusión de la ayuda humanitaria y de emergencia entre los fines estatutarios, en la reunión del pasado 30 de marzo de 2021, como actividad y herramienta fundamental de la labor de cooperación de la Fundación.

En este marco de intervención, de una manera más clara y específica, si cabe, la Fundación Fontilles impulsará los acuerdos para el trabajo en red al amparo de otras organizaciones con mayor experiencia y presencia en el terreno y en el marco de la normativa y de las recomendaciones de los organismos internacionales. En este contexto de coordinación y responsabilidad es importante destacar, que las futuras intervenciones de la Fundación Fontilles en el campo de la ayuda humanitaria y de emergencia siempre serán iniciadas bajo las siguientes premisas:

- en respuesta una petición expresa de nuestros socios locales.
- bajo acuerdo expreso del Patronato en sesión ordinaria o extraordinaria si procede.
- en aquellos países o zonas geográficas donde la Fundación Fontilles ya realiza actividades de cooperación al desarrollo.

Educación para la Ciudadanía Global, Sensibilización, y Comunicación.

En el marco de nuestra actividad internacional y entendiendo la EpCG como una herramienta de cooperación al desarrollo, La Fundación Fontilles ha desarrollado una estrategia específica de EpCG ([Estrategia de Educación para la Ciudadanía Global – Plan 2021](#)) que de una manera concreta traslada la estrategia descrita en el plan, a acciones concretas para el periodo actual.

ESTRATEGIA DOS. Establecer un programa de seguridad alimentaria entre la comunidad indígena Esse Ejja y Tacana, asentadas en las comunidades Portachuelo Alto, Portachuelo Medio y Portachuelo Bajo, del Municipio Gonzalo Moreno del Departamento de Pando.



Fontilles colabora desde el año 2013 con el Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante, y la Fundación Bengoa de Venezuela en el impulso de proyectos de investigación en torno a la seguridad alimentaria en América Latina. En todos estos años el trabajo se ha centrado en Centro América y ha permitido generar diferentes recursos que a través de la experiencia puesta en práctica todo este tiempo, puedan ser utilizados en otros países de América Latina con características similares. En este sentido, los resultados de esta intensa colaboración han quedado plasmados y han sido compartidos a través de las siguientes publicaciones:

2015: Hambre, miseria y enfermedad en América Latina y el Caribe (Ed. Universidad de Alicante)
2019: Comunicar para el desarrollo: una propuesta de divulgación radiofónica en la lucha contra el hambre y la malnutrición en Nicaragua. (Ed. Universidad de Alicante)
2022: Comer saludablemente: la radio como medio de educación alimentaria. (Ed. Universidad de Alicante)

Con el fin de dar continuidad a esta exitosa colaboración, en 2022 contactamos con la Universidad de Pando con el fin de desarrollar proyectos de similares características en zonas de Bolivia con especiales necesidades en relación a la seguridad alimentaria. La Universidad de Pando propone una zona de intervención con población indígena de las etnias Esse Ejja y Tacana, asentadas en las comunidades Portachuelo Alto, Portachuelo Medio y Portachuelo Bajo, del Municipio Gonzalo Moreno del Departamento de Pando (selva amazónica), por presentar continuamente casos de desnutrición crónica infantil severa. En la evaluación presentada por la Universidad de Pando, identificamos una alta prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años y procedemos a determinar

los factores que inciden en la misma. Los resultados evidencian que la desnutrición crónica por el indicador talla baja es la condición nutricional que prevalece por sobre todas las demás, presentándose en edades de 2 meses a menor de 1 año, mostrando una tendencia de desnutrición por retraso en el crecimiento, casi desde su nacimiento; por otro lado, los factores determinantes obtenidos a partir de la entrevista a las madres reflejan las prácticas inadecuadas de la lactancia materna, calidad y cantidad alimentaria deficiente, factor socioeconómico, falta de un sistema de seguridad alimentaria, sumado a la ausencia del consumo de los micronutrientes, parasitosis intestinal y el deficiente seguimiento correspondiente por parte del personal de salud, influyen en la situación expuesta y es la base del acuerdo de colaboración con la universidad de Pando, y el equipo con el que trabajamos previamente en Nicaragua.

Prioridades sectoriales:

Se establecen dos prioridades sectoriales dentro de esta estrategia:

PRIORIDAD SECTORIAL UNO. Salud y Desarrollo

PRIORIDAD SECTORIAL DOS. Lucha contra la pobreza

ESTRATEGIA 2.1. ALINEACION CON LOS ODS

La Fundación Fontilles alinea esta estrategia con los siguientes ODS:

ODS 2: PONER FIN AL HAMBRE

Meta 2.2. Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

ODS 17: ALIANZAS PARA LOGAR OBJETIVOS

Meta 17.6. Mejorar la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en materia de ciencia, tecnología e innovación y el acceso a estas, y aumentar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenidas, incluso mejorando la coordinación entre los mecanismos existentes, en particular a nivel de las Naciones Unidas, y mediante un mecanismo mundial de facilitación de la tecnología.

En relación a los determinantes de la salud sobre los que vamos a trabajar en esta estrategia, incidiremos sobre los siguientes:

- ACCESO AL AGUA SEGURA

Y principalmente

- SEGURIDAD ALIMENTARIA

La seguridad alimentaria hace referencia a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, su acceso oportuno y su aprovechamiento biológico, de manera estable a través del tiempo.

En este punto es importante destacar para el periodo de cobertura de este plan, la colaboración de la Fundación Fontilles con institucionales valencianas especializadas en el ámbito de la seguridad alimentaria a los efectos de dotarnos fomentar el trabajo en red local y dotar de mayor cobertura especializada a nuestras acciones en este ámbito; y en concreto con las siguientes:

- El Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición (ALINUT) de la Universidad de Alicante
- El Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante
- El Observatorio de Nutrición y Seguridad Alimentaria para el Mundo en Desarrollo de la Universidad de Valencia

Por último, para acometer esta estrategia proponemos el uso de las siguientes herramientas:

Investigación

Dando continuidad o iniciando proyectos de investigación en el marco de colaboración con las diferentes universidades con las que la Fundación Fontilles tiene firmados convenios de colaboración.

Ampliando la colaboración en el ámbito internacional en base a acuerdos marco de colaboración que deberán ir materializándose durante este periodo.

Potenciando la captación de recursos para el apoyo a la investigación.

Divulgación científica

A través de la Revista de Leprología, ampliando cada vez más su contenido hacia el campo de las ETDs; generando una herramienta de formación continua dirigida a la población beneficiaria de la formación de la Fundación Fontilles e incrementando las aportaciones de la Fundación Fontilles o de sus colaboradores y proyectos. En concreto para este periodo está previsto iniciar y concluir el proceso de digitalización de la Revista y la eliminación del formato en papel.

5. Coordinación y complementariedad con otros actores que trabajen en el área

Para la puesta en marcha e implementación de este Plan, la Fundación Fontilles coordinará y complementará su actividad con los siguientes actores:

1. ONGDs valencianas que trabajan en la zona de intervención, preferiblemente con otras ONGDs valencianas que trabajan o en el ámbito de la salud en Pando y Chuquisaca; y/o con organizaciones que mantengan una relación de colaboración con los mismos socios locales que la Fundación Fontilles. En este sentido Fontilles se compromete a mantener reuniones periódicas de coordinación con dichos actores para impulsar acciones conjuntas. En el caso de ONGDs del resto del estado español, que trabajen con nuestros socios locales, la Fundación Fontilles se compromete igualmente a establecer contactos que favorezcan la coordinación y complementariedad que permitan el máximo aprovechamiento de las acciones emprendidas.
2. Universidades públicas valencianas y universidades bolivianas. La Fundación Fontilles extenderá sus acuerdos de colaboración con las universidades públicas valencianas en el campo de la investigación y la formación, de manera que se complemente la acción de cooperación generando desarrollo y recursos formados en las universidades locales (Universidad de Pando) y en el marco de los proyectos en fase de ejecución. En este sentido, es prioritario el impulso de acciones de colaboración entre Fontilles y las UNIBOL con sede en el departamento de Chuquisaca y con la Universidad de Pando. Las UNIBOL son entidades públicas de formación profesional integral para mujeres y hombres para la educación superior de carácter comunitario, cuyas funciones de enseñanza y aprendizaje se basan en las cosmovisiones de los pueblos indígenas, contribuyendo a desarrollar la ciencia, investigación, tecnología, etc. Fontilles en la actualidad mantiene acuerdos de colaboración con las siguientes universidades públicas valencianas: UVEG, UPV, UMH y UA.
3. ONGDs bolivianas que colaboran con nuestros socios locales con estrategias compartidas y complementarias. Principalmente valoramos potenciar dicha colaboración con dos organizaciones bolivianas:

- a. La Fundación de la Cordillera (FUNDECOR).

<https://fundaciondelacordillera.org>

Se trata de una entidad sin fines de lucro, con un principal carácter social, cuyo objetivo general es contribuir a la creación de condiciones para la Mitigación y Adaptación al Cambio Climático, a través de la incidencia en la construcción de marcos normativos, políticas e institucionalidad en todos los ámbitos: nacional, departamental, regional y local. Tiene como objetivos, contribuir a crear condiciones para la Mitigación y Adaptación al Cambio Climático, mediante la incidencia en la construcción de marcos normativos, políticas e institucionalidad en los ámbitos internacional, nacional, departamental, regional y local; y desarrollar proyectos de investigación, capacitación, asistencia técnica y planificación en gestión del medio ambiente, recursos naturales, agua, procesos productivos, cambio climático y desarrollo económico en general.

- b. La Fundación Intikilla. <https://fundacionintikilla.org/>

Intikilla es una fundación privada sin fines de lucro que tiene como fin planificar, desarrollar, y ejecutar programas para la promoción, financiamiento y cooperación de consultorías, investigaciones y proyectos relacionados con la biodiversidad, ecología, naturaleza y medio ambiente. También busca contribuir con el aprovechamiento sostenible e integrado de los recursos naturales y el uso sostenible, destacando los aspectos ambientales, culturales, socioeconómicos, jurídicos y educativos.

4. Organismos públicos locales. Toda acción de la fundación Fontilles en Bolivia se complementará y coordinará con las administraciones públicas locales y organizaciones de representación pública de los colectivos con los que vamos a trabajar; y de manera concreta los siguientes:

Gobiernos Municipales: entidades estatales de nivel local, quienes tienen como principal interés y mandato el Desarrollo Integral del Municipio, siendo los principales titulares de obligaciones a nivel local en cuanto a los derechos a la salud y a un ambiente sano.

Mancomunidad de Municipios del Chaco Chuquisaqueño (MMCH): entidad asociativa de los Gobiernos Municipales del Chaco Chuquisaqueño (Monteagudo, Huacareta, Villa Vaca Guzmán, Huacaya y Machareti), que tiene como misión el coadyuvar a los municipios en su articulación y gestión del desarrollo desde una óptica regional.

Gobierno Autónomo Departamental (GAD) Chuquisaca: entidad gubernativa del Estado a nivel departamental, representada a nivel local por los delegados Provinciales, tiene como principal interés el desarrollo humano integral a nivel departamental, cuenta con proyectos de inversión en desarrollo a nivel regional, principalmente productivos, es titular de obligaciones a nivel departamental en cuanto a los derechos a la salud y a un ambiente sano.

Comunidades indígenas y campesinas de las áreas de intervención: constituidas por familias y/de productores agropecuarios (hombres y mujeres), su principal interés es la mejora de sus condiciones de vida mediante la mejora de sus viviendas, salud y su medio ambiente. Son titulares de derechos a la salud y vivir en un ambiente sano. Tienen alta influencia en sus áreas comunales y a través de su representación orgánica a nivel local (capitanías zonales y subcentrales).

Organizaciones indígenas y campesinas: están constituidas por la estructura orgánica de representación de las comunidades indígenas y campesinas, en el caso de las comunidades indígenas guaraníes, cuentan con estructuras orgánicas de 2do nivel denominadas “capitanías zonales” (que representan a varias comunidades indígenas) y de 3er nivel “Consejo de Capitanes Guaraníes de Chuquisaca” (que representa a 11 capitanías zonales existentes en el Chaco Chuquisaqueño), en el caso de las comunidades campesinas, su estructura orgánica está conformada por un 2do nivel denominado “subcentral campesina” (que representa a varias comunidades), un 3er nivel denominado central seccional (que representa a todas las subcentrales de un municipio) y un 4to nivel denominado “Federación Regional de Campesinos del Chaco

Chuquisaqueño” (que representa a las 5 centrales campesinas a nivel regional). Las organizaciones campesinas e indígenas tienen como principal interés la representación de los derechos, demandas y propuestas de sus representados ante instancias públicas, de cooperación y otros actores, constituyéndose como titulares de responsabilidades.

Modo de coordinación

Partiendo de las organizaciones de base comunitarias, los modos de relacionamiento y de coordinación están dados por los mecanismos de participación comunal a través de las asambleas ordinarias y extraordinarias comunales que se constituyen en la máxima instancia de toma de decisiones, de relacionamiento y de coordinación, a su vez representadas por sus instancias representativas del nivel comunal, zonal y regional tanto en el caso de la organización guaraní como la organización campesina; a nivel sectorial de igual manera estos mecanismos están dados por los espacios sectoriales de participación como las Mesas Municipales de Salud, los Comités de Análisis de Información Educativa, las Asambleas del Directorio Local de Promoción Económica, que se constituyen en los mecanismos de relacionamiento sectoriales; las Cumbres Municipales en el caso de los municipios San Pablo de Huacareta y Monteagudo se constituyen en las máximas instancias de relacionamiento y coordinación en el ámbito municipal.

En tanto que, a nivel institucional, los Gobiernos Municipales a través de sus máximas autoridades representativas del nivel ejecutivo (Acalde) y del nivel deliberativo (Concejo Municipal), se constituyen en las instancias de relacionamiento y coordinación interinstitucional en el ámbito municipal y multisectorial; así como las Direcciones Distritales de Educación y las Jefaturas Municipales en los sectores de educación y salud.

En el ámbito regional, se realizan reuniones convocadas por la Mancomunidad de Municipios del Chaco Chuquisaqueño, en las que participan representantes de los municipios, organizaciones indígenas y campesinas y sectoriales.

6. Sectores de actuación

La Fundación Fontilles prioriza trabajar en el ámbito de la salud y de todos aquellos determinantes que de una manera u otra condicionan el libre acceso al derecho de la salud por parte de nuestros beneficiarios. En este sentido, es importante tener en cuenta acciones complementarias en nuestros proyectos o colaboraciones, relacionadas con la nutrición, la educación, el saneamiento y acceso al agua potable, etc. Todo ello en los términos recogidos en este Plan. La acción dirigida a la adaptación al cambio climático igualmente se considera prioritaria por su creciente impacto en la salud.

El Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE establece, junto con las directrices de reporte a través del “*Creditor Reporting System*” (CRS), la clasificación y definición de los sectores CAD a los que se dirige la ayuda oficial al desarrollo. Este listado surge del proceso de convergencia para el reporte de la AOD entre las directrices CRS y las directrices DAC. Siguiendo este listado podríamos concretar los sectores prioritarios de la actividad de la Fundación Fontilles en Bolivia, los siguientes:

120. SALUD

121. Salud, general

12181. Enseñanza / formación médicas.

12182. Investigación médica

12191. Servicios médicos

122. Salud básica

12220. Atención sanitaria básica
12230. Infraestructura sanitaria básica
12250. Control enfermedades infecciosas
12261. Educación sanitaria
12281. Formación personal sanitario

410. Protección general del medio ambiente
41010. Política medioambiental y gestión administrativa
41081. Educación / formación medioambiental
41082. Investigación medioambiental

7. Alineación con las prioridades de desarrollo de los planes nacionales o regionales

En primer lugar, es importante hacer una mención previa y necesaria a la alineación del Plan con el con el Plan Director de la Cooperación Valenciana. El Plan director de la cooperación Valenciana 2021 – 2024, se alinea con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, priorizando las actuaciones de los 5 ejes: personas, prosperidad, planeta, paz y alianzas. Así, el V Plan Director de la Cooperación Valenciana establece 9 estrategias y 34 objetivos operativos. Exponemos a continuación los ejes, estrategias y objetivos en los que se alinea este Plan y su reflejo en los ODS. Principalmente, seguimos la línea del eje 2, ya que el trabajo de Fontilles, se centra en salud. En las intervenciones de carácter integral no podemos trabajar aisladamente un solo eje y estrategia, lo que se refuerza al trabajar temas sanitarios que implican directamente a las personas. Por tanto, también nos alineamos con otros ejes, estrategias y objetivos de manera indirecta:

Estrategia 2.1: Derecho a los bienes públicos globales (salud, educación y agua y saneamiento). Objetivo operativo del V Plan Director:

2.1.1. Promover el derecho a los servicios básicos de salud y fortalecer los sistemas Públicos de sanidad. ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

2.1.2. Fortalecer los sistemas públicos de atención primaria y el acceso a los servicios de salud reproductiva y materno – infantil. ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. ODS 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

2.1.3. Fortalecer la lucha contra el VIH/SIDA, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Estrategia 2.2: Derechos de las mujeres. Objetivo operativo del V Plan Director:

2.2.2. Promover el acceso y la participación equitativa y los derechos de las mujeres en todos los ámbitos del desarrollo humano. ODS 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Estrategia 2.3: Derechos de la infancia. 2.3.1. Garantizar los derechos de la infancia en sus ámbitos fundamentales de supervivencia, desarrollo, protección y participación desde un enfoque de equidad. ODS 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo

el mundo. ODS 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Estrategia 2.5: Derechos de otros colectivos en situación de vulnerabilidad. Objetivo operativo del V Plan Director:

2.5.2. Garantizar los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas. ODS 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. ODS 16, Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas.

2.5.4.: Garantizar los derechos de las personas mayores y de las personas con diversidad funcional, promoviendo su protección, integración y mejorando su calidad de vida. ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Además, nos alineamos con los ejes y estrategias siguientes:

Eje 5: Alianzas

Estrategia 5.1: Alianzas para el Desarrollo Sostenible.

Al igual ocurre con los objetivos correspondientes a las alianzas de desarrollo sostenible. Prácticamente todas las intervenciones que Fontilles plantea, tratan de fomentar alianzas con las sociedades e instituciones con las que trabaja de forma que se potencien acciones integrales que incidan en las causas globales y estructurales que generan pobreza y desigualdad, en nuestro caso desigualdades relacionadas con temas de salud.

Prioridades Geográficas:

En el V Plan Director de la Cooperación Valenciana 2021-2024, aparece Bolivia en el listado de países y poblaciones priorizadas.

Por lo que se refiere a las prioridades de desarrollo recogidas en planes nacionales o regionales de Bolivia, nos alineamos de manera prioritaria con las siguientes:

Plan de Desarrollo Económico y Social de Bolivia 2016-2020 (PDES). En el marco del desarrollo integral para vivir bien – diciembre 2015, establece trece pilares en los que deben articularse los planes de mediano y corto plazo en Bolivia para lograr el Desarrollo Integral para Vivir Bien.

Plan sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la salud Universal”. Ministerio de Salud y Deportes. Es el instrumento de planificación sectorial nacional, que orienta las acciones de todo el sector salud en Bolivia.

Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, que pregona la integralidad e interrelación de variables respecto a la salud, así como la amplia participación de la población en la gestión de la salud y sus determinantes.

Por su parte y a nivel Departamental, el **Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI)** Chuquisaca, que enfoca los sectores de educación y salud como bases para el desarrollo económico social, y establece una meta específica el acceso universal al servicio de salud, fundamentada en la aplicación de la Ley 475. Esta Ley 475, denominada de Prestaciones de servicios de salud integral del Estado plurinacional de Bolivia, tiene por objeto:

1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo y;

2. Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud. Los principios que rigen la Ley son:

- integralidad. Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.

- Intraculturalidad- Recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígenas originarios campesinos y afrobolivianos, en el proceso salud-enfermedad de la persona, familia y comunidad.

- Interculturalidad. Reconoce, acepta y respeta los sentires, saberes, conocimientos y prácticas de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afrobolivianos, a través de acciones y servicios que asumen recíprocamente las lógicas culturales en salud, con la articulación de las medicinas tradicionales y académicas.

- Calidad en Salud centrada en la persona y la comunidad. Responsabiliza y compromete a las organizaciones e instituciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutoria adecuada a las necesidades y expectativas de las y los usuarios.

- Oportunidad. Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños.

El Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) establece la corresponsabilidad público-privado de intervención en temas de salud vinculados al Derecho a la Vida, particularmente vinculados a la salud materno infantil, Chagas, Dengue, VIH y Tuberculosis. Los fondos provenientes de los municipios para cofinanciar actividades del programa serán debidamente inscritos en los Planes Operativos Municipales (POAs) que son la manera de operativizar los PTDI, y que a nivel local gestiona vía convenios de colaboración (en el caso de los municipios de Chuquisaca) nuestro socio local la fundación Nor Sud.

Por último, el **Plan Estratégico “Por nuestros Derechos” 2016 - 2025**, que compatibiliza propósitos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

8. Gestión del Plan

Fontilles supervisará el seguimiento de este Plan País mediante la designación de una Comisión de coordinación con el fin de revisar los proyectos ejecutados y los informes de progreso de los mismos. El departamento de cooperación de la Fundación Fontilles se encargará de coordinar la asistencia técnica requerida por los socios, realizar el monitoreo de los proyectos, abogar por la inclusión de los principios, enfoques y evidencias disponibles para el logro de los resultados, la rendición de cuentas y la movilización de recursos necesarios para consecución de este Plan.

9. Instrumentos de seguimiento y evaluación del Plan

Se realizarán evaluaciones finales y de medio término del Plan, así como estudios y evaluaciones estratégicas y complementarias, tales como líneas de base, diagnósticos, y evaluaciones externas o mixtas de los proyectos o programas ejecutados en el marco de este Plan y que permitirán una mejor comprensión sobre la efectividad de las intervenciones de la Fundación Fontilles en el ámbito de la cooperación al desarrollo, los niveles de progreso alcanzados, así como las brechas y necesidades existentes, así como la adecuación a los planes estratégicos de esta institución.

Fontilles, 21 de diciembre de 2022