



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y AYUDA HUMANITARIA AÑO 2020

1. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

1.1. Denominación

Nombre: Asociación Solidaridad Médica España (SME)

Domicilio social: C/Timanfaya 29 2ª planta, C.P 35110 Santa Lucía de Tirajana (Las Palmas G.C).

Teléfono: 660 17 78 67

Página Web: www.solidaridadmedica.org

E-mail de contacto: asociacionsolidaridadmedica@gmail.com

1.2. Naturaleza Jurídica de la Entidad

Asociación Fundación Otro (especificar):

Fecha de constitución: 01/01/2011

Fecha de inscripción y nº de registro en la AECID: 01/04/2013

Fecha de inscripción en el Registro de Coslada:

¿Pertenece a alguna Federación o coordinadora de ONGD? Sí No

¿Cuál? *Coordinadora de ONGD Canarias*

¿Posee calificación de utilidad pública? Sí No

En caso de haber presentado alguna otra vez Estatutos en el Ayuntamiento de Coslada, fecha de presentación:

En caso de haber presentado alguna otra vez Ficha de Terceros de la cuenta en la que se desea el ingreso de la posible subvención, fecha de presentación:

1.3. Información relativa a la Representación legal de la Entidad

Nombre y apellidos del Presidente / Representante legal : Ramón Levi Ramos Sánchez (DNI 78507397-W)

Fecha de elección: 02/01/2017

Teléfono/Fax: 660 17 78 67

E-mail: asociacionsolidaridadmedica@gmail.com

1.4. Número de personas que componen la Entidad:

Socios: 359

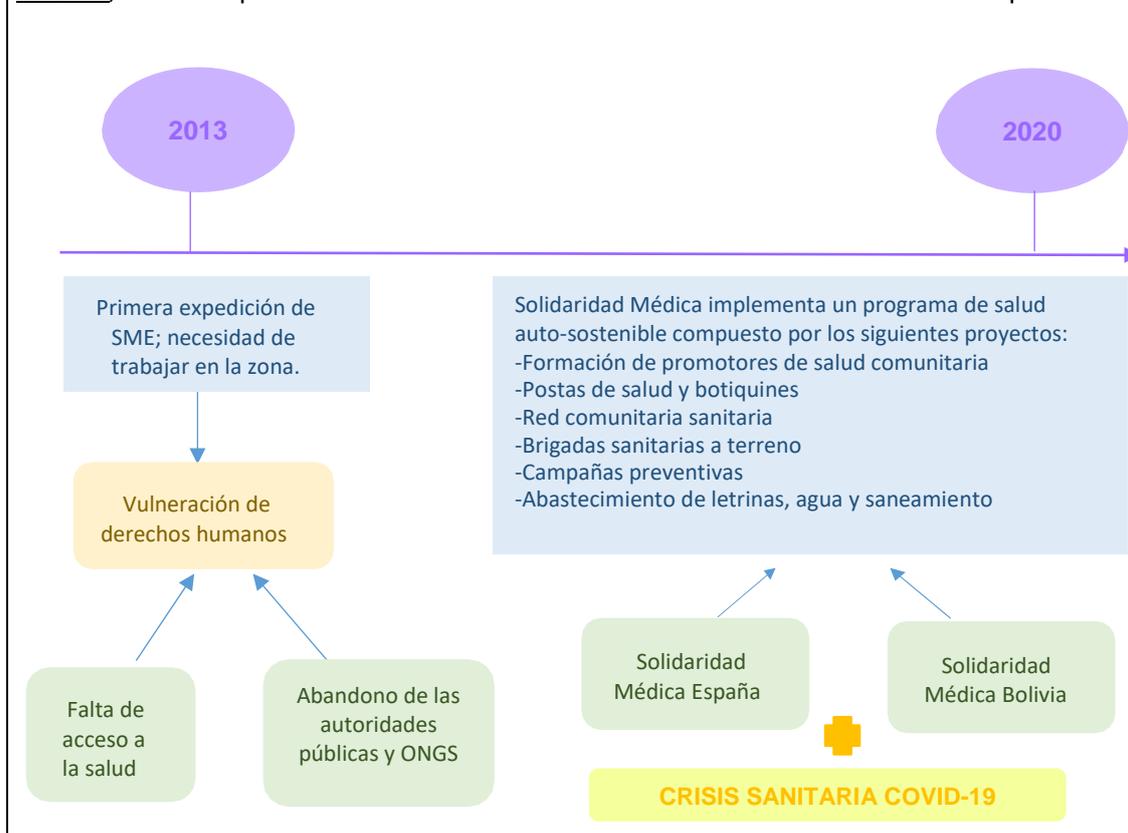
Personal Voluntario no-socio: 25

Personal Remunerado: 0

1.5. Experiencia de la entidad solicitante en proyectos de cooperación al desarrollo:

Solidaridad Médica España lleva 17 años prestando asistencia sanitaria a las comunidades indígenas de la selva amazónica boliviana que habitan en una región que presenta altos índices de pobreza. Los derechos humanos de estas comunidades se han visto vulnerados, puesto que las áreas claves de desarrollo como la salud y educación están descubiertas. Es importante mencionar que la estrategia de trabajo siempre ha sido orientar las acciones desde un punto de vista promocional y de prevención, haciendo que los beneficiarios de los proyectos se sientan parte del proceso de desarrollo y cambio y puedan acabar visibilizando, activando y conectando sus capacidades y recursos. La organización, que trabaja en la zona desde el 2003, se ha convertido en un referente para las comunidades que consideran a la ONG como una parte más de ellos.

Se han desarrollado numerosos proyectos de cooperación al desarrollo que han sido financiados por diferentes instituciones públicas. Para conocer con más detalle la experiencia de proyectos de cooperación al desarrollo con la que cuenta la entidad solicitante, ver el **Anexo I**, donde se presenta una tabla con todo el contenido relacionado con este apartado.



1.6. Relación con la contraparte local:

Solidaridad Médica España y su socio local trabajan desde los inicios en el Río Maniqui y en el TIPNIS. Desde sus inicios trabajan conjuntamente para establecer un sistema de salud integral y garantizar el acceso a la salud de estas comunidades indígenas. SMB es quien mejor conoce la realidad y contexto de las comunidades beneficiarias, al estar en continua comunicación con las autoridades indígenas que convocan reuniones de manera periódica para analizar las necesidades y diseñar posibles estrategias de acción. En las brigadas de asistencia sanitaria y campañas de salud se trabaja siempre con personal sanitario local, el cual es apoyado de manera puntual por voluntarios españoles que se desplazan a terreno.

Ambas entidades tienen una larga experiencia ejecutando proyectos de cooperación internacional al desarrollo en materia de asistencia sanitaria. Desde el año **2003** se han ejecutado numerosas intervenciones de desarrollo en el área de la salud de las comunidades indígenas del Beni. En un inicio se realizaban únicamente proyectos de asistencia sanitaria, como expediciones de salud para reducir los elevados índices de mortalidad y morbilidad en la zona, sin embargo con el paso del tiempo se ha ido introduciendo una visión preventiva y de promoción de la salud, involucrando a los beneficiarios del proyecto para convertirlos en agentes activos de su proceso de desarrollo. Actualmente se están ejecutando numerosos proyectos al año, incorporando nuevos sectores de actuación, como la perspectiva de género en la que se está trabajando de manera activa a través de acciones de empoderamiento de las mujeres de las comunidades en sus derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo conjunto entre ambas organizaciones garantiza que los proyectos que se realizan tengan un impacto positivo para las comunidades beneficiarias, ya que la comunicación entre SMB y las autoridades indígenas es constante, manteniendo reuniones periódicas para conocer las necesidades de las comunidades indígenas y proponer posibles acciones que mejoren sus condiciones de vida. Todos los proyectos que ejecuta SME han sido previamente consensuados entre SMB, los beneficiarios y los grupos indígenas, quienes autorizan el trabajo de la ONG en terreno en función de sus necesidades y contexto. Nunca se ha iniciado un proyecto sin antes ser aprobado por SMB y los beneficiarios. De esta manera, la relación entre la entidad solicitante y el socio local es de larga trayectoria, siendo SMB ampliamente reconocida por los titulares y contando con un arraigo significativo en la zona de intervención. Ver **Anexo III** acuerdo de colaboración entre ambas entidades en el que se detallan los compromisos y actuaciones de ambas organizaciones.

2. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

2.1. Descripción:

Nombre del proyecto: ***Proyecto control Covid-19 y promoción de la salud de las mujeres de la selva amazónica boliviana.***

Nombre y cargo de la persona responsable del proyecto: Ethel Romera Rosell;
Coordinadora de Proyectos de Solidaridad Médica España. (Ver *curriculum*).

Descripción general del proyecto:

El proyecto desarrolla un sistema de salud auto sostenible en las zonas más vulnerables de la selva amazónica donde el Covid-19 ha llegado con fuerza. Debido a la situación de pandemia, el proyecto va a adaptarse al contexto realizando brigadas sanitarias que van a tener como objetivo principal, prevenir la posible propagación del virus y concienciar a la población sobre qué es la enfermedad, vías de transmisión y mecanismos de prevención. Se van a atender todas las necesidades de salud de las comunidades y se va a realizar pruebas diagnósticas a los pacientes que presenten sintomatología compatible con el Covid-19 y en caso de confirmación se activará el *Protocolo de Evacuación* al hospital de referencia.

Es innegable que la pandemia nos ha llevado a un nuevo escenario, uno en el que resulta imperativo avanzar en el ODS3 y lograr la cobertura sanitaria universal, asegurando el cumplimiento del resto de los derechos humanos y la adopción de medidas para erradicar la desigualdad de género. La sostenibilidad, los sistemas de prevención, la reacción temprana, la igualdad de género y el respeto de los derechos humanos conforman el único escenario posible para salir de esta crisis y prevenir situaciones futuras.

Los efectos de la pandemia del COVID-19 podrían revertir los logros que se han alcanzado en igualdad de género y derechos de las mujeres. El brote de coronavirus agrava las desigualdades existentes para las mujeres y la pandemia ha conducido a un fuerte aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas. Esta intervención tiene como finalidad apoyar a

las víctimas de violencia a partir de los servicios que van a recibir en el centro de acogida, consolidando una red de apoyo estable para las mujeres de las comunidades indígenas.

Antecedentes:

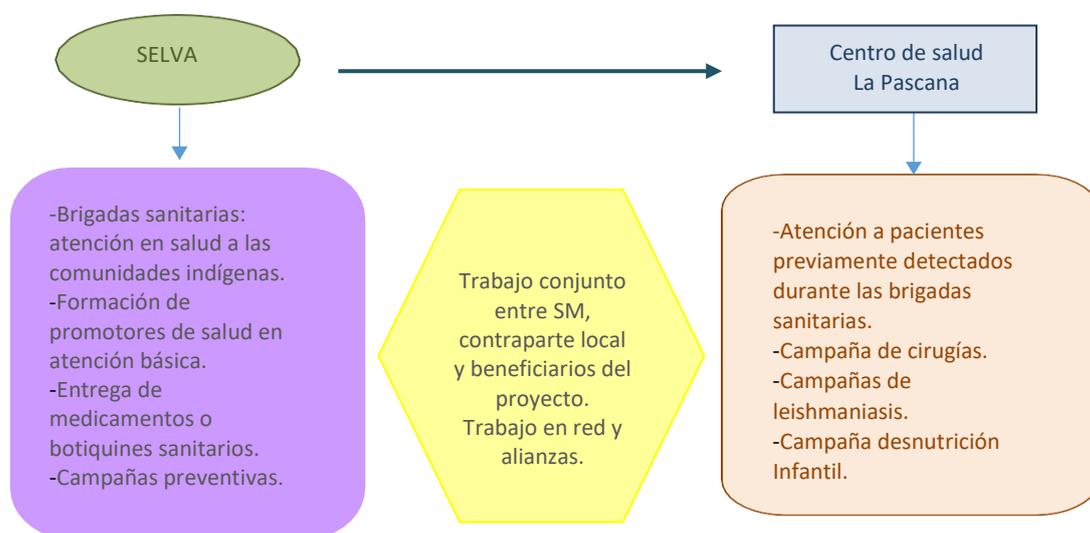
Hace 17 años, Solidaridad Médica España, descubrió la realidad de total abandono en que se encontraban estas comunidades y diseñó el “Programa de asistencia médico sanitaria”. En esta primera expedición a la selva, se pudo identificar como fallecían personas por problemas que fácilmente podrían ser tratados con un tratamiento médico. Paralelamente, se empezó a divulgar la realidad existente, estableciendo una serie de alianzas con organizaciones indígenas. La ONG tuvo muy clara su estrategia de trabajo a la hora de identificar los beneficiarios, puesto que el contexto de pobreza y aislamiento en el que viven les hacía todavía más vulnerables. El difícil acceso, debido a la particular zona geográfica, nunca fue un impedimento para los profesionales de la ONG a la hora de implementar actividades de asistencia sanitaria.

En los últimos años se han implementado proyectos que siguen las líneas siguientes:

- *Postas de salud comunitarias y botiquines*; construcción de pequeñas postas sanitarias rústicas dotadas de medicamentos para tratar las principales enfermedades por parte de los promotores de salud.
- *Red de comunicación sanitaria*; cada posta de salud cuenta con un equipo de comunicación (placa solar, batería, antena y equipo de radio) con el fin de que puedan comunicarse en caso de emergencias.
- *Mantenimiento del centro de salud* del interior de la selva.
- *Brigadas sanitarias*; a lo largo del año se realizan nueve expediciones de atención médica integral a todas las comunidades indígenas localizadas en el interior de los territorios indígenas.
- *Campañas de prevención de enfermedades* (leishmaniasis, dengue) y promoción de hábitos de vida saludables (salud buco-dental, lavado de manos, etc).

El programa de capacitación de agentes comunitarios de salud fue implementado por la ONG en el mes de febrero de 2009, con el objetivo de contrarrestar la ausencia de personal de salud y medicamentos que caracteriza a esta zona selvática. Los agentes comunitarios de salud no dependen del servicio de salud estatal ya que son recursos propios de cada comunidad, capacitados por profesionales de SMB.

*Ver **Memoria Anual 2019**.



Contexto:

La situación que presenta **el Departamento del Beni** puede describirse como una de las de mayor gravedad del país y en concreto la realidad rural y selvática de estas comunidades indígenas, hace que se encuentren en condiciones mucho más adversas. El **contexto geográfico** específico, es el típico de la Amazonía y viene definido por la inaccesibilidad de las poblaciones, la dispersión de las comunidades y las características antropológicas de las etnias que las habitan. Como dato de referencia, el TIPNIS tiene una extensión de 1.200.000 hectáreas y en él viven dispersos en 75 comunidades unos 8.000 indígenas de las etnias tsimanes', trinitarios y zulacares. Las comunidades presentan un patrón de asentamiento disperso, tienen facilidad de migrar a otras comunidades o en su defecto formar nuevas comunidades. No forman núcleos agrupados sino que cada familia vive a una distancia considerable de las otras.

La **mortalidad** entre los infantes menores de 5 años es causada por enfermedades diarreicas, neumonías, anemias y parasitosis. A nivel nacional existe una tasa de mortalidad neonatal de 15 por cada 1000 nacidos vivos y tasa de mortalidad infantil de 24 por cada 1000 nacidos vivos; en los territorios indígenas la tasa de mortalidad neonatal es del 20% y la mortalidad infantil del 49%. La desnutrición en la selva es el mayor problema asociado a este tipo de enfermedades infecciosas, existiendo una tasa de desnutrición del 33%. La deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, con una prevalencia del 56%, alcanzando un 86,6% en niños de entre 6 a 23 meses de vida. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, suponen el 30% y en pacientes de 5 a 59 años, del 20%.

La población tiene una **economía** sustentada básicamente en la agricultura. Es una economía de subsistencia y en algunos casos no da para el consumo de todos los miembros de la familia. En cuanto a la vivienda se refiere, no existen construcciones de cemento o de otros materiales sólidos. La construcción consiste en una cabaña hecha de palos de bambú con el techo de hoja de palmera y está dividida en compartimentos; uno dedicado a la cocina y otro al dormitorio común. No existe red viaria ni caminaria, por lo que el único medio de comunicación entre las comunidades es el río. Tampoco existe agua potable ni conducciones de agua.

En cuanto a la **situación del Covid-19**, los últimos datos actualizados de la evolución de la epidemia de Bolivia (21/10/2020) son de 140.037 casos positivos; 105.526 curados y 8.526 fallecidos. En el Beni se han registrado 7.276 casos y el Departamento de Santa Cruz cuenta con 43.594. Un análisis sobre la incorporación de las normas que reconocen los derechos colectivos de los pueblos indígenas, observa que el paquete normativo para enfrentar el Covid-19 no reúne las disposiciones establecidas en la *Constitución Política del Estado* y los tratados internacionales, y mucho menos recogen la situación de estas colectividades. En general, la crisis por la presencia de la pandemia es gestionada desde el nivel central sin considerar la realidad del mundo indígena. Las comunidades indígenas llevan tiempo sufriendo una serie de enfermedades derivadas del contexto selvático como la tuberculosis, la leishmaniasis y el dengue que todavía los hacen más vulnerables. Por lo tanto, además de la amenaza por la propagación de la Covid-19, no se puede olvidar la presencia de otras muchas enfermedades que siguen requiriendo de asistencia sanitaria. La fragilidad de medios de vida de los que depende la supervivencia de estas comunidades, la falta de condiciones de habitabilidad, de estructuras, de acceso a agua y saneamiento, de acceso a servicios básicos como la salud, la falta de recursos institucionales y económicos, son algunas de las realidades que contribuyen a que los efectos de la pandemia puedan llegar a ser desastrosos en la selva. Además, la carencia de hospitales y centros de salud en la zona, personal sanitario y medicamentos, ponen en situación de indefensión a estos colectivos.

Esta crisis actúa como espejo de los graves problemas que afectan de base a las comunidades indígenas y es innegable que la pandemia nos ha llevado a un nuevo escenario donde es imperativo avanzar en el *Objetivo de Desarrollo 3* y lograr la cobertura sanitaria universal, fortalecer los sistemas de protección social y los servicios públicos de calidad, asegurar la realización del resto de los derechos humanos y la adopción de medidas para erradicar las desigualdades. Es importante reforzar lo ya logrado en derechos humanos, igualdad de género y no discriminación, con una respuesta que refuerce el nexo humanitario y de desarrollo y que combine una estrategia de mitigación de los impactos de la pandemia en todas sus dimensiones.

El **rol de la mujer** en las comunidades queda relegado a un segundo plano, no teniendo poder de decisión en varios aspectos de la vida. Es el hombre quien toma las decisiones importantes referentes al cuidado y educación de la familia y la mujer quien debe dedicarse a seguir sus directrices. Muchas mujeres de la comunidad sufren violencia de género de manera continuada por parte de sus maridos causándoles graves secuelas físicas y psicológicas. Las mujeres víctimas de violencia de género se encuentran en una situación muy crítica, ya que no saben a quién acudir y muchas de ellas prefieren obviar la situación pensando que es algo con lo que tienen que convivir y que no hay salida posible. El territorio no cuenta con prestaciones de servicios sociales, ni una red de apoyo sólida en la que las víctimas puedan solicitar ayuda; el lugar más próximo para poder denunciar una agresión se encuentra a más de un día de camino exclusivamente vía fluvial y la mayor parte de las mujeres de la etnia no hablan el idioma español ni saben dónde tienen que ir. Las comunidades indígenas viven completamente arraigadas a sus tradiciones socio culturales, apenas han estado en contacto con la civilización y el patriarcado es su forma de vida. La mujer está sometida a las órdenes y directrices del hombre y muchas de ellas sufren situaciones de violencia y abuso que quedan agravadas por el contexto de aislamiento en el que se encuentran.

Identificación de las necesidades:

- Situación de pandemia: el Covid-19 ha llegado a los territorios indígenas con fuerza y es necesario actuar para lograr frenar la propagación del virus. Las *brigadas de asistencia sanitaria* van a ser fundamental para atender y dar respuesta a las necesidades que la pandemia de Covid-19 ha creado en la población indígena. La crisis del Covid-19 está teniendo un impacto enorme por ser una zona con mayor incidencia de pobreza, desigualdades, donde las poblaciones sufren las peores formas de discriminación y cuyos sistemas de salud y de protección social no pueden hacer frente al enorme reto que esta pandemia causa.
- Contexto de abandono y aislamiento: las comunidades beneficiarias viven adentradas en el interior de la selva sin tener acceso a servicios sanitarios de ningún tipo. No existen otras ONGD que estén trabajando en la zona ofreciendo asistencia sanitaria y están muy alejadas de un centro de salud con las prestaciones mínimas. Ahora más que nunca, requieren de la presencia de SME en el territorio para lograr *mitigar los efectos de la pandemia*.
- Presencia de enfermedades endémicas en la zona: el Covid-19 se suma a muchas otras emergencias sanitarias endémicas como la tuberculosis o las enfermedades tropicales. Además, a unos sistemas de salud frágiles, tenemos que sumar la escasez de profesionales de la salud. Esta situación reafirma la necesidad de ayuda humanitaria para *salvar vidas* y reforzar los sistemas de salud pública.
- Elevados índices de violencia de género y maltrato infantil contribuyen a que se lleve a cabo un proyecto que tenga como objetivo principal apoyar y asesorar a las mujeres y niños/as víctimas de violencia que acuden al centro de acogida. Este centro de

acogida tiene que contar con las prestaciones mínimas y una asistente social que les ofrezca apoyo psicológico y asesoramiento judicial. Es necesario establecer una *red de apoyo para estas mujeres*, a partir de la formación de agentes comunitarias en género que puedan detectar posibles situaciones de violencia y las puedan derivar al centro de acogida en cuestión. Las mujeres de la comunidad deben sentir que no están solas y que pueden contar con una sistema de apoyo donde recurrir para revertir la situación y mejorar su calidad de vida.

- **Escasa formación y conocimientos en género** es otra actividad esencial a implementar en una zona que se caracteriza por tener nula información sobre derechos y género. Las mujeres y niños/as de la comunidad desconocen por completo cuáles son sus derechos y las posibilidades de que disponen para poder salir de la espiral de violencia. Durante la estancia en el centro de acogida, se va a ofrecer información relacionada con la perspectiva de género y *refuerzo de capacidades*. SME trabaja desde un enfoque de género, identificando aquellas situaciones de desigualdad que afectan a la mujer y activando medidas correctivas para revertir la situación.

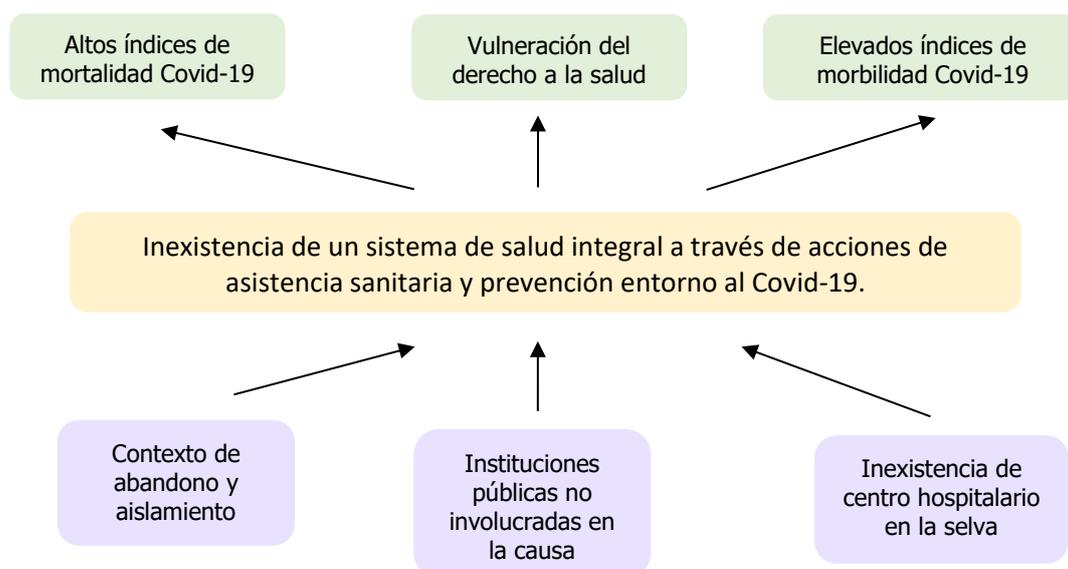
Objetivos generales y específicos:

- **Objetivo General:** Reducir la mortalidad y morbilidad de la comunidad y los índices de violencia implementando un sistema de salud auto sostenible y de apoyo a la mujer en una región que se caracteriza por el aislamiento y la vulnerabilidad.
- **Objetivo Específico I:** Establecer un sistema de salud integral a través de acciones de asistencia sanitaria y prevención del Covid-19.
- **Objetivo Específico II:** Garantizar una red apoyo integral para las mujeres víctimas de violencia de género a través de asistencia psicológica, apoyo jurídico y acciones preventivas.

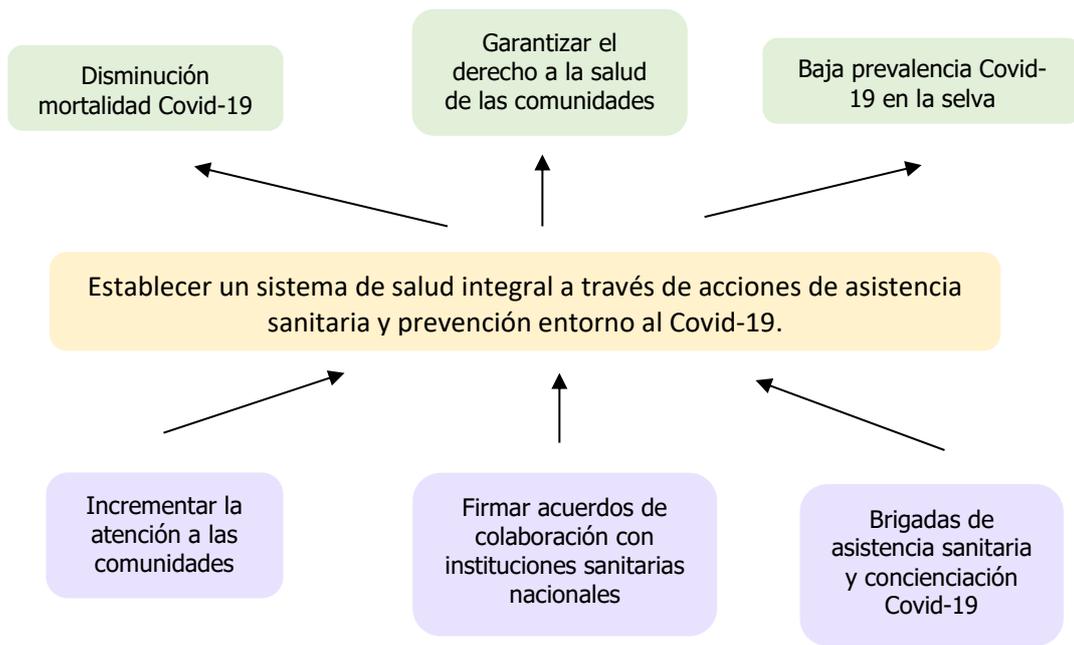
Árbol de problemas y de soluciones:

Objetivo 1: Establecer un sistema de salud integral a través de asistencia sanitaria y prevención entorno al Covid-19.

*Árbol de problemas:

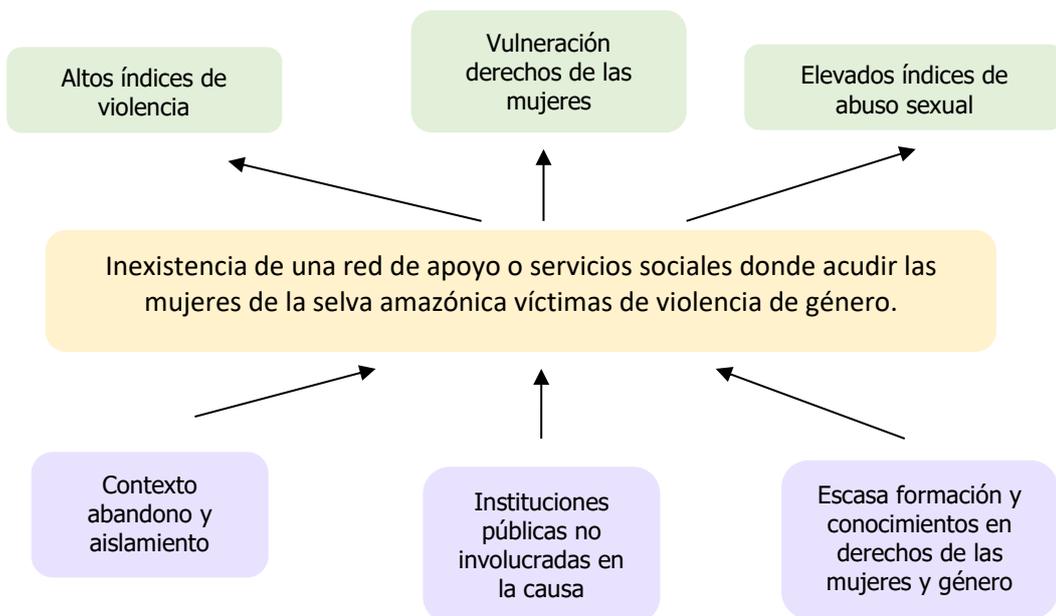


***Árbol de soluciones:**

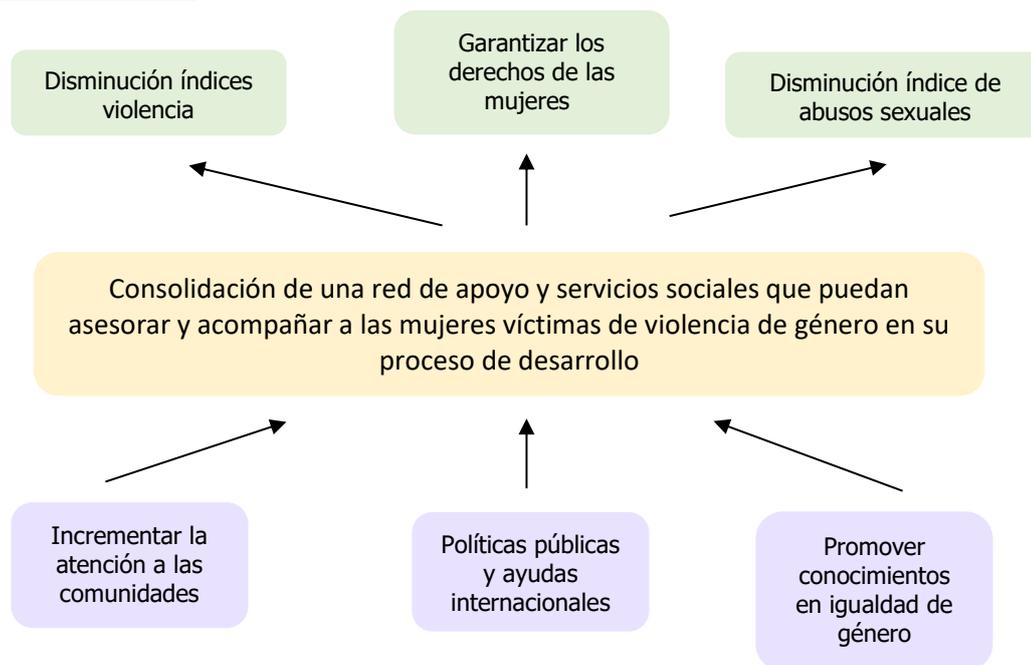


Objetivo 2: Garantizar una red de apoyo integral para las mujeres víctimas de violencia de género a través de asistencia psicológica, apoyo jurídico y acciones preventivas.

***Árbol de problemas**



*Árbol de soluciones:



Objetivo/s de la agenda 2030 al que se refiere:

- ✓ ODS 3 – Salud y Bienestar; garantizar una vida sana y promover el bienestar, contribuyendo a la cobertura sanitaria universal, objetivo principal de este proyecto, además de prevenir, controlar y atender a las comunidades indígenas que presenten síntomas compatibles con el Covid-19. La pandemia ha planteado un nuevo escenario en el que resulta imperativo avanzar en el ODS 3 y lograr la cobertura sanitaria universal. Se va a seguir ofreciendo asistencia sanitaria a comunidades que se encuentran aisladas y abandonadas y donde no trabaja ninguna otra organización, incorporando un claro enfoque Covid-19, basado en la prevención y detección temprana de la enfermedad para poder enfrentar la pandemia.
- ✓ ODS 5 – Igualdad de Género; El proyecto incorpora un enfoque y perspectiva de género, empoderando a la mujer y convirtiéndola en referente básico dentro de la comunidad. Se implementa la transversalización de género, integrando la igualdad en actividades que van a tener un efecto positivo en el colectivo, previendo medidas correctoras para neutralizar el impacto y fomentando la participación de las mujeres. El proyecto introduce a las mujeres en todas y cada una de las fases del ciclo del proyecto.

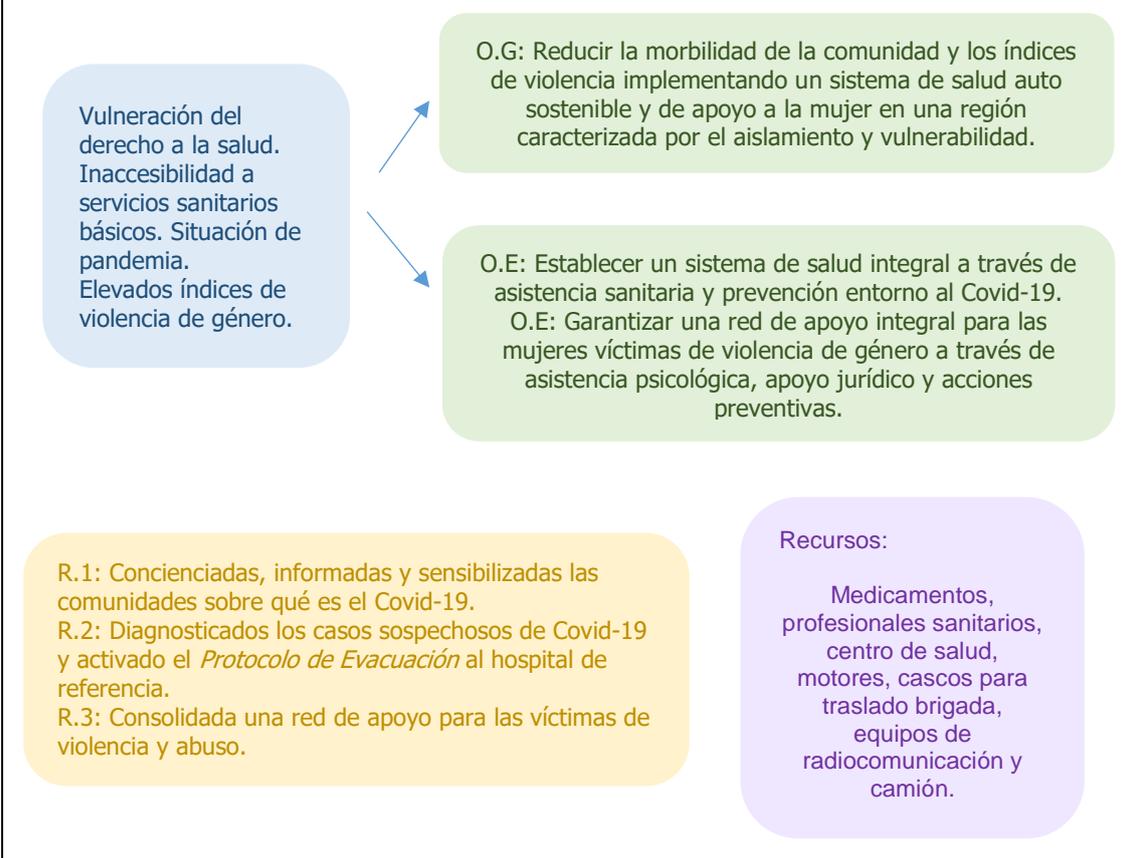
2.2. Breve descripción (Máx. 30 líneas):

La situación de salud que presenta el área rural del Beni puede considerarse como una de las de mayor gravedad del país y desfavorable por sus **condiciones de pobreza** y por su **condición geográfica** dentro de la selva a varias horas, o incluso días, de acceso a servicios de atención básica, quedando vulnerado su derecho a la salud. A las condiciones de pobreza y falta de acceso a servicios, hay que añadirle la especial situación de abandono que viven estas comunidades completamente olvidadas por las instituciones públicas.

El proyecto desarrolla un **sistema de salud auto sostenible** en las zonas más vulnerables de la selva amazónica boliviana y donde aparece un nuevo componente que complica todavía más la situación: el Covid-19. A partir del trabajo en terreno de las *brigadas sanitarias* en el interior de la selva, se van a atender las necesidades de salud de todos los comunitarios, además de llevar a cabo actividades de prevención y educación para la salud entorno al Covid-19. Debido

a la situación de **pandemia actual**, las brigadas van a adaptarse al contexto adoptando medidas de vigilancia, control y concienciación entorno al Covid-19, informando a las comunidades sobre qué es, vías de transmisión y mecanismos de prevención. Entre las líneas de actuación asistencial a realizar, será la atención de las urgencias de salud y el seguimiento de los pacientes crónicos, con mayor vulnerabilidad y riesgo al Covid-19; además de hacer control a las mujeres embarazadas. Durante las brigadas se van a realizar pruebas diagnósticas a aquellos pacientes que presenten un cuadro clínico sospechoso por coronavirus y en caso de confirmación se activaría el *Protocolo de evacuación*.

Esta intervención contempla medidas de acción positiva hacia los sectores de la población más vulnerable y tiene como objetivo principal **apoyar a las víctimas de violencia** a partir de la rehabilitación y construcción de una nueva vida fuera de la dependencia del maltratador. Se va a trabajar con la participación directa de las beneficiarias para empoderarlas en su proceso de autocuidado, a partir de cursos formativos que refuercen sus capacidades de desarrollo humano, convirtiéndolas así en protagonistas relevantes de las actividades. Se centra en el refuerzo de las capacidades de las beneficiarias para responder mejor a los desafíos particulares de la situación de violencia y abuso. Este proyecto va a contar con la colaboración de las promotoras de salud comunitaria, **agentes comunitarias formadas en género**, que van a ser las referentes para las mujeres víctimas de violencia y a quienes van a contactar para poder demandar ayuda.



2.3. Ubicación:
País: Bolivia
Región: Selva amazónica boliviana (TIPNIS y Río Maniquí)
Departamento/Provincia: Departamento del Beni
Municipio/Comunidad:

- Río Maniqui: zona exclusiva de tsimanes. Acceso por el río, navegaciones no muy largas en canoa relativamente pequeña. Estas comunidades hablan su propio idioma y apenas han estado en contacto con la civilización.
- TIPNIS (Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro Sécore): es una gran extensión de territorio protegido entre los Departamentos del Beni y Cochabamba. Protegido porque no se pueden construir carreteras, talar árboles, ni realizar actividades de turismo. Son ríos navegables y se utilizan para los desplazamientos de las comunidades que suelen estar en los márgenes de los ríos. Las etnias que se encuentran principalmente en estos territorios son los Yurcaré y Trinitarios.

*Ver **Anexo IV** mapas localización del proyecto.

2.4. Tipo de Proyecto

Acción integrada dentro de Programas Municipales de Cooperación con Municipios Hermanados:

Proyecto de Cooperación al Desarrollo ajeno a los Programas Municipales de Cooperación con Municipios Hermanados

Proyecto de Ayuda Humanitaria:

2.5. Población beneficiaria

Número de beneficiarios/as directos/as: 4.997

Identificación de la población desagregada por sexos:

La población de los tres ríos, Maniqui, Sécore e Ichoa, está compuesta por 1633 mujeres y 1594 hombres. En cuanto a la población infantil, existen 689 niños/as de 0 a 5 años y 1081 niños/as de 5 a 14 años.

Criterios de selección:

- ✓ Índice de pobreza - las comunidades indígenas de la selva amazónica boliviana viven en una especie de cabañas (cuatro palos y un techo de paja) donde cuentan con una olla para cocinar el maíz, la yuca, o el pescado que han podido pescar. No tienen acceso a agua ni saneamiento básico; consumen agua del río la cual contiene gran variedad de parásitos intestinales que afecta sobre todo a los más pequeños y pequeñas. No tienen tampoco suministro eléctrico.
- ✓ Vulneración de las áreas claves de desarrollo y de los derechos humanos - no tienen acceso a servicios básicos de educación, salud, hábitat o alimentación.
- ✓ Aumento de la mortalidad infantil - complicaciones en el parto y la falta de leche materna para poder alimentar a los bebés, muchos de ellos acaban sufriendo desnutrición severa, que si no es tratada a tiempo puede derivar en consecuencias más graves.
- ✓ Incremento de la morbilidad en la zona; sufren numerosas enfermedades endémicas en la zona (tuberculosis, leishmaniasis, dengue).
- ✓ Desigualdad de género; las mujeres en la comunidad sufren una clara situación de desigualdad debido al patriarcado en el que viven las familias. Es importante enfocar el proyecto en la perspectiva de género para identificar las situaciones de desigualdad existentes y adoptar medidas que promuevan el empoderamiento de la mujer dentro de la comunidad.

Participación de la población beneficiaria:

En el diseño e identificación: las necesidades de la población se recogen en los “**Cabildos Indigenales Abiertos**” donde se reúnen todos los miembros de la comunidad y debaten sobre los problemas que tienen y las posibles formas de solucionarlos. Esto permite hacer un buen diagnóstico de la situación, conociendo las necesidades de los beneficiarios y logrando una propuesta altamente pertinente. Cada vez que una brigada médica acude a terreno, se realiza un debate o cabildo para conocer las opiniones de los representantes comunitarios. Nadie mejor que ellas para saber qué es lo que necesitan y cómo quieren trabajar. Las sugerencias recogidas en todas las comunidades, se socializan con las directivas de las subcentrales indígenas y los técnicos de SMB y SME y se consensua la matriz del proyecto. Se ha mantenido una reunión con la **Coordinadora de Mujeres del Río Maniquí** para analizar la situación de violencia de la mujer de la comunidad y plantear alternativas para mitigar los efectos de esta lacra. Por otro lado, las comunidades del TIPNIS han participado en el monitoreo del *Observatorio de Derechos de los Pueblos Indígenas de Bolivia* (ODPIB), dependiente del *Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social* (CEJIS), sobre la situación de los pueblos indígenas ante la presencia de la pandemia. Este estudio ha permitido sistematizar la posición y demanda de las principales organizaciones indígenas de las tierras bajas del país. Las **demandas de las comunidades indígenas** han sido desarrolladas entorno a siete ejes, uno de los cuales es la salud, área de acción principal de este proyecto. La demanda generalizada de las organizaciones indígenas se concentra en el acceso a la salud universal a través de la dotación de insumos, equipos de bioseguridad y personal de salud para enfrentar la pandemia, así como la llegada de brigadas médicas y campañas de información sobre la Covid-19 y sus formas de prevención. Los pueblos del TIPNIS demandaron la atención en salud, equipamiento y medicamentos para todas las comunidades, además de información clara sobre la pandemia.

En la realización y ejecución:

- Aportando guías: las comunidades objeto de este proyecto se encuentran localizadas en el interior de la Amazonía por lo que sin el apoyo del personal conocedor de la zona, sería imposible llegar a ellas.
- Aportando traductores: en algunas etnias más del 90% no conocen el idioma español por lo que para realizar la actividad médico sanitaria y prevención es preciso contar con traductores que faciliten la comunicación entre los sanitarios y los pacientes.
- Aportando promotores de salud que son los agentes de salud de cada comunidad y garantizan el acceso a la salud de manera permanente y en ausencia de brigada en la zona.
- Aportando agentes comunitarias formadas en género para apoyar a las mujeres víctimas de violencia.
- Controlando el trabajo en salud: cada comunidad tiene un comité de salud que es el responsable de controlar el trabajo de los promotores y de las brigadas sanitarias.

En la evaluación:

- ✓ En la finalización de cada periodo anual, se realiza un cabildo indigenal abierto en cada una de las comunidades donde todos los beneficiarios participan y expresan su grado de satisfacción o descontento con las actividades realizadas. De esta reunión se levanta un acta que firman las autoridades del cabildo indigenal (corregidor, capitán grande y cacique).
- ✓ Al finalizar el proyecto se realizará una valoración in situ en la que van a estar presentes los actores relevantes del territorio. Con las conclusiones recogidas se emite un documento de evaluación.

- ✓ En el “*Gran encuentro anual de corregidores, presidentes de cabildos Indígenales y directivos de las centrales de pueblos indígenas*”, se emite un documento evaluando el trabajo de la ONG.

2.6. Desarrollo del proyecto

Objetivos específicos del proyecto:	<p>O.E.1: Establecer un sistema de salud integral a través de acciones de asistencia sanitaria y prevención del Covid-19.</p> <p>O.E.2: Garantizar un sistema de apoyo integral para las mujeres víctimas de violencia de género a través de asistencia psicológica, apoyo jurídico y acciones preventivas.</p>
Resultados esperados:	<p>R.1: Concienciadas, informadas y sensibilizadas las comunidades sobre qué es el Covid-19 y mecanismos de prevención.</p> <p>R.2: Diagnosticados los casos con sintomatología Covid-19 y activado <i>Protocolo de Evacuación</i>.</p> <p>R.3: Consolidada una red de apoyo para las mujeres víctimas de violencia y abuso.</p>
Indicadores del grado de consecución de los resultados:	<p>I.O.V.R.1: Al finalizar el proyecto, el 75% de las comunidades indígenas saben qué es el Covid-19 y adoptan medidas preventivas entorno a la enfermedad.</p> <p>I.O.V.R.1: El 65% de las comunidades indígenas utilizan material de bioseguridad frente al coronavirus.</p> <p>I.O.V.R.2: A 9 de cada 10 pacientes con sintomatología compatible con el Covid-19, se les realiza test diagnóstico.</p> <p>I.O.V.R.2: 10 de cada 10 pacientes con cuadro clínico grave por Covid-19 son trasladados al hospital de referencia.</p> <p>I.O.V.R.3: Cada comunidad cuenta con 1 agente de salud comunitaria formada en perspectiva de género.</p> <p>I.O.V.R.3: El 60% de las mujeres víctimas de violencia de género reconoce la red de apoyo como punto de apoyo y asesoramiento.</p>

Fuentes de verificación de esos indicadores:	<ul style="list-style-type: none"> -Informes de brigadas sanitarias. -Informe Director Médico Solidaridad Médica España. -Historias clínicas pacientes. -Boletines informativos. -Memoria anual. -Registro fotográfico. -Facturas. -Informe Coordinadora Mujeres. -Informe Director Preventiva SME. -Informe final contraparte local. -Informe final Coordinadora de Proyectos.
Duración del Proyecto en meses:	12 meses.
<p>Descripción de las actividades:</p> <p>A.1: Realización de brigadas de prevención y asistencia sanitaria pacientes Covid-19.</p> <p>* Brigadas formadas por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, bioquímicos) que se desplaza al interior de la selva para atender las necesidades de salud de las comunidades indígenas. Las brigadas sanitarias van a tener un enfoque preventivo y de información entorno al <u>Covid-19 y mecanismos de prevención</u>. También se va a controlar y vigilar los pacientes con sintomatología compatible por Covid-19 para frenar la expansión del virus en la selva. Los pacientes diagnosticados por Covid-19, serán controlados y monitoreados por el promotor de salud de la comunidad y en caso de mala evolución se activará el <i>Protocolo de Evacuación</i> para traslado al hospital de referencia. Por otro lado, se va a realizar control y seguimiento de todos los pacientes crónicos (con mayor vulnerabilidad y riesgo al Covid-19) y de las mujeres embarazadas de la comunidad. Se van a reponer los botiquines comunitarios con los medicamentos básicos para poder tratar las enfermedades más prevalentes en la zona.</p> <p>A.2: Dotación de material de bioseguridad para pacientes y personal sanitario.</p> <p>*La información y educación para la salud va a ser fundamental para concienciar a las comunidades indígenas sobre la importancia de adoptar medidas preventivas entorno al Covid-19. Se les va a ofrecer información, en formatos y modos accesibles, sobre qué es la enfermedad, vías de transmisión y mecanismos de prevención. Además, se va a dotar de <u>material de bioseguridad</u> (guantes, alcohol en gel, mascarillas, termómetros, jabones) a la comunidad y a los promotores de salud comunitaria, imprescindible para proteger su salud. Esta actividad va a ser clave y fundamental para empoderar a la comunidad en su proceso de autocuidado ante el Covid-19 y fortalecer sus capacidades.</p> <p>A.3: Adquisición de material logístico para evacuar pacientes Covid-19.</p> <p>* Se requiere material logístico para poder evacuar a los pacientes confirmados mediante prueba diagnóstica o alta sospecha por clínica y epidemiología (a pesar de test negativo), en función de la situación clínica en el momento de la atención o la situación basal del enfermo; insuficiencia respiratoria, inestabilidad clínica y pacientes de alto riesgo por mala evolución (EPOC, asma, hiperreactividad bronquial, tuberculosis, fibrosis pulmonar). Los contactos cercanos de los pacientes confirmados deberán hacer una cuarentena preventiva al menos durante dos semanas. Los pacientes con sintomatología leve podrán quedarse en la comunidad y serán monitoreados por el promotor de salud de la zona, previamente formado en atención Covid-19. El promotor hará el seguimiento estrecho cada día mediante toma de constantes habituales: frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura y saturación de oxígeno. Habrá comunicación diaria por radio con los médicos del centro de salud de</p>	

referencia La Pascana para conocer la evolución. En caso de mala evolución clínica se procede al traslado del paciente al *Hospital Materno Infantil de Trinidad* (con el que la ONG ha firmado un acuerdo de colaboración que se presenta en **Anexos II**), el cual está preparado para atender a pacientes con Covid-19. Se va a comprar un teléfono satelital para comunicar la activación del *Protocolo de Evacuación*.

A.4: Contratación de personal para centro de acogida mujeres víctimas de violencia.

*El centro de acogida va a ser el punto de apoyo donde van a acudir las mujeres y niños/as víctimas de violencia. En la selva no existe ningún otro centro de prevención y lucha contra la violencia de género y maltrato infantil, por lo que las víctimas quedan completamente descubiertas y abandonadas. En el centro van a ser recibidas por personal cualificado y preparado en género que las va a apoyar en todo su proceso. Durante su estancia en el centro de acogida van a recibir todo tipo de apoyo psicológico, alimentación y protección. Se requiere contratar a una abogada que pueda ofrecer asistencia jurídica a las víctimas y dos asistentes sociales.

A.5: Dotación para cubrir necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género.

*Durante su estancia en el centro de acogida van a recibir todo tipo de apoyo psicológico, alimentación y protección. Pasados 3 o 5 días, la mujer y sus hijos van a viajar hasta San Borja o San Ignacio de Moxos, donde se van a encontrar con una segunda asistente social que les va a ofrecer alojamiento, manutención y todo tipo de ayuda referente a los trámites correspondientes con la denuncia. El pago del alojamiento y manutención de la madre e hijos durante el tiempo que estén en trámites judiciales también va a estar cubierta por la ONG. Una vez terminados los trámites, regresarían nuevamente al centro de acogida mientras esperan la resolución judicial. Durante ese tiempo, se le va a ayudar y orientar en la toma de una decisión respecto a rehacer su vida, es decir, si quieren ir a casa de algún familiar o bien reiniciar su vida solas con sus hijos en la propia comunidad. Se les va a ofrecer todas las opciones y todo el tiempo que consideren oportuno hasta tomar la decisión más conveniente. También se les va a proporcionar apoyo económico para poder reemprender su nueva vida.

A.6: Campaña prevención cáncer de cuello uterino y planificación familiar.

*Se van a realizar pruebas citológicas a todas las mujeres de la comunidad con el objetivo de diagnosticar de manera precoz el cáncer de cuello uterino, una problemática muy común entre las mujeres indígenas. Por otro lado, se va a ofrecer información sobre qué son los métodos anticonceptivos, para qué sirven y cómo se utilizan. Se va a empoderar a las mujeres de la comunidad en derechos sexuales y reproductivos para convertirlas en agentes activas de su proceso de autocuidado. El objetivo de esta actividad es, por un lado detectar de manera precoz las mujeres que sufren cáncer de cuello uterino mediante citologías, y por otro lado reducir los índices de embarazo no deseado y/o temprano a partir de información sobre métodos de planificación familiar.

Impacto esperado:

El proyecto va a tener un impacto positivo en las comunidades indígenas ya que todas las actividades están planteadas desde un **enfoque participativo y adaptadas a las necesidades** y contexto de los beneficiarios. Son las propias comunidades las que identifican la necesidad de adoptar medidas que garanticen su acceso a medicamentos, personal sanitario e información clara y concisa sobre el Covid-19. Las comunidades están asustadas ante la llegada del Covid-19 y requieren la presencia en terreno de SME, y su socio local, como principal portador de salud e información. Además, la situación de crisis obliga a reforzar lo ya logrado en derechos humanos, igualdad de género, no discriminación y cooperación en promoción de la asistencia sanitaria, con una respuesta que garantice el nexo humanitario y

que combine una estrategia de mitigación de los impactos de la pandemia en todas sus dimensiones.

Se pretende consolidar un sistema de salud auto sostenible que permita a los titulares de derechos poder acceder de manera permanente a servicios de salud y a medicamentos para tratar las enfermedades más prevalentes en la zona, además de frenar la propagación del virus. Con esta iniciativa se va a lograr seguir cubriendo las necesidades de salud de las comunidades por la presencia de otras enfermedades endémicas y a la vez controlar los casos positivos por Covid-19. El promotor de salud comunitario va a tener un papel fundamental en la intervención, siendo el referente para las comunidades y pudiendo identificar casos con sintomatología compatible al Covid-19. Con esta combinación se contribuye a que por un lado comunidades no queden descubiertas en materia de asistencia sanitaria y al mismo tiempo se empoderen en su proceso de salud y autocuidado entorno al Covid-19.

Por todo ello, este proyecto va a contribuir de manera positiva en la calidad de vida las comunidades, intentando reducir los índices de morbilidad y mortalidad en uno de los momentos claves y que requiere de más esfuerzo y recursos debido a los efectos provocados por la crisis sanitaria del Covid-19. El impacto esperado de esta intervención es altamente positivo, porque se **ajusta directamente a las demandas planteadas** por las beneficiarias y autoridades indígenas respecto a la situación de la mujer y pandemia. Se ha escuchado la opinión de todos los actores claves del territorio para ajustar las actividades al momento actual y responder a sus peticiones. Esta es una pandemia que se suma a otras muchas emergencias sanitarias endémicas en la zona, como el dengue, la tuberculosis, la leishmaniasis, a unos sistemas de salud frágiles y a un sistema basado en la desigualdad de género. Es por ello que se va a trabajar para disminuir las consecuencias de la pandemia en un territorio con altos índices de pobreza y desigualdades, en el que las comunidades sufren las peores formas de discriminación y cuyos sistemas de salud y protección social no existen.

Con la ejecución de este proyecto se va a lograr mitigar los efectos de la violencia que sufren muchas mujeres de la comunidad que se encuentran completamente aisladas y abandonadas al no contar con una red de apoyo ni servicios sociales que puedan ayudarlas. Necesitan un punto de apoyo que las pueda proteger y al mismo tiempo orientar en esa construcción hacia una nueva vida. Ahora, más que nunca, las mujeres de la comunidad requieren de una intervención que tenga como objetivo claro y directo mejorar sus condiciones de vida y prevenir la violencia de género. Se va a trabajar siempre desde el refuerzo de las capacidades de las mujeres y empoderando sus derechos a partir de charlas informativas sobre género.

Coordinación y complementariedad:

Los grupos indígenas del *Parque Nacional Isiboro Sécure* (TIPNIS) y las autoridades del *Territorio Tsimane'* del Río Maniquí, apoyan incondicionalmente el desarrollo del trabajo de SME y su socio local, por constituirse un pilar fundamental de apoyo a temas solidarios, destinados a mejorar la calidad de vida de las comunidades. La subalcaldía del TIPNIS participa activamente en las distintas fases del ciclo de los proyectos y respalda el trabajo de la ONG de manera constante y permanente. Se **anexan** los certificados de colaboración firmados con las autoridades indígenas en los que se avala el trabajo de la ONG y se valora el impacto positivo que tienen los proyectos en la salud de todos los habitantes del territorio.

La *Coordinadora de Mujeres del Río Maniquí* acredita el trabajo que realiza la ONG en perspectiva de género y fortaleciendo las capacidades de las mujeres indígenas. Certifica la necesidad de implementar una estrategia de prevención de la violencia y maltrato infantil en un territorio que no cuenta con prestaciones de servicios sociales, ni ninguna red de apoyo sólida en la que las víctimas puedan recurrir. Además, se compromete a colaborar de manera

directa en la ejecución el proyecto aportando agentes comunitarias en género que van a ser las referentes de las mujeres de la comunidad.

SME se vincula con instituciones sanitarias nacionales como el *Hospital Materno Infantil de Trinidad* (dependiente del Servicio Departamental de Salud del Departamento del Beni y del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia) con el que trabaja de manera permanente desde hace ocho años en el *Proyecto Vida*, es decir, trasladando de la selva al hospital a pacientes con riesgo vital. En este proyecto se va a alinear con el Hospital Materno Infantil evacuando a pacientes Covid-19. Además se vincula con el *Hospital Municipal 3 de Noviembre de San Ignacio de Moxos*, en coordinación con el centro multifuncional La Pascana, de Solidaridad Médica Bolivia, con el manejo de pacientes de las comunidades indígenas del Río Sécore Alto, Sécore Bajo y Maniquí. Ambos se coordinan en la atención de pacientes en las áreas de cirugías, pruebas de laboratorio y otros exámenes complementarios. En esta situación de pandemia, la ONG también trabaja con el *Centro de Salud la Embocada*, en San Ignacio de Moxos, y el *Hospital de San Borja* que es donde van a ser trasladados pacientes Covid-19 graves.

Por otro lado, la ONG ha firmado un acuerdo de colaboración con el *Gobierno Departamental Autónomo del Beni* y el *Servicio Departamental de Salud del Beni* (SEDES) para trabajar conjuntamente en el Programa de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis, en la prevención y en la contribución en la búsqueda activa de pacientes indígenas con la enfermedad para realizar su correspondiente tratamiento. La ONG trabaja con estrecha relación con la *Red de salud 02 Moxos* del Ministerio de Salud del Servicio Departamental de Salud del Beni, aplicando todas las políticas sanitarias que corresponden a los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud.

Debido a la situación de pandemia actual, SME y SMB se han unido a la estrategia nacional reforzando las acciones de vigilancia, promoción de la salud y brigadas sanitarias preventivas en las comunidades indígenas. Se trabaja en coordinación continua con el *Servicio Departamental de Salud* (SEDES). Se han cedido las instalaciones de SMB, La Casa del Cooperante (lugar de alojamiento de los voluntarios y cooperantes de la ONG), tras llegar a un acuerdo con el Municipio de San Ignacio, con la finalidad de brindar alojamiento al personal sanitario que está a cargo de los pacientes con Covid-19. Además, SMB se ha incorporado al *Comité Municipal de Reducción de Riesgo y Atención a Desastres* (COMURADE) que se convoca en caso de emergencias.

Ver **Anexo II** en el que se presentan los certificados y acuerdos de colaboración firmados con las autoridades indígenas e instituciones nacionales colaboradoras del proyecto.

Análisis de riesgos:

Solidaridad Médica España, con su contraparte local, lleva muchos años trabajando en la zona de la selva amazónica boliviana. Es la única organización que trabaja de manera constante en la selva, por lo que se ha hecho un nombre y puede considerarse un claro referente por parte de las propias comunidades indígenas. Existe predisposición, colaboración y motivación de los beneficiarios del proyecto a trabajar conjunta y colectivamente con cada una de las actividades prevista. Esta autorización se ampara con los acuerdos de colaboración que se han firmado y que respaldan el trabajo de SMB y SME en los territorios indígenas (ver **Anexo III**).

- **Adversidades meteorológicas:** las condiciones de trabajo en la selva son muy complicadas ya que se trabaja en un entorno completamente natural y muy adverso. Si llueve el río se rebosa y hay riesgo de inundaciones. Por el contrario, si no llueve, sobretodo en época de sequías, los ríos se secan mucho tardando 2/3 veces más en trasladarse de una comunidad a otra. Las condiciones climáticas de la selva son muy

complicadas y puede ser un riesgo para la ejecución de la brigada. Sin embargo, el equipo de trabajo, debido a la larga experiencia de trabajo en este entorno, va preparad con chubasqueros y lonas para proteger el material sanitario, medicamentos y alimentos.

- Choque idiomático: la mayoría de las comunidades hablan su propio idioma. Para facilitar la comunicación con los pacientes, se cuenta con traductores locales que facilitan la comunicación entre los profesionales sanitarios y las comunidades indígenas.
- Dificultad para entender los conceptos: plantear de forma muy clara y básica la información facilitada a la comunidad y no perderse en aspectos muy técnicos, porque va a ser difícil que las beneficiarias puedan entenderlo. La clave va a ser adaptar la información a las necesidades y conocimientos de las comunidades indígenas.

Innovación:

La *perspectiva de género* es un aspecto que SME ha ido incorporando en una cultura basada en el patriarcado y muy arraigada a sus tradiciones socio-culturales. La iniciativa de consolidar una red de apoyo a través de los servicios que ofrece el centro de acogida, provocando un efecto en la disminución de la violencia de género, es algo innovador para estas comunidades que se encuentran olvidadas y abandonadas. Más allá de las agentes comunitarias en género, en la selva no existen servicios sociales de apoyo a las víctimas y esta iniciativa podría suponer un gran paso hacia la protección de las mujeres de la comunidad y la equidad de género.

Además, la *pandemia* agrava todavía más la situación y las comunidades beneficiarias, que ya sufren muchas enfermedades endémicas, están completamente abandonadas ante un reto tan importante como es frenar la propagación del Covid-19. Se requiere de la presencia de SME, junto con su socio local, en la zona de acción para controlar la expansión de la enfermedad y mitigar los efectos secundarios que ésta pueda conllevar. Mencionar que no existe ninguna otra organización que esté trabajando de manera permanente y que SME, junto con su socio local, es la única entidad que ofrece servicios sanitarios y garantiza el derecho a la salud de los indígenas. En esta situación de pandemia, se requiere del refuerzo de los sistemas de salud basados en brigadas sanitarias adaptadas al contexto de Covid-19 y diseñadas a partir de un Protocolo de Evacuación que permita controlar la propagación del virus y salvar vidas.

2.7. Descripción de actividades y cronograma

Actividades/ Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.1: Realización brigadas sanitarias prevención y control Covid-19.												
A.2: Dotación material bioseguridad Covid-19 para personal sanitario y pacientes												
A.3: Adquisición material logístico para evacuar salud Covid-19.												
A.4 Contratación personal para centro de acogida mujeres víctimas de violencia de género.												
A.5: Dotación para cubrir necesidades mujeres víctimas de violencia de género.												
A.6: Campaña prevención cáncer de cuello uterino y planificación familiar.												

2.8. Descripción de recursos humanos y materiales

La ONG está formada en su totalidad por personas voluntarias que contribuyen a mejorar la vida de las comunidades. La estructura de la Junta Directiva está constituida íntegramente por voluntarios/as; un presidente, un vicepresidente, una secretaria, un tesorero y tres vocales de las áreas de Dirección Médica, Dirección Medicina Preventiva y Coordinadora de Voluntariado.

SME emplea recursos materiales y técnicos de la entidad local y la población beneficiaria:

- Centro multifuncional “La Pascana” en San Ignacio de Moxos, que dispone de todas las dependencias; recepción, medicina, enfermería, farmacia, laboratorio de análisis clínico, consultorio odontológico.
- Centro de salud en el interior de la selva, Misión Fátima.
- Postas comunitarias equipadas con materiales médicos y radios de comunicación.
- Dos embarcaciones de aluminio y seis de madera.
- Cinco motores fuera de borda.
- Un camión para transporte de material sanitario y personal.
- Equipos de radiocomunicación y telefonía satelital.
- Camillas para pacientes
- Material logístico.
- Medicina: fonendoscopio, tensiómetros, oxímetros de pulso, otoscopios.
- Laboratorio: generador de energía eléctrica, microscopios, microcentrífuga, HemoCue y sus respectivas cubetas, reactivos y pruebas diagnósticas Covid-19.
- Odontología: juegos de instrumental de exploración y quirúrgico, instrumental para profilaxis, sillón odontológico portátil y un modular para piezas.
- Enfermería: fonendoscopio, balanzas, equipos para la toma de constantes vitales, tallímetros y tablas para valoración estado nutricional.
- Farmacia.

Como fuentes de financiación se cuenta con:

- ✓ Actividades realizadas por los socios/as
- ✓ Cuotas de socios
- ✓ Donaciones

El total de los recursos humanos que trabaja actualmente en Bolivia son 24 personas. Anualmente se dispone de 50 voluntarios que colaboran en la ejecución de 9 brigadas.

- Dr. Sergio Berajano Achúcarro: Director de Solidaridad Médica Bolivia.
- Personal sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, matronas, bioquímicos, odontólogos).
- Agentes comunitarias de género.
- Promotores de salud.

2.9. Complementariedades

Con políticas nacionales del país:

El proyecto se apoya en la *Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI*, que es un programa del Gobierno Boliviano basado en el área de la salud y que se sostiene en bases que indirectamente SME y SMB empezaron a practicar desde hace años. Se basa en la participación social (contar con actores directos), la interculturalidad (atención sanitaria respetando las

	<p>costumbres de cada región), la integridad (ver al individuo como parte de un entorno) y la intersectorialidad (abarcar todo el sector geográfico y social sin distinciones). El proyecto se alinea con los mecanismos de promoción de la salud de esta política pública, ya que se fundamenta en la educación en salud, la movilización social y las alianzas estratégicas.</p> <p>Con la situación de pandemia por Covid-19, la ONG se ha alineado con la política nacional y departamental, formando parte del <i>Comité Municipal de Reducción de Riesgos y Atención a Desastres</i> para actuar en todo lo referente al estado de alarma. Se está trabajando de manera muy similar a las medidas que está desarrollando el Estado a través de sus establecimientos y sistemas de salud. Se cuenta con pruebas diagnósticas de Covid-19 y se establece un Protocolo de Evacuación coordinado con el <i>Servicio Departamental de Salud del Beni</i> (SEDES).</p>
<p>Con otras acciones emprendidas por la ONG:</p>	<p>El proyecto se complementa con el <i>Programa de Asistencia Sanitaria</i> de la ONG que tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la salud de las comunidades indígenas. Este programa se estableció en el 2003 a través de la ejecución de expediciones sanitarias a terreno y se ha ido complementando con acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p> <p>También se vincula con el <i>Programa de Igualdad de Género</i> que se implementó en el 2018 y el cual está basado en acciones que garanticen el derecho de las mujeres y la igualdad de oportunidades. Se basa en actividades con enfoque de género y de empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la comunidad.</p>
<p>Redes, si existieran:</p>	<p>Como se ha mencionado anteriormente, las <i>autoridades indígenas</i> de la zona van a colaborar de manera directa en el proyecto y van a tener un papel relevante en la intervención. Se trata de los grupos indígenas del Subcentral del Territorio Indígena del Parque Nacional Isiboro Sécuré (TIPNIS) y el Gran Consejo Tsimane', formado por líderes representativos para los miembros de la comunidad. Son las máximas</p>

	<p>autoridades y representantes de los territorios indígenas y quienes autorizan el trabajo de la ONG en las diferentes zonas de los ríos Sécore, Ichoa y Maniquí. Esta autorización se ampara con los acuerdos de colaboración que se han firmado y que respaldan el trabajo de SMB y SME en los territorios indígenas. Estos grupos, también llamados “cabildos indígenas”, van a participar en todas las fases del ciclo del proyecto. En la identificación y diseño del proyecto lo van a hacer a partir de dinámicas participativas para conocer las necesidades de los beneficiarios; en la fase de ejecución aportando promotores de salud y traductores que faciliten el trabajo entre los pacientes y el personal sanitario; y en la evaluación, elaborando el documento final del proyecto que recoge las conclusiones principales y aspectos a mejorar en futuras acciones. La participación de los grupos indígenas es directa y esencial ya que mediante diálogos y reuniones se logra coordinar las actividades en terreno y permite que la intervención sea adaptada a la realidad, contexto, cultura y recursos locales. En reiteradas ocasiones son estos grupos los que solicitan y convocan reuniones de organización sobre un tema específico a tratar para diseñar e implementar estrategias de acción.</p> <p><i>El Hospital Materno Infantil y el Hospital de San Borja, también van a tener un papel relevante en el proyecto porque es donde van a ser evacuados los pacientes de la selva que presenten una sintomatología complicada por Covid-19. En la zona de acción, al no existir centros hospitalarios por las condiciones selváticas, es imposible ofrecer una asistencia sanitaria óptima que dé respuestas a casos graves de Covid-19.</i></p> <p>Se va a trabajar en red con la <i>Coordinadora de Mujeres del Río Maniquí</i> en todo lo que hace referencia al apoyo de mujeres víctimas de violencia. Gracias a las agentes comunitarias en género se van a poder identificar situaciones de violencia para así poder ofrecer herramientas a las víctimas, como el centro de acogida que va a estar consolidado por trabajadoras cualificadas en género.</p>
--	--

3. DATOS GENERALES DE LA CONTRAPARTE

3.1. Entidad.

Nombre: Solidaridad Médica Bolivia (SMB)

NIF/CIF/Número Registro Legal: 178818023

Dirección Social: Centro Multifuncional "La Pascana" C/Beni s/n. San Ignacio de Moxos, Departamento del Beni (Bolivia).

Teléfono/Fax: +591 67352479

Correo Electrónico: sergioba.smb@gmail.com

Página Web: www.solidaridadmedica.org

Experiencia en proyectos de cooperación al desarrollo y zona de acción:

Solidaridad Médica Bolivia se constituye en una ONG que da inicio a sus actividades en el año 2003, todo esto a consecuencia de una realidad de carencia de servicios sanitarios en las comunidades del *Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro Sécure (TIPNIS)* y *territorio Indígena Tsimane'*. Ambos territorios poseen similares características en cuanto a distribución geográfica, difícil acceso y población muy dispersa, haciendo que la llegada de asistencia médica sea un acto difícil, por no decir, imposible.

Ante esta realidad, Solidaridad Médica Bolivia plantea la ejecución de un proyecto que contempla brindar asistencia médica integral, universal y gratuita a todos los habitantes de los territorios ya mencionados, a través de la conformación de brigadas móviles de salud. Se da inicio a las actividades con la participación en un 100% de voluntarios españoles, quienes fueron los primeros en incursionar en ambas zonas. Progresivamente, el proyecto fue cobrando mucho mayor interés por parte de los beneficiarios y de las autoridades indígenas y a día de hoy SMB se ha convertido en un actor clave dentro del territorio.

Dado que las actividades asistenciales se encontraban encaminadas y logrando bajar los elevados índices de morbilidad y mortalidad, la estrategia de SMB toma un nuevo enfoque implementando acciones relacionadas con la medicina preventiva y promoción de la salud. En la actualidad, el proyecto continúa con la perspectiva de establecer un sistema de salud que sea auto gestionado por la misma comunidad. La ONG ya se constituye en un pilar de sostén sobre el cual descansan todos los programas, mismos que deben ser ejecutados con la participación activa de los beneficiarios.

*Ver **Anexo I** cuadro resumen experiencia proyectos cooperación al desarrollo.

3.2 Naturaleza Jurídica de la Contraparte.

Asociación Fundación Otro (especificar):

Fecha de constitución: 01/06/2009

3.3 Responsable local del proyecto.

Nombre: Doctor Sergio Bejarano Achúcarro (Ver *curriculum*).

Cargo: Director de Solidaridad Médica Bolivia

Dirección: Centro Multifuncional "La Pascana" C/Beni s/n. San Ignacio de Moxos, Departamento del Beni (Bolivia).

Teléfono/Fax: +591 67352479

e-mail: sergioba.smb@gmail.com

4. VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

4.1. Factores socio-culturales

- Grado de implicación y motivación de los beneficiarios:

Las comunidades beneficiarias y las autoridades indígenas son las que plantean sus necesidades referentes al diseño de las actividades del proyecto y autorizan su ejecución en el terreno. Se les pregunta directamente cómo quieren abordar la intervención y cuál va a ser el enfoque principal, para que así el proyecto tenga un impacto positivo. Además, se profundiza en el análisis del entorno, el derecho vulnerado o la necesidad de abordar, y se llega al planteamiento de cuál es la alternativa más idónea para el logro de los resultados que se quieren alcanzar. Se tiene en cuenta los aspectos medioambientales, respeto hacia el contexto sociocultural de los comunitarios y la brecha de género. El contexto geográfico de las comunidades indígenas ha sido analizado exhaustivamente, seleccionando la alternativa más adecuada, considerando los elementos medioambientales y teniendo en cuenta la perspectiva de género. La realidad de la zona hace que las instituciones públicas no intervengan y les dejen en el olvido y ahora más que nunca esta situación de abandono puede tener consecuencias devastadoras con la presencia del Covid-19. Existe alta motivación por parte de las comunidades indígenas porque son ellas mismas las que plantean las necesidades del proyecto y participan en todas las fases del ciclo del proyecto, desde la planificación, la ejecución, hasta la evaluación.

- Grado de participación local en la concepción y ejecución del proyecto:

El proyecto presentado cuenta con el apoyo incondicional de las comunidades indígenas del *Parque Nacional Isiboro Sécure* (TIPNIS) y las autoridades del *Río Maniquí* de los territorios Tsimané's quienes participan desde el liderazgo; organizando reuniones para dialogar sobre las acciones a realizar, monitoreando las actividades y convocando el "*Gran encuentro anual de corregidores, presidentes de cabildos Indígenales y directivos de las centrales de pueblos indígenas*" en el que se emite el informe de evaluación del proyecto. De esta manera queda reflejada la participación del colectivo meta y autoridades locales en el proyecto y la apropiación de la intervención de manera directa, convirtiéndoles en protagonistas de la estrategia a implementar y fomentando la participación de todos los miembros de la comunidad. Este apoyo se demuestra a través de las cartas y certificados de colaboración que se anexan en este proyecto.

La *Coordinadora de Mujeres del Río Maniquí* acredita el trabajo que realiza la ONG en perspectiva de género y fortaleciendo las capacidades de las mujeres indígenas. Certifica la necesidad de implementar una estrategia de prevención de la violencia y maltrato infantil en un territorio que no cuenta con prestaciones de servicios sociales, ni ninguna red de apoyo sólida en la que las víctimas puedan recurrir. Además, se compromete a colaborar de manera directa en la ejecución el proyecto aportando agentes comunitarias en género que van a ser las referentes de las mujeres de la comunidad.

- Análisis de género e indicadores de impacto:

Solidaridad Médica España trabaja en todas sus acciones integrando la perspectiva de género. Es importante hacer hincapié en este asunto dado que las mujeres de la comunidad se encuentran en situación de vulnerabilidad, no teniendo capacidad ni opción de decisión. Las comunidades viven muy arraigadas a sus tradiciones socio culturales y es por ello que se ha ido

reforzando la integración de género y adaptando a sus creencias y maneras de entender la vida. Se trabaja para que el desarrollo y la evolución tenga un impacto positivo y vaya directamente relacionada a su condición cultural y tradiciones. El proyecto se plantea desde la **transversalización de género** integrando la igualdad en actividades que van a tener un impacto positivo en el colectivo, previendo medidas correctoras para neutralizar el impacto y fomentar la participación de las mujeres. La intervención plantea un objetivo específico de género con resultados y actividades orientadas a fomentar el empoderamiento de las mujeres dentro de la comunidad.

4.2. Factores socio-políticos

- Actitud de las autoridades locales e institucionales

Como se ha mencionado anteriormente, las autoridades indígenas de la zona van a colaborar de manera directa en el proyecto y van a tener un papel relevante en la intervención. Se trata de los grupos indígenas del Subcentral del Territorio Indígena del Parque Nacional Isiboro Sécore (TIPNIS) y el Gran Consejo Tsimané', formado por líderes representativos para los miembros de la comunidad. Son las máximas autoridades y representantes de los territorios indígenas y quienes autorizan el trabajo de la ONG en las diferentes zonas de los ríos Sécore, Ichoa y Maniqui. Esta autorización se ampara con los acuerdos de colaboración que se han firmado y que respaldan el trabajo de SMB y SME en los territorios indígenas. Estos grupos, también llamados "cabildos indígenas", van a participar en todas las fases del ciclo del proyecto.

Las instituciones sanitarias también colaboran en el proyecto, como es el *Hospital Materno Infantil* de Trinidad donde se van a trasladar los pacientes Covid-19 con sintomatología grave y que requieren de asistencia hospitalaria. El hospital colabora de manera activa con la ONG en la gestión de la pandemia y tiene como objetivo salvar el mayor número de vidas posible.

El trabajo que realiza Solidaridad Medica España es completamente compatible con las políticas de salud del Estado, quién a través de su Ministerio de Salud, encamina todas las políticas sanitarias. El Ministerio de Salud emite directrices desde el gobierno central a cada Departamento a través de los *Servicios Departamentales de Salud* (SEDES) quienes se constituyen en la máxima autoridad sanitaria a nivel departamental. La ONG maneja los diferentes programas destinados a mejorar los indicadores sanitarios. El trabajo de SME y SMB está estrechamente coordinado con todos los sectores sociales que se encuentran activos en los territorios indígenas, haciéndoles partícipe de forma activa. El trabajar con pueblos indígenas que mantienen sus tradiciones, hace pensar que sea necesario enfocar la salud desde un punto de vista integral y comunitario, prestando especial atención a los valores y tradiciones. En cada incursión que se realiza a terreno, se respeta cada uso y costumbre de las comunidades, sin la más mínima intención de cambiar su cotidianidad, únicamente brindando opciones que ellos puedan adoptar para mejorar sus condiciones sanitarias. La asistencia sanitaria está destinada a la familia como núcleo de la comunidad, haciendo que la atención sea integral y no individual. De esta manera, el trabajo que realiza la ONG está plenamente sustentado y sigue todas las directrices del Ministerio de Salud.

4.3. Factores técnicos

- Tecnología utilizada y adecuación al medio

No se va a utilizar tecnología avanzada durante la ejecución del proyecto.

4.4. Factores medioambientales

- Impacto medioambiental

El ecosistema amazónico se caracteriza tanto por su riqueza como por su fragilidad. Por un lado la biodiversidad es muy alta y valiosa y por otro lado, las tierras no son agrícolas, los bosques son vulnerables y la presión es grande. Estas condiciones son las que culturalmente determinan que los pueblos indígenas sigan tradicionalmente una estrategia selectiva de ocupación de espacio y uso de recursos naturales.

Si bien hoy en día, los ambientalistas reconocen el papel de los pueblos indígenas en la conservación de la biodiversidad, este reconocimiento es un tanto tardío en relación a los avances de la legislación en cuanto, por ejemplo, a la creación de áreas protegidas. La riqueza y variedad de recursos naturales de la región ha dado lugar a la creación de numerosas áreas protegidas de distintos tipos: parques nacionales, reservas de la biosfera, refugios de vida silvestres, etc.

Desde el punto de vista de impacto colateral del proyecto sobre el medio ambiente, es prácticamente nulo ya que los desplazamientos a las comunidades se realizan vía fluvial y los mínimos desechos derivados de la asistencia médica, son incinerados. Se respeta el medio ambiente en todas y cada una de las acciones.

4.5 Factores Económicos-financieros

- Disponibilidad de recurso locales

Las comunidades asentadas en las riberas de los ríos Ichoa, Sécore e Isiboro (pertenecientes al Territorio Indígena Parque Nacional Isiboro Sécore –TIPNIS) y el Río Maniquí (territorio tsimane´), son áreas protegidas por lo que las tierras son comunitarias. Esto significa que la tierra es de los habitantes de cada comunidad y está para trabajarla y producir todos los alimentos que cada familia pueda sembrar y cosechar, es decir, el aprovechamiento de las tierras es para el consumo diario, no así para fines de lucro. Claro está que muchas comunidades, con la finalidad de mover y obtener recursos económicos, suelen sacar algunos productos como excedentes, para la venta al Puerto de Arenales, lugar donde muchos comerciantes suelen llegar y realizan el acopio de los víveres, cancelando a los comunarios un monto económico determinado.

La tierra es la principal fuente para la obtención de alimentos, a partir de un trabajo diario de lo que habitualmente se llama como “chaco”; se constituye en un sembradío, donde se acostumbra a sembrar arroz, maíz, yuca (tubérculo), plátano y pueden complementar con algunos frutales tales como la toronja, mandarina, naranja, papaya, sandía. Las tierras pertenecen a cada comunidad y, por ende, todos los recursos naturales (como flora y fauna), también son de protección de cada comunidad. Los recursos no renovables tales como la madera, por ejemplo, están destinados al uso de la misma comunidad, no pudiendo en ningún momento explotarla con fines de lucro.

La fauna también está para ser aprovechada de manera controlada y para el consumo diario. Ésta se constituye en la única fuente de proteínas para cada familia y es obtenida mediante la caza y la pesca. Una vez obtenida la carne y con la idea de poder asegurar que este recurso pueda abastecer a la familia por unos días, debe ser sometida a un proceso de deshidratación siendo expuesta al sol con el aditivo de la sal, esto es lo que se conoce como el “charque” de carne.

Las comunidades tienen la posibilidad de adquirir mediante compras unos motores adaptados que son muy bien utilizados para la propulsión de sus embarcaciones rústicas (canoas fabricadas por ellos mismos y que son obtenidas de los árboles). Los motores son los llamados “*peque peques*” y son motobombas a las cuales se les adapta una cola o eje en cuyo extremo lleva una hélice. Se adapta muy bien a la navegación en época seca y obviamente en época de lluvias también tiene una funcionalidad adecuada, siendo más económico y práctico en comparación a un motor fuera de borda. Cada familia puede contar con un motor *peque peque* de acuerdo a sus condiciones económicas.

Analizando el núcleo familiar, que es la base de toda comunidad y sociedad, podemos indicar que sus recursos son muy escasos, llegando a poseer lo estrictamente necesario. En muchas ocasiones no pueden llegar a cubrir todos los requerimientos como familias y dentro de la cotidianidad. Poseen únicamente una casa construida de material rústico, la misma que es un monoambiente, lugar donde la familia (muchas veces constituida por una media de 6 integrantes), duermen y conviven; sus cocinas con techos o carpas improvisadas fuera de la casa, no cuentan con un ambiente para la alimentación como un comedor. Esta es una característica muy típica de la etnia Tsimane’, ya que en las etnias Yuracare y Trinitaria, residentes habituales del TIPNIS, las condiciones de habitabilidad están mejor organizadas, contando con viviendas mejor acondicionadas.

Antes del *Programa de Asistencia Sanitaria* de la ONG, ninguna comunidad contaba con letrinas ni mecanismos de saneamiento básicos. En la actualidad podemos indicar que las letrinas se constituyen en un recurso más con el cual cuentan las familias para mejorar sus condiciones de higiene y sanidad. Se han logrado ampliar los recursos en cada una de las comunidades, contando cada comunidad con promotores de salud, capaces de atender patologías que se presentan dentro de la cotidianidad y pudiendo evacuar aquellos pacientes que requieren de asistencia hospitalaria. Dentro del proyecto sanitario en el cual se atienden un total 45 comunidades entre el TIPNIS y el Territorio Tsimane, las comunidades cuentan con un total de 28 postas comunitarias y 1 centro de salud. Cada posta comunitaria es administrada por los promotores de salud. Con la finalidad de potenciar y reforzar el trabajo de cada promotor en las postas comunitarias, se han implementado un total de 12 equipos de radios de comunicación, éste se constituye en uno de los principales recursos que ayudan a acortar distancias y que permiten salvar vidas, ya que mediante las radios los promotores pueden solicitar ayuda inmediata para algún paciente con patología crítica.

- Capacidad financiera, presupuestaria y de gestión de la ONG local

En cuanto a la sostenibilidad material, SMB cuenta con recursos propios y de la población beneficiaria, como el centro multifuncional La Pascana en San Ignacio de Moxos, el centro de salud en el interior de la selva Misión Fátima, dos embarcaciones de aluminio y tres de madera para transporte de brigadas, cinco motores fuera borda, equipos de radiocomunicación y un camión. Respecto a las principales fuentes de financiación de SMB, estarían las cuotas de los socios/as de la ONG, las donaciones y las subvenciones públicas y privadas.

- Gestión del proyecto una vez concluida la financiación externa y formas de transferencia de bienes prevista

El proyecto presentado pertenece a las comunidades indígenas beneficiarias y van a ser los promotores de salud los que van a seguir garantizando la ejecución de las actividades para poder controlar la propagación del Covid-19 en la selva. El promotor de salud y las autoridades indígenas de la zona van a ser las que van a coordinar de manera continuada y permanente todo lo relacionado con el diagnóstico y evacuación de pacientes con sintomatología compatible al Covid-19. Todo ello con el apoyo de la entidad local.

Por otro lado, las agentes comunitarias formadas en género, van a ser las que van a garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres y a quienes van a recurrir las víctimas de violencia para pedir ayuda. Las promotoras de salud van a estar en coordinación constante con la contraparte local y la Coordinadora de Mujeres para gestionar la entrada de la mujer víctima de violencia al centro de acogida.

Durante la evaluación final con todos los representantes, se va a hacer la transferencia de la información, indicando los logros alcanzados, así como los puntos débiles y marcando los pasos a seguir una vez finalizado el proyecto. Los promotores de salud van a contar con toda la información referente al tratamiento de pacientes con posible sintomatología Covid-19, seguimiento de los casos leves y activación del *Protocolo de Evacuación* en caso mala evolución de la enfermedad. La retroalimentación entre el SMB y los beneficiarios va a ser fundamental para hacer un buen traspaso de la información y que la esencia de la intervención siga viva.

El material que se va a adquirir con financiación del *Ayuntamiento de Coslada* deberá quedar formalmente vinculado a las acciones realizadas y pasará a ser propiedad de las destinatarias de la subvención y la contraparte local.

5. DATOS ECONÓMICOS

5.1. Contribuciones exteriores en efectivo	
Financiación de la institución española de sus propios recursos	4.610 Euros
Financiación pública	0 Euros
Otras fuentes de financiación	0 Euros
Importe solicitado al Ayuntamiento de Coslada	20.000 Euros
Total financiación Exterior	24.610 Euros

5.2. Contribuciones locales en efectivo (Euros)	
Financiación de la ONG local y la comunidad	En efectivo: 2.077 Euros
	Valorado:
Total financiación propia	2.077 Euros

5.3. Total de ingresos (5.1. + 5.2.)	
	26.687 Euros

5.4. Desglose presupuestario de gastos, por partidas

PARTIDAS	Coste Unitario	Cantidad	COSTE TOTAL
COSTES DIRECTOS			
Terrenos:			
Construcciones:			
Equipos:	5.253 €	1	5.253 €
Suministros:	8.078 €	1	8.078 €
Insumos enfermería:	260 €	1	260 €
Insumos laboratorio:	1.039 €	1	1.039 €
Insumos odontología:	390 €	1	390 €
Insumos COVID-19:	1.619 €	1	1.619 €
Personal local:			
Asistente social en M. Fátima (Mes):	389,61 €	6	2.338 €
Asistente social en San Borja (Mes):	389,61 €	6	2.338 €
Personal diverso:	1.077,92 €	1	1.078 €
Personal expatriado:			
Transportes y viajes:	1195	1	1.195 €
Alojamientos y estancias:	623	1	623 €
Seguros:			
Imprevistos y otros:			
Subtotal:			24.211 €
COSTES INDIRECTOS			
G. Administrativos (formulación, seguimiento, evaluación, etc)	2.077 €	1	2.077 €
Gastos de sensibilización:	200 €	1	200 €
Gastos financieros:	200 €	1	200 €
Subtotal:			2.477 €
TOTAL:			26.687,69 €

**Se adjunta presupuesto desglosado por actividades.*

6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

6.1. Plan de Seguimiento y Evaluación interna (describir)	El seguimiento del proyecto es un sistema cruzado donde intervienen todos los actores involucrados en el proyecto y es una fase muy importante a la hora identificar aquellas debilidades para adoptar medidas correctivas a tiempo y optimizar los resultados esperados. El grado de implicación del socio local y los beneficiarios es absoluto y se mantiene una estrategia de
---	---

	<p>trabajo en red donde los beneficiarios se encuentran presentes, así como la contraparte local. El proceso de monitoreo de las actividades relacionadas con el centro de acogida de las mujeres, va a estar coordinado por la asistente social, la Coordinadora de Mujeres del Río Maniquí y por la contraparte local. Se va a realizar un informe que va a ser evaluado por el resto del equipo de la ONG y la Coordinadora de Proyectos de SME. El trabajo del resto del proyecto lo van a realizar los propios beneficiarios, iniciándose a nivel de los propios usuarios (informe del cabildo indigenal de cada comunidad y del promotor de salud), posteriormente es evaluado y analizado por sus representantes legales en el informe del <i>“Gran encuentro anual de Corregidores, Presidentes de Cabildos Indigenales y los directivos de las centrales de pueblos indígenas”</i>. La contraparte local va a emitir un informe de seguimiento que va a ser revisado por el Director Médico de Solidaridad Médica España.</p> <p>En la finalización de cada periodo anual, se realiza un cabildo indigenal abierto en cada una de las comunidades donde todos los beneficiarios participan y expresan su grado de satisfacción o descontento con las actividades realizadas. De esta reunión se levanta un acta que firman las autoridades del cabildo indigenal (corregidor, capitán grande y cacique). Al finalizar el proyecto también se realizará una valoración in situ en la que van a estar presentes los actores relevantes del territorio. Con las conclusiones recogidas se emite un documento de evaluación.</p> <p>Formularios e instrumentos técnicos para seguimiento y evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de seguimiento de actividades. ✓ Informe de seguimiento financiero ✓ Informe financiero final. ✓ Evaluación de las beneficiarias. ✓ Informe evaluación de la contraparte local. ✓ Informe evaluación SME.
6.2. Evaluaciones y auditorías externas (describir)	No sé prevé ninguna evaluación externa o auditoría.

7. ACTIVIDADES SENSIBILIZACIÓN

Solidaridad Médica España tiene larga experiencia ejecutando proyectos de sensibilización social y educación para la ciudadanía. Considera muy importante poder educar a la población en valores solidarios como cooperación, ayuda humanitaria, igualdad de oportunidades y no discriminación. La ONG propone implementar en Coslada actividades relacionadas con charlas informativas en centros educativos sobre qué es la cooperación y el trabajo que desarrolla Solidaridad Médica España en materia de asistencia sanitaria a comunidades indígenas en contexto de pobreza y vulnerabilidad, así como dar a conocer en Coslada la ejecución del proyecto en el país destinatario de la ayuda.

En Santa Lucía de Tirajana, a 21 de octubre de 2020

Ramón Levi Ramos Sánchez
Presidente de Solidaridad Médica España