

Pan American Health Organization TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL PROYECTO CTP SUMMARY SHEET	
Report Date / Fecha del Reporte:	
1.- GENERAL INFORMATION/INFORMACIÓN GENERAL	
Project title/ Título del proyecto	Country Leader/País Líder:
“Proyecto Integrado de Salud de los Pueblos Indígenas del Chaco Sudamericano”	Start date/ Fecha de inicio End date/ Fecha de finalización
Participating countries/ Países participantes	Start/Inicio: noviembre 2000
Argentina, Bolivia, Paraguay	End/Finalización: noviembre 2003
2. PROJECT BACKGROUND AND ORIGIN/ ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL PROYECTO	
a) Context/ Contexto	
<p>El pueblo guaraní (conjunto de personas que comparten un mismo idioma, las mismas creencias, la misma cultura) nunca formo una “nación” en un sentido político y menos todavía un estado con poder único y centralizado. El principio básico guaraní consiste en la dispersión de los grupos acostumbrados a mantener la libre iniciativa local y elegir sus alianzas.</p> <p>Sin embargo y a pesar de este paradigma guaraní, en la últimas décadas y seguramente por la presión del procesos de modernización social y la innegable creciente occidentalización, la etnicidad de los guaraníes del chaco se expresa como una creciente conciencia sobre la necesidad de organizarse como pueblo con un rol socio político protagónico, la conformación de la APG que nace como una nueva ALIANZA entre Capitanías el 07 de febrero de 1987 en el Arakuarenda – Charagua, es una expresión de este proceso histórico que actualmente se extiende a los países que comparten el territorio chaqueño (Bolivia, Argentina, Paraguay y Brasil), en alianza con otros pueblos indígenas que ocupan el mismo territorio.</p> <p>El actor principal, promotor de este proyecto, es la Asamblea del Pueblo Guaraní (APG) de Bolivia, la secuencia de actividades para su diseño, ha requerido de la realización de varias actividades durante los últimos meses:</p> <p>La APG solicita cooperación técnica a la OPS (mayo del 2000).</p> <p>APG y OPS – Bolivia, acuerdan propósito y características de la cooperación técnica (septiembre del 2000).</p> <p>Trabajo de campo en el Chaco Sudamericano Bolivia, Argentina y Paraguay: observaciones, entrevistas, reuniones, talleres de planificación participativa (priorización de problemas e intervenciones), discusión de la propuesta organizativa para el proyecto, esta actividad se realizó con representantes de instituciones del Chaco Boliviano (octubre y noviembre del 2000).</p> <p>Sistematización de la información obtenida en el trabajo de campo y revisión de información secundaria, para la formulación del proyecto (noviembre del 2000).</p> <p>Organización y desarrollo del Taller Trinacional de Viabilización del PROYECTO INTEGRADO DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHACO SUDAMERICANO (diciembre del 2000).</p> <p>Otro actores en la formulación del proyecto han sido los representantes de otros grupos étnicos del Chaco Sudamericano, los responsables locales de salud de los Ministerios de Salud de Bolivia, Argentina y Paraguay, han participado en los talleres o han sido consultados, las ONGs y otras instituciones que actualmente vienen desarrollando experiencias en el mejoramiento de la salud de los Pueblos Indígenas del Chaco Sudamericano y la Organización Panamericana de Salud (OPS) que ha actuado como <u>facilitadora de todo el proceso.</u></p>	
b) Purpose/ Propósito	
<p>Al finalizar el proyecto (2009) habrán mejorado las condiciones de salud de los Pueblos Indígenas del Chaco Sudamericano, habiéndose fortalecido sus organizaciones para participar en la <u>co-gestión</u> de servicios, programas y proyectos de salud, con altos niveles de eficiencia social.</p>	
c) Expected results/ Resultados esperados	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 80 % de familias indígenas que viven en el ámbito rural disperso del Chaco Sudamericano utilizan módulos de agua limpia (desinfectada), Saneamiento Básico y han mejorado la calidad de sus viviendas. 2. 90 % de los Sistemas Locales de Salud han adoptado Nuevos Modelos de Atención orientados a la adecuación cultural de los <u>Servicios de Salud.</u> 3. 90 % de las familias indígenas en extrema pobreza, participan en programas de Seguridad Alimentaria (SA) Y Educación Nutricional (EN). 4. 80 % de las mujeres indígenas han sido capacitadas para desempeñarse como promotoras de conductas saludables en sus familias y comunidades. 5. 80 % de funcionarios públicos y líderes indígenas participan en programas que promueven la conformación y funcionamiento de Municipios Saludables. 6. 100 % de proyectos específicos y locales funcionan aplicando SISTEMAS DE COGESTION SOCIAL. 	

<p>3. PROJECT EXECUTION/EJECUCIÓN DEL PROYECTO</p> <p>a) Achievement of the expected results /Logros de los resultados esperados Propuesta de un marco político, organizativo y normativo para que las mujeres indígenas del Chaco Sudamericano puedan promover conductas saludables en sus familias y comunidades. Propuesta organizativa de la Asamblea del Pueblo Guaraní para promover la organización y funcionamiento de los Grupos Organizados de Mujeres (GOM) como parte de su estructura orgánica funcional. Modelos demostrativos de gestión de programas intersectoriales, de acuerdo a las características socioeconómicas y culturales de los pueblos indígenas del Chaco boliviano para la disminución de las tasas de analfabetismo, mejoramiento de los niveles de instrucción y promoción de conductas saludables.</p> <p>b) Specific products/Productos específicos Protocolos, metodologías e instrumentos que faciliten la ejecución de actividades para la promoción de conductas saludables.</p> <p>c) Additional achievements/ Logros adicionales</p> <p>d) Limitations/ Limitaciones</p> <p>e) Total budget and amount spent/ Presupuesto total y ejecutado Para la construcción del presupuesto se estimó una inversión de 100 dólares por habitante por año, para una población rural dispersa de 120,000 indígenas del Chaco Sudamericano. Los aportes locales y / o nacionales se refieren fundamentalmente a los recursos humanos. LOCALES Y/O NACIONALES: 21360000 (22.25 %) COOPERACIÓN INTERNACIONAL 74640000 (77.75 %) TOTAL: 96000000</p>
<p>4. STAKEHOLDERS INVOLVED, E.G. MINISTRIES, INSTITUTES, FOUNDATIONS, NGOS/ ACTORES INVOLUCRADOS, EJ: MINISTERIOS, INSTITUTOS, FUNDACIONES, ONGS.</p> <p>Asamblea del Pueblo Guaraní, Grupos organizados de mujeres del Chaco Boliviano, equipo de apoyo técnico administrativo (EATA) de la Unidad de Gestión del Chaco Boliviano, expertos regionales y nacionales en IEC, instancias de concertación intrasectorial e intersectorial (salud y educación).</p>
<p>5. LESSONS LEARNED/LECCIONES APRENDIDAS</p>
<p>6. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS / CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <p>Coadyuvante de los esfuerzos que cada estado en Bolivia, Argentina y Paraguay viene realizando para mejorar sus políticas, planes y programas de salud, para potenciar y sinergizar todos los esfuerzos orientados a mejorar la situación de salud de los Pueblos Indígenas del Chaco Sudamericano.</p>