



INFORME DE PROYECTO

HAI / 73035 / LIX C

Haití - América

ACCESO A LA SALUD PARA 4 COMUNIDADES AISLADAS Y EN EXTREMA POBREZA, NORDESTE DE HAITI

Este proyecto no deberá ser presentado a ningún Organismo Público.

Con la operación enlace se quiere contribuir a lograr una mayor sensibilidad y compromiso hacia los países del Sur, y motivar a la recaudación de recursos que se incluyen en un fondo común destinado a financiar este proyecto enlazado y otros impulsados por Manos Unidas.



HAI / 73035 / LIX C

**Orden:
115**

Localidad: FORT-LIBERTÉ, HAÏTI

SOLICITUD QUE SE ADMITE

ACCESO A LA SALUD PARA 4 COMUNIDADES AISLADAS Y EN EXTREMA POBREZA, NORDESTE DE HAITI

IMPORTE TOTAL

85.840,00 €

AL FRENTE DEL PROYECTO

Sr. Favé Joseph

CARITAS DIOCESAINE FORT-LIBERTE

BENEFICIARIOS

DIRECTOS: 2.500

INDIRECTOS: 21.486

1.- RESUMEN DEL PROYECTO

Haití, con sus diez millones de habitantes, es el país más pobre de América y se ve azotado regularmente por fenómenos climáticos como huracanes, terremotos, graves inundaciones o largas sequías. El Departamento del Nordeste está considerado como una de las zonas más pobres y secas del país. Cuenta con 372.000 habitantes, de los cuales el 40% tiene menos de 15 años. Asimismo, es uno de los cuatro departamentos haitianos que hace frontera con la República Dominicana. Como la economía es muy precaria, existe un alto índice de paro y una migración externa muy frecuente. A la falta de agua potable, se añade la inexistencia de servicios sanitarios y las malas vías de comunicación entre pueblos, ya que se trata mayormente de pistas de tierra en un entorno montañoso. La principal causa de mortalidad en los adultos es la hipertensión arterial, seguida por el sida, la gastritis y los parásitos intestinales. Los niños sufren de deficiencia nutricional, de dermatosis, de infecciones respiratorias agudas y de enfermedades diarreicas. Las familias no disponen prácticamente de ingresos y en el domicilio las mujeres suelen padecer malos tratos porque en general están poco valoradas por la sociedad. En el caso de que la mujer sea cabeza de familia, la situación se agrava aún más. Tienen una media de cinco hijos que alimentar y no disponen de dinero para desplazarse a una consulta médica a la ciudad. Desde su creación en 1991 por la Conferencia Episcopal de Haití, Caritas de la Diócesis de Fort-Liberté es uno de los órganos de la pastoral social de la Iglesia Católica del Departamento del Nordeste. Como los otros diez socios de la red de Caritas en Haití, su misión consiste en colaborar con la población para construir una sociedad más solidaria y más justa. Desde 2012 ha ejecutado diversos proyectos de la mano de otras ONG (Unicef, Misereor, Cruz Roja), así

como con Manos Unidas que ha visitado la zona en 2014 y 2016. El proyecto tiene como fin dar un mejor acceso a los cuidados de salud primaria a personas que viven en zonas aisladas y montañosas del nordeste de Haití. Los profesionales del socio local recorrerán estas localidades con un vehículo medicalizado (clínicas móviles) realizando diagnósticos, consultas, tratamientos y formación en salud comunitaria. Además, se fortalecerán 4 comités de salud, 1 farmacia comunitaria y el Banco de Medicamentos de Cáritas Fort-Liberté. El objetivo es mejorar la salud de las 21.000 personas que habitan en las zonas donde se focaliza la acción, aunque el proyecto beneficiará directamente con 2.5000 personas a través de actividades de atención directa, capacitación, desparasitación y sensibilización. El presupuesto contempla una aportación de Manos Unidas del 80%, distribuida en las partidas de personal local, equipamiento y suministro médico, desplazamientos, servicios técnicos y funcionamiento. La aportación local (20%) se destina a los vehículos para las clínicas móviles y cesión de espacios.

2.- BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS

El objetivo de este proyecto es mejorar la salud básica de una parte de la población del departamento del Nordeste de Haití. A través de la contraparte local se pretende proporcionar a cuatro comunidades muy aisladas una atención médica que incluya prevención de enfermedades, consultas, acceso a los medicamentos, lucha contra la malnutrición infantil y refuerzo del tejido social en torno a la salud. Las cuatro comunidades, donde residen un total de 21.500 habitantes, fueron beneficiarias de un proyecto anterior de Manos Unidas que finalizó recientemente. No obstante, dada la carencia en cuidados médicos de esa zona y la gran necesidad que tiene esta población tan vulnerable, se ha decidido continuar con la ayuda durante un periodo más para consolidar las actividades ya iniciadas y los objetivos establecidos. El Departamento del Nordeste está entre los más pobres del país. Los habitantes viven mayormente de la agricultura y un poco del comercio, siendo sus ingresos inferiores a los 2 dólares por día. Muchas de estas personas se ven obligadas a pasar ilegalmente a la República Dominicana para intentar ganar un mayor sustento, lo cual aumenta aún más el despoblamiento rural. Los campesinos sólo disponen de parcelas de tierra minúsculas y se ven obligados a cortar los árboles del entorno para disponer de leña, lo que provoca la erosión de las tierras y la deforestación. En caso de enfermedad, las familias no tienen medios para desplazarse a la capital a consultar a los médicos ni para adquirir medicinas, quedando en manos de los curanderos locales o de los vendedores de medicinas falsas o caducadas. En general, estas comunidades padecen elevados índices de malnutrición severa y anemia, además de otras enfermedades graves como la hipertensión, VIH-SIDA y cólera.

PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO

La contraparte local tiene una gran experiencia en la realización de actividades comunitarias, sobre todo en el ámbito de la salud, para paliar las carencias existentes en algunas zonas del departamento. Para este proyecto las clínicas móviles se desplazarán a las poblaciones de Barrier-Battan, Côtelette, Grandon et Haut Madeleine que ya han sido atendidas durante el anterior proyecto. En su momento, la contraparte local se reunió en cada población para identificar las necesidades sanitarias y establecer las

soluciones que darían un mínimo de acceso a la salud a estos pueblos tan aislados. Cada una de estas comunidades pondrá un local para realizar las consultas y se encargará de su mantenimiento. El pueblo de Côtelette dispone también de un pequeño local donde se ha ubicado la farmacia comunitaria. Por otra parte, los beneficiarios también participarán del resto de actividades previstas a través de los comités de salud y promotores formados por el proyecto.

3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de vida de la población rural (Departamento del Nordeste).

OBJETIVO ESPECÍFICO

Contribuir a la mejora de la salud de la población de cuatro comunidades aisladas del Departamento del Nordeste.

ACTIVIDADES A REALIZAR

A1.1.- Realización de 44 clínicas móviles a nivel de 04 comunidades rurales.

A1.2.- Desparasitación de 250 niños de 2 a 12 años y de 1.250 adultos.

A2.1.- Realización de 05 sesiones de formación para 04 promotores.

A2.2.- Realización de 4 sesiones de formación en salud para miembros de los comités de salud.

A2.3.- Realización de 12 encuentros comunitarios.

A2.4.- Realización de 96 charlas sobre salud.

A3.1.- Realización de 2 compras de medicamentos para proveer a las clínicas móviles, banco diocesano y farmacia comunitaria.

A4.1.- Realización de 4 actividades socioeducativas culturales.

4.- ORIGEN Y JUSTIFICACIÓN

ORIGEN DE LA INICIATIVA

La iniciativa surgió de los propios beneficiarios, ya que la infraestructura sanitaria en la zona es prácticamente inexistente, razón por la cual los beneficiarios comunicaron a la contraparte local la necesidad urgente de paliar este vacío. Ésta ya tenía experiencia en la realización de actividades comunitarias, sobre todo en el ámbito de la salud.

La contraparte local ha realizando numerosos proyectos de diferente tipología en las comunidades de la zona (agropecuarios, educativos, sanitarios, sociales) con la ayuda de entidades como Misereor, Unicef o Caritas Internacional. En lo que se refiere a la realización de clínicas móviles, Caritas Fort-Liberté acumula muchos años de experiencia en el Departamento, especialmente en los lugares de más difícil acceso. Con un coche, un chofer y un equipo médico cualificado, la clínica móvil se desplaza regularmente a las zonas desprovistas de estructura sanitaria y atiende las necesidades más urgentes que ningún otro programa nacional o internacional puede cubrir.

Para redactar esta propuesta, la contraparte local se ha basado en las cifras oficiales proporcionadas por diversas encuestas estatales como la ECVH (Enquête su les Conditions de vie en Haïti, o el EMMUS-V (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilization

des Services). También ha recogido evaluaciones de proyectos anteriores ejecutados en la zona, así como el diagnóstico efectuado tras las reuniones con los distintos comités de salud de las comunidades concernidas.

PROBLEMAS CONCRETOS A RESOLVER

El nivel nutricional condiciona el nivel sanitario de la población y, en particular, el desarrollo físico e intelectual de los niños. La inseguridad alimentaria es crónica en Haití desde hace décadas y contribuye a mantener los niveles de enfermedades infecciosas y parasitarias, que se han visto agravados desde 2010 por causa del cólera. La ausencia de un servicio público sanitario, la marginalización de las comunidades rurales y la precariedad económica de las familias son causas agravantes del estado alarmante de la salud de estas poblaciones. Además, dada la falta de servicio de salud formal, se produce un abuso de la actividad de los curanderos que venden a la población medicinas falsas o caducadas. Las clínicas móviles permitirán el acceso a estas localidades de un equipo médico y el tratamiento de enfermedades con medicinas apropiadas. Las actividades socio-educativas y culturales contribuirán a una mejora sostenible de las prácticas preventivas.