



INFORME DE PROYECTO

IND / 76615 / LXIII B

**India/ Madhya Pradesh (OESTE) - Norte de la
India**

**MEJORA DEL ACCESO DE LAS COMUNIDADES
RURALES A LA ATENCION SANITARIA EN BHOPAL**

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 motiva a la recaudación de recursos que se incluyen en un fondo común destinado a financiar este proyecto enlazado y otros impulsados por Manos Unidas.



IND / 76615 / LXIII B

Orden: 16

Localidad: BHOPAL

SOLICITUD QUE SE ADMITE

**MEJORA DEL ACCESO DE LAS COMUNIDADES
RURALES A LA ATENCION SANITARIA EN BHOPAL**

IMPORTE TOTAL

61.404'00 €

AL FRENTE DEL PROYECTO

**CATHOLIC HEALTH ASSOCIATION OF MADHYA
PRADESH**

BENEFICIARIOS

DIRECTOS: 5.060

INDIRECTOS: 21.000

1.- RESUMEN DEL PROYE

El proyecto se llevará a cabo en 50 aldeas pertenecientes a los distritos de Raisen y Hoshangabad, en la zona rural circunscrita al Arzobispado de Bhopal, capital del estado indio de Madhya Pradesh. Este estado está sumido en una gran pobreza desde hace décadas. La economía está basada en la agricultura, que ocupa al 70% de la población. A nivel político, y a pesar de las medidas tomadas por el gobierno para la formación de consejos municipales o Panchayati Raj, las comunidades siguen dependiendo de las decisiones de las personas más influyentes y poderosas, pues todavía existe una gran ignorancia, analfabetismo (64,11%) y falta de recursos en estas poblaciones. A esto hay que sumarle el sistema de castas, muy enraizado, y la aceptación social de situaciones que no respetan los derechos más fundamentales. En cuanto a la sanidad, los retos más relevantes son la falta de infraestructuras y de transporte fiable para asistencia materna, además de un sistema insuficiente de derivación de pacientes a zonas con atención sanitaria.

El socio local, La Asociación Católica para la Salud en Madhya Pradesh (CHAMP), está presente en 78 distritos de este estado a través de sus 334 instituciones miembro (dispensarios, hospitales, centros de salud, servicios sociales, etc). Están dedicados a programas de salud (prevención y tratamiento de enfermedades, higiene y nutrición) y sociales, a través de grupos comunitarios (generación ingresos, ayudas del gobierno, consejos municipales, etc). Las intervenciones que realizan se centran en la mejora sanitaria y en la concienciación de la comunidad sobre las ayudas gubernamentales disponibles. La mejor manera de llevar a cabo estas intervenciones es a través de las

ASHAs ("Accredited Social Health Activist"), auxiliares de enfermería de los centros públicos de salud a nivel local; personas muy integradas culturalmente en las comunidades y conocedoras de los problemas y necesidades de la población para la que trabajan y donde ellas mismas viven. El problema es que estas ASHAs no están suficientemente cualificadas, reciben un incentivo mínimo y, a causa de la corrupción, no pueden costearse los cursos de especialización que ahora ha empezado a ofrecer el gobierno. CHAMP solicita nuestra colaboración para apoyar un nuevo proyecto, segunda fase de uno anterior ya finalizado con unos resultados excelentes. Se trata de un programa de salud comunitaria de dos años de duración, que pretende mejorar la capacitación de 50 ASHAs de una zona cercana a la zona de intervención anterior. El objetivo primordial es mejorar la calidad de su trabajo como enfermeras, y que ejerzan un rol de educadoras en salud y actúen como vínculo entre la población y las autoridades. Pasarán de ser una figura muy aceptada culturalmente pero con un papel muy secundario y sin relevancia social, a empoderarse como personaje público de referencia. Los otros beneficiarios del proyecto son las comunidades donde estas ASHAs están presentes ya que los grupos comunitarios saldrán fortalecidos como tales y se concienciarán de la importancia de su participación en esta intervención. Para ello, en el proyecto se incluyen programas sobre salud en general, así como talleres de reorientación para concienciar sobre el nuevo rol de las ASHAs y su impacto en la comunidad. Con objeto de dar difusión a esta iniciativa, también se prevén presentaciones y seminarios a nivel estatal. Las beneficiarias directas son 50 ASHAs, 700 miembros de los comités llamados "VHSNC" (Comités para la mejora de la salud, saneamiento y nutrición de la comunidad o pueblo) y 4.310 personas de las aldeas meta. El impacto se hará extensible a más de 21.000 integrantes de las comunidades de los 50 pueblos. Manos Unidas aporta los gastos de personal y de formación, 91% del total, y la contribución local supone el 9% restante. El proyecto se encuentra alineado con el ODS nº 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y nº 5 "Igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas".

2.- BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos son 50 ASHAs ("Accredited Social Health Activist") y 700 miembros de los comités llamados "VHSNC" (Comités para la mejora de la salud, saneamiento y nutrición de la comunidad o pueblo). Además habrá 4310 familiares o vecinos de

PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO

Al tratarse de un proyecto de empoderamiento de 50 ASHAs y de formación de grupos comunitarios, el compromiso y la participación es total y tanto la apropiación como la sostenibilidad están aseguradas.

3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Empoderar a las ASHA (personal auxiliar sanitario a nivel de aldea) para mejorar la calidad de vida de 50 pueblos en Raisen y Hoshangabad, distritos de Bhopal.

OBJETIVO ESPECÍFICO

A partir del empoderamiento de los grupos comunitarios y de las Ashas, el proyecto pretende mejorar el acceso de las comunidades rurales a servicios sociales y de atención sanitaria, además de concienciarlos de los programas estatales a los que tienen dere

ACTIVIDADES A REALIZAR

- A.1.1 Taller de iniciación
- A.1.2 Formación y capacitación
- A.1.3 Reuniones mensuales
- A.1.4 Reuniones de evaluación semestrales
- A.2.1 Programa de orientación para grupos comunitarios
- A.2.2 Taller de murales sobre temáticas sanitarias
- A.2.3 Taller de divulgación a nivel estatal
- A.2.5 Programa de concienciación comunitaria sobre ayudas estatales

4.- ORIGEN Y JUSTIFICACIÓN

ORIGEN DE LA INICIATIVA

La iniciativa parte del compromiso de la Asociación Católica para la Salud en el Estado de Madhya Pradesh (CHAMP) de promulgar una visión integral de la salud, que engloba una dimensión emocional, física, social, económica y espiritual y no sólo se centra en evitar las enfermedades. Esta asociación está presente en los 79 distritos de Madhya Pradesh y Chattisgarh, con 334 instituciones miembros que incluyen: centros de salud, hospitales, servicios sociales, centros de bienestar, etc. La mayor parte del trabajo de CHAMP se centra en el sector de la salud y con la población de las zonas más marginadas. Colaboran regularmente con las autoridades sanitarias en distintos programas de concienciación y control de enfermedades como VIH/Sida, tuberculosis o malaria.

Este proyecto empezó como una iniciativa que nuestro socio local puso en marcha a través de un proyecto anterior con Manos Unidas (IND/74624) y que ha tenido resultados muy positivos, con un impacto muy beneficioso para las comunidades beneficiarias. Cuentan con el apoyo y la gratitud de las autoridades locales pues supone un refuerzo considerable para los programas actuales del gobierno dedicados a formar a las ASHAs, "funcionarias" de la sanidad pública dedicadas a la atención sanitaria básica a nivel comunitario. Nuestro socio local, CHAMP, tiene mucha experiencia en campañas e intervenciones en el sector de la salud, contando además con 334 instituciones (entre centros de salud, hospitales, centros de servicios sociales, etc.).

CHAMP es parte de la institución, Madhya Pradesh Samak Seva Sanstha, que incluye a varias Diócesis, organizaciones y agentes sociales involucrados en mejorar la calidad de vida de las comunidades pobres y olvidadas del estado de Madhya Pradesh. Fr. Kiran, el director de CHAMP, y su equipo, realizan estudios sociológicos habitualmente contando con toda esta red para analizar la realidad de las comunidades locales e identificar modos de iniciar un cambio cualitativo sostenible. También siguen informes a nivel nacional como el "Common Review Mission Report of the National Health Mission", donde se mencionan los problemas que inciden directamente en la necesidad de empoderar a las ASHAs.

PROBLEMAS CONCRETOS A RESOLVER

La instrucción de las ASHAs incluye la ampliación de conocimientos sobre salud neonatal, materno-infantil y de la mujer en general, además de nutrición, higiene, VIH/SIDA; en resumen, atención sanitaria básica adaptada a la realidad comunitaria. Hay, sin embargo, una gran deficiencia de formación relativa a la salud sexual-reproductiva de adolescentes o a enfermedades como neumonía o diarrea. Además de estas carencias, hay que tener en cuenta el nivel educativo de las ASHAs en general, muy bajo, que les hace tener baja autoestima y poco poder de decisión a nivel comunitario. Para poder realizar un cambio en el sistema sanitario hay que empezar por acercar a las ASHAs a las comunidades y enfatizar su papel de intermediarias entre la población rural y las infraestructuras públicas. Todo esto se conseguirá dándoles la formación necesaria para que puedan llevar a cabo un mejor desempeño de sus responsabilidades.