INFORME PAÍS **Anesvad**

# HAITÍ

anesvad **2007-2017**

# Presentación

La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, con una trayectoria de 50 años trabajando por las poblaciones más empobrecidas del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Fundamental sea ejercido por todas las personas.

Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Contamos con el esfuerzo y respaldo de nuestras 65.000 personas socias y colaboradoras gracias a quienes podemos acercar la salud cada vez más personas en el mundo.

# **Anesvad** en Haití

**Anesvad** está presente en Haití desde 2005 con el propósito de apoyar iniciativas de salud comunitaria principalmente a ambos lados de la frontera con República Dominicana. Entre 2007 y 2017 se han ejecutado un total de **31 proyectos** con una gasto total invertido de 4.668.024,54 € Durante estos años también se han apoyado intervenciones de respuesta a las distintas emergencias decretadas tras las diversas y regulares catástrofes naturales que asolan Haití. Las intervenciones de Anesvad en el país se han llevado a cabo apoyando asociaciones sin ánimo de lucro nacionales y locales.

Las diferentes intervenciones de Anesvad en Haití se han centrado en comunidades, municipios y barrios considerados marginales, con muy bajos niveles de desarrollo y de pobreza extrema, donde existen graves problemas sociales relacionados con la salud de sus habitantes.

La respuesta de Anesvad se ha enfocado en la **mejora general de la cobertura de los servicios de atención médica**, directamente orientados a la población más necesitada. Para ello se ha mejorado el acceso de las poblaciones a los servicios de salud primaria mediante la rehabilitación de infraestructuras sanitarias de base. Además en los últimos años se ha incorporado el **Enfoque Basado en Derechos Humanos** para lograr en las comunidades destinatarias la toma de conciencia de la salud como un derecho que les corresponde como ciudadanos/as y que deben exigirlo.

## Anesvad

inversión

**4.668.024,54 €**

entre 2007 y 2017

proyectos

**31**

entidades socias

**5**

titulares de derechos que reciben apoyo

**87.364**

Principales líneas estratégicas que se han desarrollado

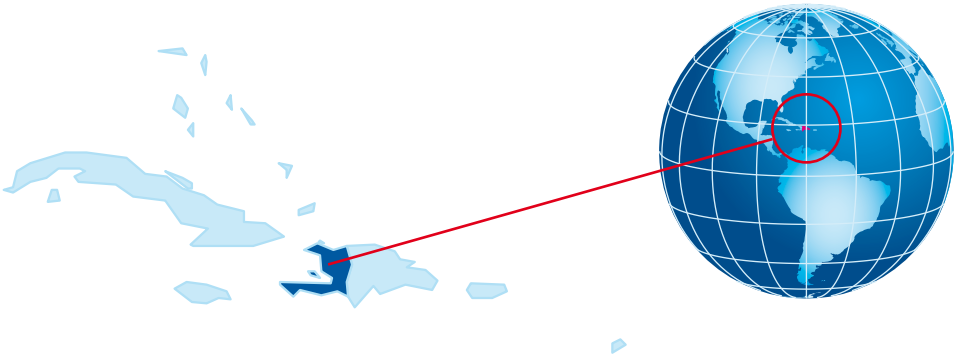
**Acceso a Salud:** Cobertura universal y calidad.

**Refuerzo Capacidades** de población para ejercicio y defensa del derecho a la salud.

**Mejora Condiciones** ambientales de salubridad en vivienda y entorno comunitario.

Anesvad ha desarrollado complementariamente estrategias para luchar contra la malnutrición gracias al acompañamiento médico y nutricional de las poblaciones malnutridas identificadas; promoción de una cultura de higiene y refuerzo del acceso al agua potable y al saneamiento con el fin de reducir la prevalencia de las enfermedades hídricas; reducir la vulnerabilidad de las poblaciones frente a los riesgos y los desastres y reforzar las capacidades de gestión y de acompañamiento médico comunitario e institucional en la zona.

# Características socioeconómicas



## Haití

Habitantes
**10.711.000**

Esperanza de vida
**63,1**

PIB per capita
**1.657 $**

Analfabetismo hombres
**35,61 %**

Analfabetismo mujeres
**42,83 %**

Mortalidad infantil
**69 %**

IDH
**0,493**
puesto 163

Pobreza
**58,5 %**

*Fuente:
Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD 2016; UNESCO: Instituto de Estadística 2015 (analfabetismo).

Haití, cuya población asciende a 10.711.000 habitantes, es un estado situado al oeste de la isla La Española en el mar Caribe. Este país, que es **uno de los países más pobres del mundo**, está clasificado en el puesto 163 de 182 según el índice de desarrollo humano del PNUD.

Haití sufre de inseguridad alimentaria vinculada con numerosos factores. El primero de ellos es un **déficit alimentario recurrente**. El país depende en gran parte de las importaciones de productos alimentarios. El déficit en cereales se sitúa en la horquilla del 50 al 70% de las necesidades del país. Esta brecha entre las necesidades alimentarias y la producción se ahonda cada vez más, debido a un crecimiento demográfico anual de más del 4.8% frente a una tasa de crecimiento anual de la producción nacional inferior al 1%. Además, la **desforestación del territorio haitiano** y la degradación de las cuencas vertientes provocan una disminución recurrente de la productividad agrícola en las zonas rurales. La **producción agrícola limitada** se debe también a la escasez de tierras arables y a unas inversiones insuficientes en insumos. La producción agrícola fluctúa mucho debido a la gran vulnerabilidad de Haití frente a **catástrofes naturales** devastadoras para los cultivos (huracanes, inundaciones, flujos de lodo…).

Los disturbios que se desataron en abril del 2008 contra el encarecimiento de la vida pusieron de manifiesto la gran vulnerabilidad de este país frente a las fluctuaciones de los precios de los productos alimentarios sobre los mercados internacionales. Cerca de tres millones de personas están en situación de inseguridad alimentaria en Haití, o sea casi un tercio de la población haitiana. La inseguridad alimentaria crónica se traduce en una malnutrición crónica que puede llegar a ser aguda en función de las zonas, la falta de acceso al agua potable, a un sistema de saneamiento básico y a una red de infraestructuras sanitarias poco desarrollada o inexistente. **En las zonas rurales**, el difícil acceso a los productos alimentarios, el aislamiento y la falta de infraestructuras **agudizan esta vulnerabilidad alimentaria**. La malnutrición crónica está en general estrechamente vinculada con pésimas condiciones de vida y en Haití, el subdesarrollo es uno de los principales responsables de las **altas tasas de mortalidad**.

El 12 de enero de 2010, un terremoto de magnitud 7.0 asoló la zona más poblada de Haití, su centro administrativo y económico. Esta catástrofe, especialmente arrasadora, se saldó con la muerte de 220.000 personas y afectó a más de 1.800.000 personas en todo el país. El seísmo devastó importantes zonas urbanas del país: casi el 60% de Puerto Príncipe fue destrozado y más del 85% de Leogane se derrumbó.

El 17 de octubre, nueve meses después del terremoto devastador que dejó 1,37 millones de personas sin hogar, varios casos de cólera fueron confirmados en el departamento del Artibonito. Unos días más tarde, el Ministerio de Salud de Haití declaró una epidemia de cólera. En octubre, 23 casos de cólera fueron confirmados en tres Departamentos y, un mes después de la declaración del epidemia, todos los Departamentos de Haití se vieron afectados, con 80.860 casos y 1.817 muertes confirmadas. Difundido a través del agua y alimentos contaminados por partículas fecales, el cólera pudó expandirse rápidamente en áreas con mala higiene y saneamiento, la falta de acceso a abastecimiento de agua potable, y especialmente en las zonas superpobladas.

# Organizaciones aliadas*

Anesvad ha trabajado en el país fundamentalmente a través de organizaciones nacionales sin ánimo de lucro con las que ha establecido marcos de trabajo conjunto alineados con los objetivos estratégicos de ambas entidades.

**5** socios
desde 2007

## ACTED

2 proyectos · **411.533,00 €**

Desde **2011**

Con una estrategia de intervención integrada y reafirmando el vínculo necesario entre la ayuda de urgencia, la rehabilitación y el desarrollo, implementa su intervenciones en los ámbitos de la seguridad alimentaria/recuperación económica, agua y saneamiento, la higiene y la rehabilitación de infraestructuras para mitigar/preparar los desastres.

Ámbito geográfico:
Zona de Bajo Artibonito y Departamento del Centro

## MIPROS

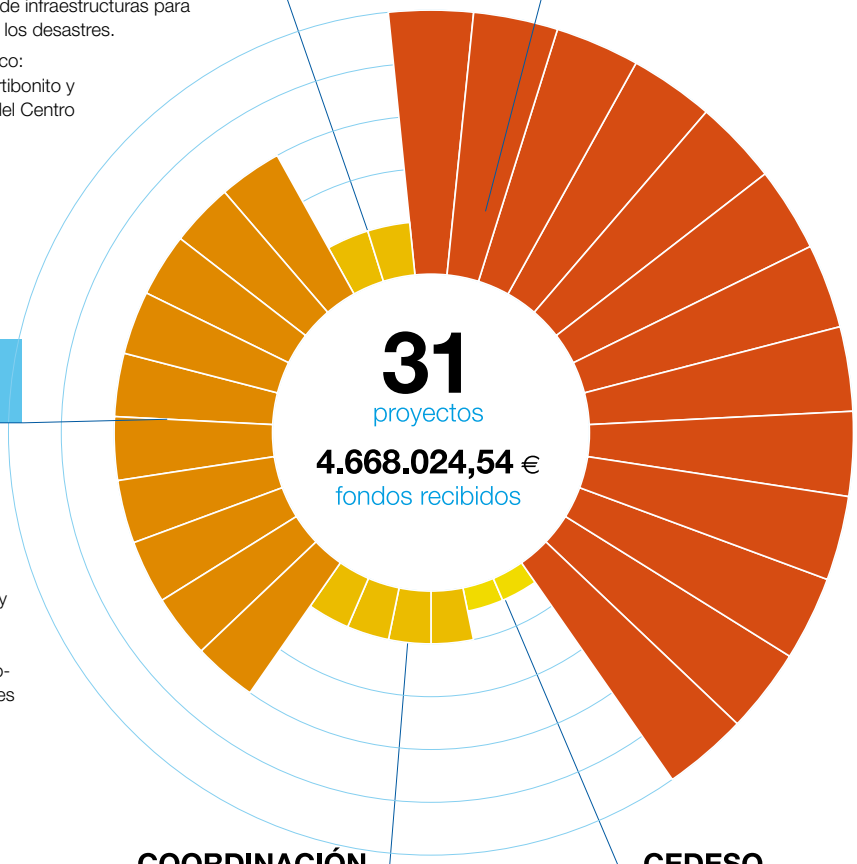
13 proyectos · **2.436.651,58 €**

**MOVIMIENTO DE INTEGRACIÓN PARA LA PROMOCIÓN SOCIAL**

Desde **2005**

Su finalidad es la de ayudar a la población haitiana a resolver los problemas relativos a la salud, la educación, la economía, la infraestructura y la reinserción de los repatriados en las zonas fronterizas.

Ámbito geográfico:
Departamento Oeste de Haití




## CEFODEC

10 proyectos · **1.409.485,98 €**

**CENTRO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO**

Desde **2008**

A través de la promoción de la salud comunitaria, la educación cívica, económica y social del pueblo haitiano, pretende contribuir de manera eficiente y eficaz al desarrollo socio-económico de la población a nivel de micro-empresas, cooperativas, bancos comunitarios; favoreciendo la solidaridad entre las diferentes organizaciones comunitarias.

Ámbito geográfico:
Departamento Oeste

## COORDINACIÓN EMMAUS DE HAITI EN ACCIÓN

4 proyectos · **311.308,00 €**

## CEDESO

2 proyectos · **99.045,98 €**

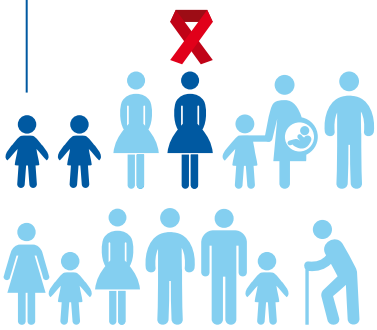
* Sobre el 100% de los fondos: 31 proyectos

## Titulares de derechos

La mayor parte de las intervenciones de **Anesvad** en el país han tenido como colectivo destinatario a titulares de derechos, **a la población en general**. De una forma más particular, se pueden destacar algunas intervenciones:

2 intervenciones con un componente infancia

1 intervención con un componente hacia personas portadoras de VIH



## Titulares de obligaciones

Todas las intervenciones llevadas a cabo en estos años han contado con el apoyo y colaboración de los titulares de obligaciones a nivel nacional, departamental y comunitario.

- MSPP - Dirección Sanitaria del Artibonito
- MSPP - Dirección de Salud en Croix-Des-Missions
- Ministerio de Educación
- Autoridades comunales
- DINEPA - Dirección nacional del agua potable y saneamiento
- OREPA - Offices Régionaux d'Eau Potable et d'Assainissement
- URD - Unite de Developpement Regional
- DPC - Departement Protection Civile
- Alcaldía de Tabarre
- Ayuntamiento de Croix-Des-Bouquets
- Ayuntamiento de Ganthier

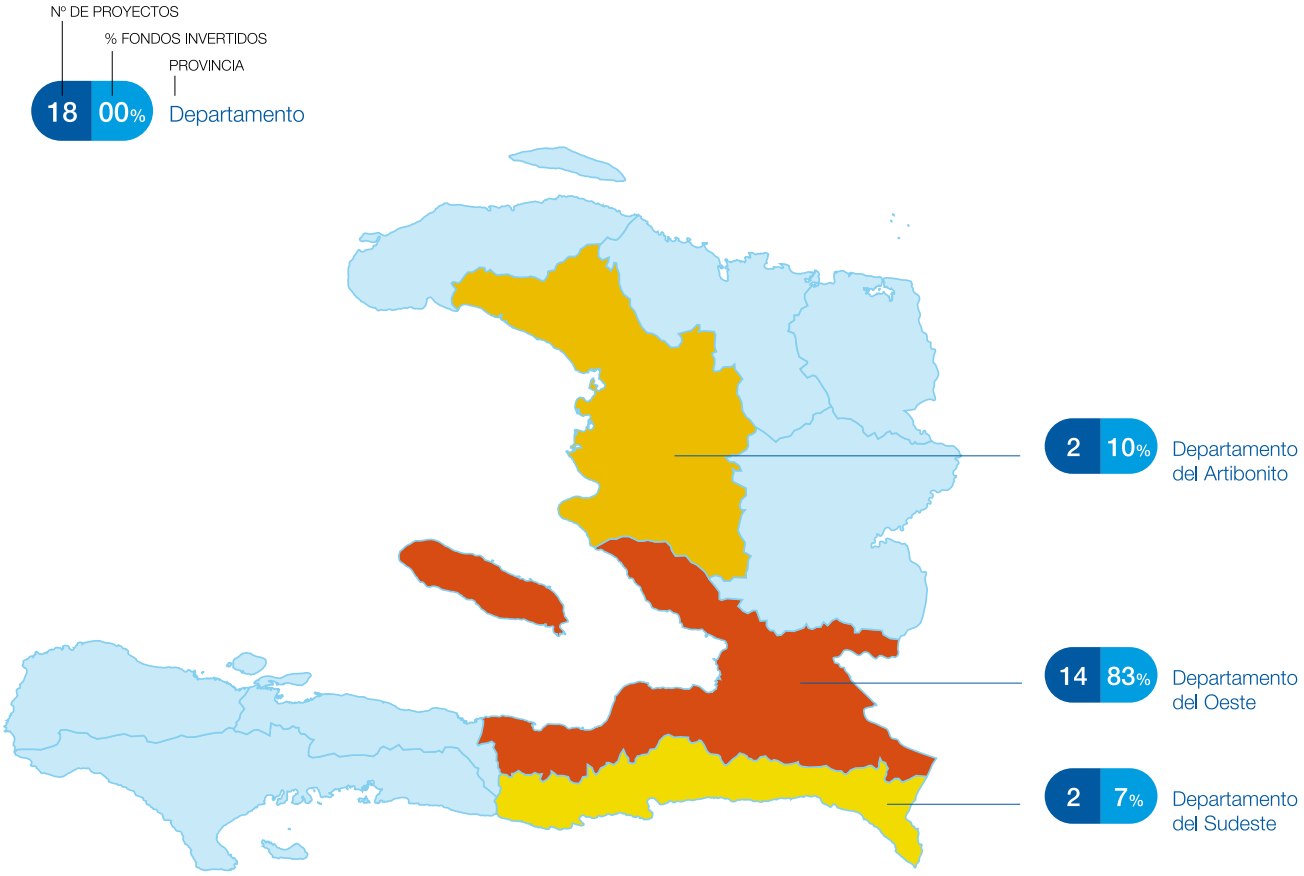
## Otras entidades participantes

ECHO HAITI

- **ECHO**
- Mouvement d'Organisation pour l'Avencement de Ferme Gros **(MOAFER)**
- Comité des Jeunes Patriotes **(COJEP)**
- Organisation pour la Reconstruction de Cantave **(ORC)**
- Organisation Communautaire de Santo **(OCS)**
- Association des Parents Unis de Santo:
- Association des Jeunes pour le Développement de Tabarre **(AJADTB)**
- Coordination des Citoyens dévoués pour le Développement de Tabarre **(CCDDT)**
- Tabarre en Action pour une Haïti Nouvelle **(TAPHN)**
- Union Citoyen nouvelle Haïti **(UCNH)**
- Association Jeune Populaire de Gros Ferme **(AJPFG)**
- Association Lumière des Haïtiens **(ALH)**
- Organisation du développement des Citoyens et économiques **(ODCE)**
- OrganisationFanmVanyan Gros Ferme
- Centre Social de SOS Villaged'Enfants
- Association des Parents de l'Ecole Communautaire de Santo 19
- Organisation pour le Développement des Femmes Haïtiennes et ses Familles **(ODEMIHF)**
- Plateforme des Femmes NanGalet
- Comite Central de Butte Boyer **(CCBB)**

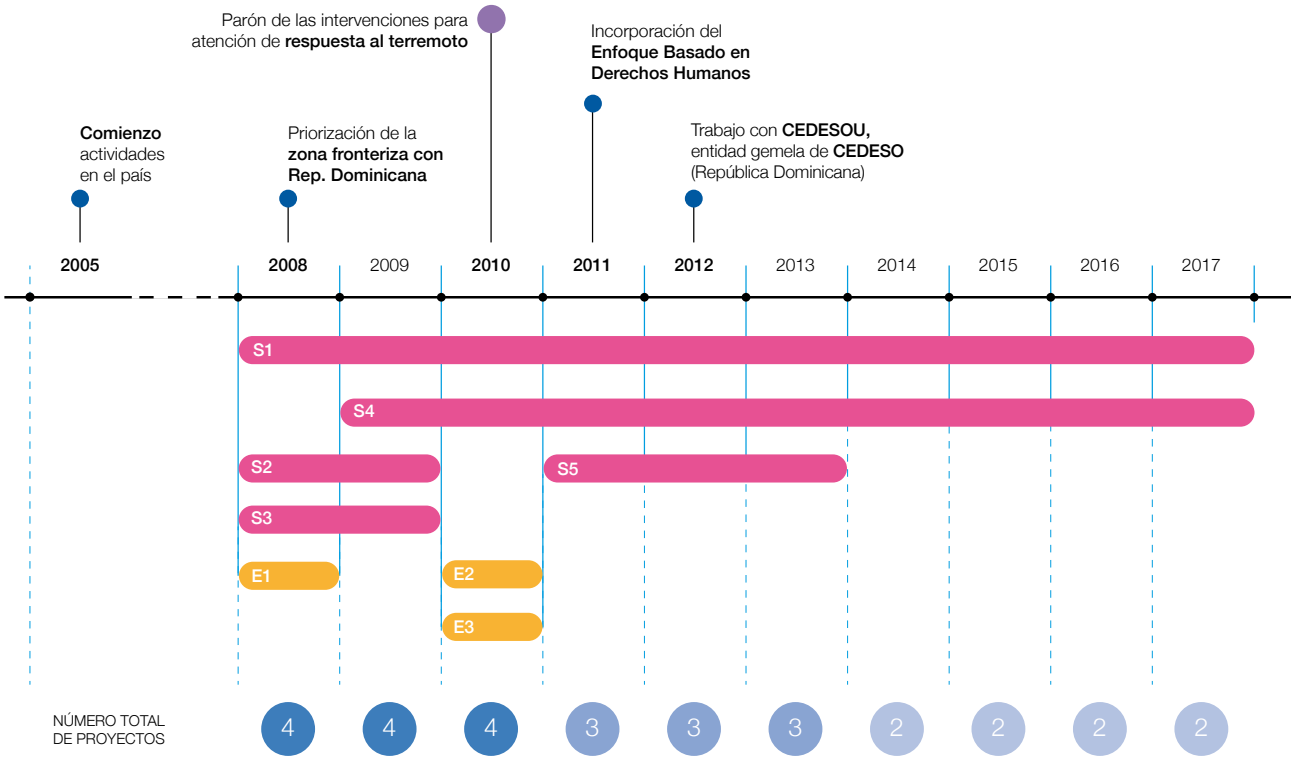
# Mapa de intervención*

De 2007 a 2017 el trabajo que Anesvad ha realizado en el país se ha llevado a cabo fundamentalmente en el **departamento del Oeste** como se puede ver en el gráfico siguiente.




* Sobre el 85% de los fondos: 8 intervenciones / 18 proyectos

# Línea de tiempo*




## INTERVENCIONES POR LÍNEAS TEMÁTICAS

### SALUD COMUNITARIA

S1: Acciones comunitarias de salud en Croix-des-Missions.
S2: Prevención y atención médica en la comunidad Pieroux.
S3: Salud comunitaria en Jacmel.
S4: Mejora servicios de prevención y atención sanitaria en Ganthier.
S5: Mejora acceso servicios de salud primarios en la región de Bajo Artibonito

### EMERGENCIAS

E1: Respuesta de emergencia sanitaria huracán Gustav.
E2: Respuesta de emergencia sanitaria.
E3: Respuesta de emergencia post terremoto en Croix-des-Bouquets.

* Sobre el 85% de los fondos: 8 intervenciones / 18 proyectos

# Principales problemáticas atendidas

La mayoría de las zonas y municipios en los que se ha desarrollado las intervenciones de Anesvad están particularmente expuestos a la combinación de la malnutrición aguda, las enfermedades hídricas y las inundaciones.

- Los **problemas de salud** más habituales son: morbilidad infantil por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas, malnutrición, parasitario, etc. Hipertensión-Tuberculosis-VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, genital y/o infecciones del tracto urinario y los embarazos no deseados.

- La **cobertura sanitaria en estos municipios es mínima** con una infraestructura casi inexistente, con centros de salud alejados y con graves deficiencias de funcionamiento. La atención médica en los centros públicos de salud es extremadamente precaria y el coste de los centros privados de salud es altísimo, por lo que no están al alcance de la mayoría de la población del país. Especialmente grave es esta situación en el ámbito de la prevención y el tratamiento del cólera, lo que, combinado a la falta de acceso al agua, acarrea un estado sanitario crítico para la población en algunos casos.

- La **degradación del medioambiente** repercute sobre las familias lo que ocasiona daños sobre su propiedad; a nivel sanitario, aumentan los riesgos de contaminación y epidemias de todo tipo.

- En referencia al **acceso al agua potable y el saneamiento**, las comunidades tiene infraestructuras muy débiles o carecen de acceso a agua potable, aunque existen recursos hídricos importantes. A su vez, se presentan otras dificultades relacionadas con el sistema de gestión de residuos sólidos y la disposición de excretas, pero los servicios de evacuación y tratamiento de aguas residuales son prácticamente inexistentes, o gestionados sin ninguna planificación ni orientación comunitaria.

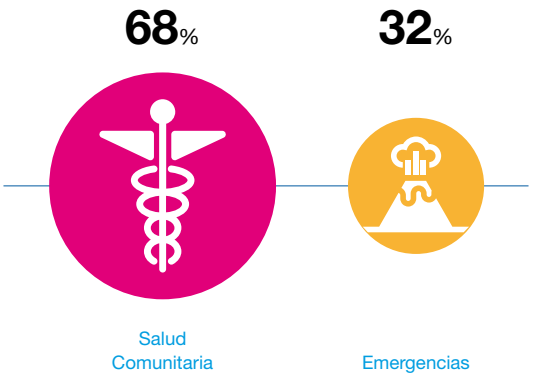
- **Bajo nivel de educación** de la población, en particular las familias están todavía poco informadas sobre los aspectos relativos a la salud y a la higiene.

# Líneas temáticas y estratégicas*

Tratando de dar respuesta a estas problemáticas detectadas por Anesvad en el país se ha ejecutado un amplio número de proyectos que conforman las 8 intervenciones que desde 2007 a 2017 se han implementado en Haití.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, entre los ámbitos temáticos de actuación destaca la salud comunitaria como la línea con mayor relevancia en las intervenciones de Anesvad en el país.

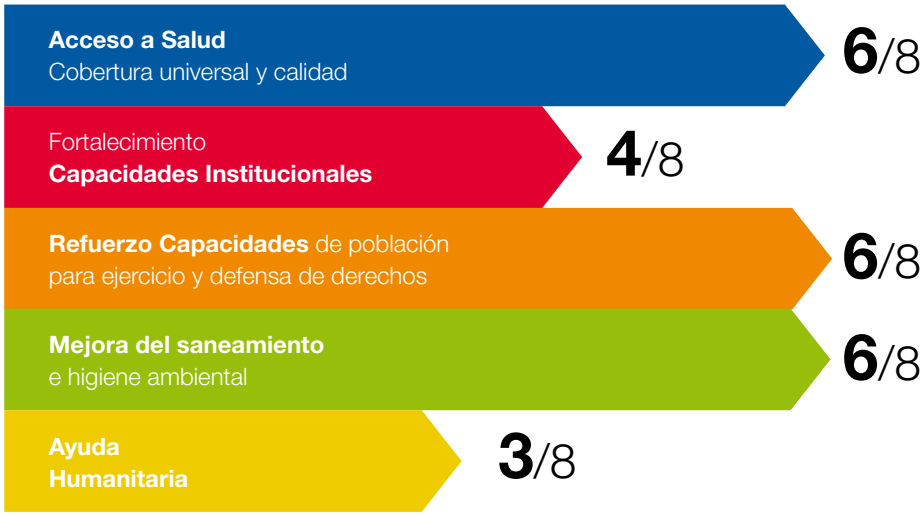
Porcentaje de fondos invertidos por líneas temáticas




Es importante destacar que cada intervención, independientemente del ámbito temático en el que se inscriba, ha incluido varias líneas de actuación diferentes y complementarias.

Como se puede observar en el gráfico siguiente, las intervenciones abordan tres líneas, que a su vez emanan de los marcos estratégicos de Anesvad.

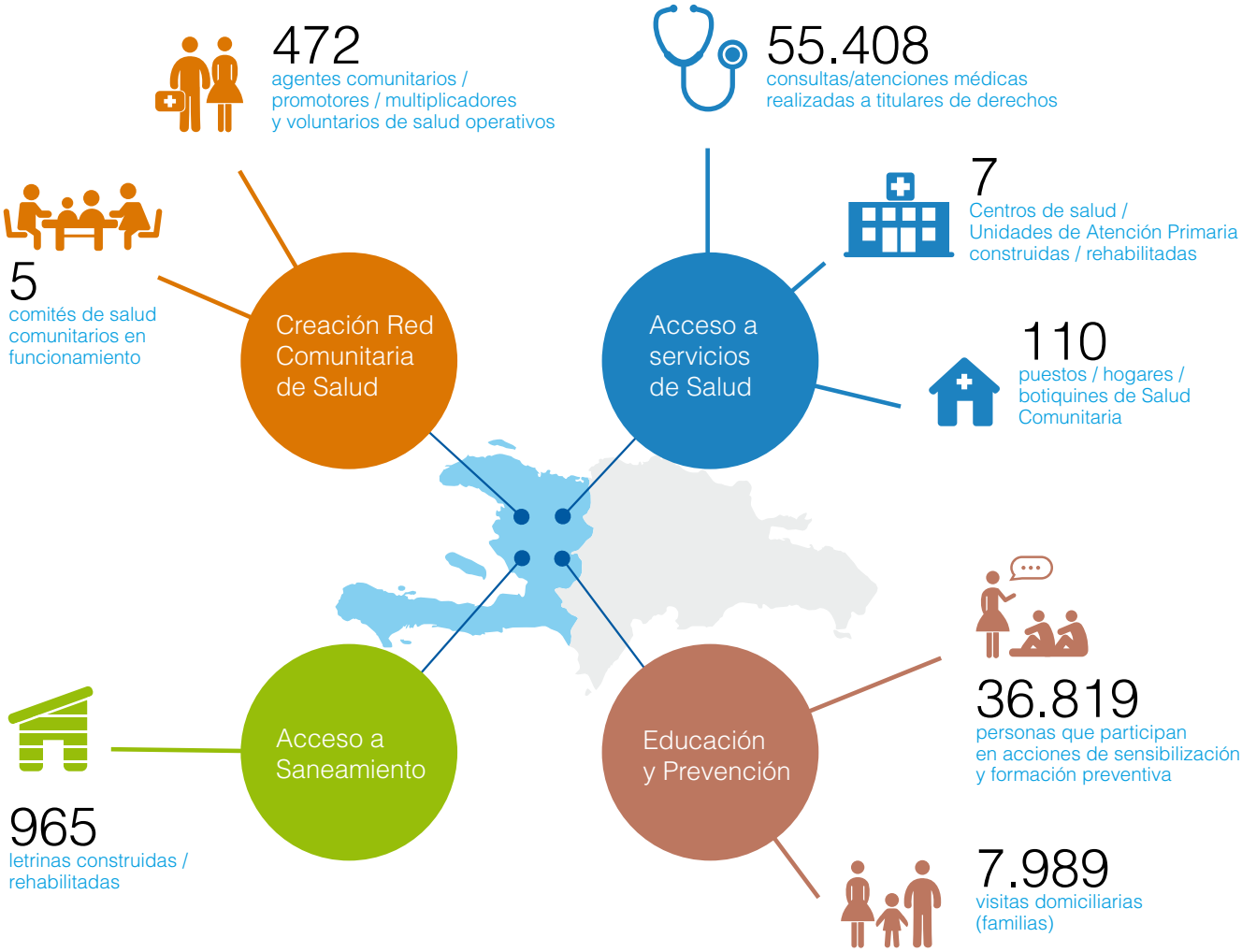
Nº de intervenciones




* Sobre el 85% de los fondos: 8 intervenciones / 18 proyectos

# Resultados conseguidos*

Como resultado de las iniciativas apoyadas por Anesvad en el país se han podido medir una serie de indicadores cuantitativos que evidencian los **principales logros conseguidos en los últimos 10 años**. Los indicadores reflejan algunas de las dimensiones clave de las líneas estratégicas que se han seguido y muestran el alcance que la estrategia de Anesvad ha tenido sobre la población y las comunidades con las que se ha trabajado. En el gráfico a continuación, se presentan las cifras acumuladas para el periodo 2007-2017.




* Sobre el 85% de los fondos: 8 intervenciones / 18 proyectos

# Prácticas destacables y aprendizajes

## Un enfoque integral ante crisis del cólera y la malnutrición

El 12 de enero de 2010, un terremoto de magnitud 7.0 asoló la zona más poblada de Haití, su centro administrativo y económico. Esta catástrofe se saldó con la muerte de 220.000 personas y afectó a más de 1.800.000 personas en todo el país. En octubre, nueve meses después del terremoto, el Ministerio de Salud de Haití declaró una epidemia de cólera. Difundido a través del agua y alimentos contaminados por partículas fecales, el cólera puede expandirse rápidamente en áreas con mala higiene y saneamiento especialmente en las zonas superpobladas.

La experiencia previa indica que una respuesta eficaz a este tipo de crisis requiere, sobre todo, de la existencia de un sistema de coordinación de la participación de todos los actores de diferentes sectores de intervención, particularmente en el contexto de la salud, nutrición, agua y saneamiento. La estrategia apoyada por Anesvad ha tenido como objetivo reforzar las capacidades de las autoridades locales para garantizar los derechos humanos a la alimentación y la nutrición, la salud y la no-discriminación. En las áreas de intervención, especialmente aquellas con alto riesgo de epidemias, se identificaron los centros de salud cuyas necesidades de infraestructuras eran prioritarias para poder hacer frente a un posible pico de la epidemia de cólera. De forma paralela a las actividades de rehabilitación, se realizaron actividades de capacitación de los empleados públicos de los centros de sanidad sobre la higiene, el saneamiento y la prevención del cólera.

Con el fin de brindar una atención médica a las poblaciones afectadas más remotas, con el apoyo de Anesvad se puso en marcha **un sistema de clínica móvil** para desplazarse hacia las zonas que carecen de infraestructuras de salud próximas. Las clínicas móviles **aseguran en primer lugar el acceso a los servicios médicos básicos y la presencia regular de la red comunitaria permite el diagnóstico precoz y la terapia personalizada**. La identificación de las personas con necesidades se realiza previamente a través de una red de agentes comunitarios. El equipo de la clínica móvil está formado por enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares de farmacia y conductores, que pueden llegar ágilmente donde la red comunitaria ha podido localizar los casos más críticos.

La situación del entorno medio ambiental condiciona la propagación de enfermedades hídricas, fecal-orales y vectoriales. Adicionalmente, solamente una minoría de las familias utiliza métodos de tratamiento del agua adecuados y conocen las prácticas cotidianas de prevención del cólera. Para dar respuesta a esta situación, se organizaron en el ámbito comunitario, actividades de promoción de la higiene y de sensibilización para la identificación de las amenazas y focos de vulnerabilidad locales (por ejemplo: puntos de agua no protegidos, clasificación de la basura, aguas estancadas, etc. Complementariamente, se llevaron a cabo actividades de divulgación/promoción de la higiene y prevención de las enfermedades hídricas en las escuelas, donde se reforzaron los conocimientos de niños y niñas, para que una vez en sus casas fueran capaces de replicar los comportamientos adecuados y sensibilizar indirectamente sus familiares.

# Testimonios

Las intervenciones llevadas a cabo en el país han generado importantes cambios en la vida de las personas y de las comunidades. Ejemplo de ello son los testimonios que se presentan a continuación.

## Titular de responsabilidades

*MIPROS ganó en confianza y se volvió más profesional en sus enfoques. Sobre el plan institucional, los empleados recibieron formaciones adaptadas, sobre todo en las cuestiones contables, pero también en el enfoque de movilización social para continuar acompañando a las poblaciones locales. Hay que decir que MIPROS, que era una institución joven, se volvió con el acompañamiento de la Fundación ANESVAD en el curso de los años más maduro y más experimentados. Estamos muy orgullosos de nuestra experiencia. MIPROS va a continuar apoyando las comunidades beneficiarias. Su presencia en las zonas intervenidas ahora esta garantizada..*

***Personal Técnico de MIPROS***

## Titular de derechos

*Mi vida ha mejorado mucho, las verduras que cultivo en el jardín han reducido la frecuencia de compra de estos productos en el mercado. Esto supone un ahorro para mi familia. En general, los productos cosechados los utilizados de tres formas: la mayor parte es consumida por la familia, otra cantidad la vendemos en el mercado local y otra parte es distribuida a vecinos que lo necesitan. Por otra parte, la gente ahora esta mucho más concienciada con la higiene. En mi casa por ejemplo, hemos aprendido a reparar la letrina. Conozco a gente que tomó la iniciativa de construir su propio letrina. Hoy, gracias al soporte de Anesvad, considero que más de 70 % de la población tienen acceso a una letrina.*

**Marjorie Camille**
***Beneficiaria de intervención en la zona Balan Terre Chaud***

## Titular de obligaciones

*Podemos decir que el sistema de salud en nuestra zona apenas satisface a la población. El Estado pone en marcha varios programas con el fin de alcanzar la materialización del derecho a la salud universal. MIPROS es un buen socio en esta dinámica. Los objetivos perseguidos por las acciones se relacionan con los nuestros. Hay que decir que gracias a los informes de actividades abastecidos por MIPROS, en nuestras estadísticas pudimos tomar en consideración los datos de las intervenciones; y nuestras visitas de supervisión, así como nuestras evaluaciones, permitieron comprobar un mejoramiento de las condiciones sanitarias a Balan, en el municipio de Ganthie.*

**Norgla Jean**
***Coordinadora de Unidad Comunitaria de Salud- MSPP***

**Anesvad** organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

anesvad@anesvad.org
Henao, 29 · 48009 BILBAO · Tel. 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39
Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID · Tel. 91 535 90 59

anesvad