

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL  
DESARROLLO**

**2017**

***ASOCIACIÓN "TU SALARIO SOLIDARIO"***

*Volkswagen Navarra, S.A. Polígono Landaben (Pamplona)*

**PROYECTO**

***"Tanque de agua para el Centro de Referencia de Salud de Dwe"***

**ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACIÓN PROCLADE YANAPAY**

## INFORMACIÓN GENERAL

### 1. INFORMACIÓN DEL PROYECTO.

---

#### 1.1. TÍTULO DEL PROYECTO.

---

*"Tanque de agua para el Centro de Referencia de Salud de Dwe"*

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

---

El proyecto pretende **continuar una reforma del Centro de Salud de Referencia de Dwe**, posibilitando progresivamente una atención médica completa en una zona situada entre dos hospitales alejados en 100 kilómetros de Dwe, Distrito del Kwilu, Provincia de Bandundu en la República Democrática del Congo.

El Centro Rural de Salud de Referencia de Dwe tiene una población en el centro **de 8.112 habitantes**; pero su área de influencia alcanza a la población de otras zonas de salud atendiendo a una población potencial de **31.270 personas**. El **90% de la población de la zona de Dwe**, al igual que la población de la zona de salud de Djuma, vive de la **agricultura de subsistencia**.

El actual Centro de Salud se ha encontrado muy desatendido, con graves carencias y deficiencias en infraestructuras sanitarias como y personal médico. La demanda social por el derecho a la salud, ha hecho que se plantee un **proyecto en varias fases** para reformar el centro de salud existente, y así dotarle de las infraestructuras necesarias para que pueda prestar un servicio adecuado a las necesidades de la población. Estas reformas se están realizando gracias a la ayuda de diferentes Entidades Públicas y privadas desde 2011.

En 2011 se empezó con la construcción del Pabellón Pediátrico y la Fosa para Placentas (Ayto. Pamplona), Construcción quirófono, depósito de agua y bloque de letrinas (Gobierno Navarra) y un primer pabellón de enfermos, depósito de agua y 2º bloque de letrinas (Fondo 0,7% Trabajadores/as GV y Osakidetza). En 2012 segundo pabellón de planta (Ayto Pamplona). En 2013, 2014, 2015 y 2016 se ha construido el pabellón de rayos y ecografías y se ha equipado con un ecógrafo y un equipo de rayos y una fosa séptica. Este pabellón pretende dar respuesta a la carencia que se tiene en estos momentos de la tecnología necesaria para la detección de multitud de enfermedades. Ambas tecnologías previenen y centran el foco de la enfermedad o del problema, fundamental para la detección y visualización de multitud de enfermedades, roturas, detección de objetos en el cuerpo, infecciones, guía para operaciones y apoyo al diagnóstico médico.

Este año 2017 se ha presentado al Ayuntamiento de Pamplona la construcción de un corredor (pasillo) para los traslados internos de personas enfermas.

Para terminar la infraestructura del pabellón de rayos y ecografías ha **quedado sin cubrirse el tanque de agua que abastezca a esta parte del hospital, cuyo apoyo se solicita a la Asociación "Tu Salario Solidario"**. El crecimiento del hospital y la mayor afluencia de pacientes, hace necesario una ampliación de las fuentes de agua para el tratamiento médico y para la vida cotidiana de saneamiento. **Es en este apartado donde queremos contar con el apoyo de Tu Salario Solidario. El resto de carencias del pabellón se han solicitado y han sido concedidas por el Ayuntamiento de Pamplona.**

El objetivo específico del proyecto es "Mejora la atención sanitaria a la población de la zona de referencia del Centro de Salud de Dwe".

- R.1: Se ha construido un depósito de agua en el Centro de referencia de Salud de Dwe. Actividad 1.1. Instalación tanque de agua. Actividad 1.2. Monitoreo y supervisión técnica de la equipación.
- R.2: Se ha sensibilizado y animado a la población sobre los beneficios de tener una buena salud. Actividad 2.1. Animación y sensibilización con la población para su participación en el proyecto.
- R.3: Se ha realizado una correcta administración y gestión de la ejecución del proyecto. Actividad 3.1. Seguimiento, elaboración y presentación de informes de impacto y eficacia del proyecto.

El trabajo del PRIAC en el Centro de Referencia de Dwe, parte desde la propia fundación del PRIAC, ya que en estos doce años, el área de trabajo del PRIAC, abarca toda la zona de salud de Djuma, en donde Dwe está integrado. Desde el PRIAC es desde donde se atiende con el apoyo médico cuando es posible y desde donde se mantiene un seguimiento del Centro. La experiencia de trabajo conjunta con Proclade viene desde 2008.

### 1.3. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto se ejecutará en la jurisdicción del sector **Dwe, agrupación de Dwe; Territorio de Bulungu, Distrito del Kwilu, Provincia de Bandundu en la República Democrática del Congo.**

*En el Anexo III, se adjuntan mapas que permiten ubicar la zona en la que se ejecutará el proyecto.*

## 2. ENTIDAD SOLICITANTE

### 2.1. DATOS DE LA ENTIDAD

<b>Denominación:</b>	FUNDACIÓN PROCLADE YANAPAY
<b>NIF:</b>	G-95455440
<b>Sede Social:</b>	C/ San Francisco 12 A, 3º. 48003 – Bilbao (Bizkaia). 94 416 59 50 proclade@procladeyanapay.org
<b>Delegación en Navarra:</b>	Avda. Pío XII nº 45. 31007 – Pamplona (Navarra). 948 250 400 navarra@procladeyanapay.org
<b>Fecha de constitución:</b>	19 de diciembre de 2006.
<b>Representante legal y cargo:</b>	Agustín Ortiz Calzada, director ejecutivo de la Fundación.

### 2.2. FINES Y ACTIVIDADES

La **FUNDACIÓN PROCLADE YANAPAY** es la ONGD de cooperación al desarrollo fundada por los Misioneros Claretianos de la provincia claretiana de Euskal Herria. Nuestros objetivos son:

- ✪ **Cooperar al desarrollo de los pueblos** más necesitados mediante la promoción humana y social, el trabajo por la justicia, la búsqueda de la paz, la integridad de la creación y la evangelización.
- ✪ Promover la **sensibilización y solidaridad** de los ciudadanos del Norte hacia la realidad de pobreza de los pueblos más necesitados.
- ✪ Impulsar iniciativas que favorezcan el desarrollo de las **personas inmigrantes** que vienen de los países del Sur.
- ✪ Fomentar el **voluntariado social, cooperante y misionero** tanto en nuestra realidad como en los pueblos del Sur.

Adjuntamos en **Anexo I.1** los **Estatutos** de la entidad, así como el documento de **modificación** de algunos artículos de los mismos.

Para ello llevamos a cabo:

#### ➤ **Proyectos de Cooperación en los países del Sur.**

Nuestro trabajo en los países del Sur se lleva a cabo, fundamentalmente, a través del apoyo a **proyectos de cooperación al desarrollo** que ejecutan nuestras contrapartes o socias locales. Actualmente, tenemos presencia en los siguientes **países**: Honduras, El Salvador, Ecuador, Perú, Bolivia, India, **R.D. Congo**, Ghana, Tanzania y Kenya.

Los **grupos de población** con los que trabajamos son: comunidades indígenas marginadas o amenazadas, **comunidades de zonas rurales deprimidas** y urbano-marginales, grupos en situación de especial vulnerabilidad (**mujeres**, infancia, población desplazada...) y otros grupos organizados que pueden incidir sobre la situación de los anteriores.

Para mejorar la situación de estos grupos, llevamos a cabo actuaciones en los siguientes **sectores**: educación, **salud**, desarrollo económico y productivo, defensa y promoción de los derechos de las mujeres, fomento de la organización y la participación en el desarrollo local y emergencias ante catástrofes.

- Actividades de Sensibilización y Educación para el Desarrollo.
- Acciones de denuncia y transformación social.
- Promoción de la espiritualidad y vocación misionera.

Para más información de las **actividades desarrolladas en el año 2015** adjuntamos en **Anexo I.4** las **memorias de actividades y proyectos**, en las que destacamos las actividades realizadas en Navarra y financiadas por entidades navarras, así como la pertenencia a redes en Navarra (Coordinadora de ONGD de Navarra, FIARE...)

### 2.3. IMPLANTACIÓN EN NAVARRA

La Fundación Proclade Yanapay tiene su sede social en Bizkaia, si bien cuenta con delegaciones permanentes en Gipuzkoa y Navarra. Los datos de contacto de la **delegación de Navarra** son:

Avenida Pío XII nº 45, 31007 – Pamplona  
948 250 400 / [navarra@procladeyanapay.org](mailto:navarra@procladeyanapay.org)

La Fundación Proclade Yanapay está dirigida por un **Patronato**, compuesto por 7 personas (4 mujeres y 3 hombres) de las distintas provincias en las que tiene presencia la fundación, siendo una de ellas de Pamplona.

En el año 2015, la Fundación contó con 391 **colaboradores/as económicos/as**, de los cuales **112** fueron de Navarra. En Navarra colaboran como **voluntarias** de forma habitual **10** personas (5 mujeres y 5 hombres).

La **persona de contacto y responsable del proyecto** es **Jesús Blanco González**, técnico de proyectos de Proclade Yanapay ([navarra@procladeyanapay.org](mailto:navarra@procladeyanapay.org) / 948 250 400). Adjuntamos **Anexo fotocopia de su DNI**.

### 2.4. EXPERIENCIA

En 10 años es el **15º proyecto** que realizamos ambas organizaciones en común. El primero fue aprobado por Gobierno de Navarra en 2007 y ya se terminó correctamente: **CONSTRUCCIÓN DE UN PABELLÓN HOSPITALARIO CON SALA POLIVALENTE Y ALMACEN PARA MEJORA DE SALUD EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE DJUMA**.

Otros dos, es el mismo proyecto en dos fases diferentes del mismo, una con el Ayuntamiento de Pamplona y otra con la Diputación Foral de Álava: **“CONSTRUCCIÓN DE PUENTES PARA ACONDICIONAR EL CAMINO AGRÍCOLA DE LA ZONA DE SALUD DE DJUMA”**. Anterior a estos proyectos, se estableció una relación de contactos durante tres años hasta que se presentó el primer proyecto.

En 2011, en tres módulos diferentes, se aprobaron fases de este mismo proyecto que presentamos ahora, del hospital de Dwe, con el propio Ayuntamiento de Pamplona (Pabellón pediatría), Gobierno de Navarra (quirófano) y Fondo zero,7 de trabajadores y trabajadoras de Gobierno Vasco y Osakidetza (pabellón enfermos, letrinas y tanque agua).

En 2012 (Segundo pabellón para enfermos), 2013 (pabellón ecografías y rayos) y 2014 (pabellón de ecografía), se continuó con el Ayuntamiento de Pamplona, así como en 2015 y 2016.

Entidad Financiadora	Proyecto	año	Importe Total	Sectores de actuación	Zona geográfica	Población beneficiaria
G. Navarra	CONSTRUCCIÓN DE UN PABELLÓN HOSPITALARIO CON SALA POLIVALENTE Y ALMACEN PARA MEJORA DE SALUD EN EL	2007	91.209	Salud	Djuma R. D. CONGO	General

HOSPITAL PÚBLICO DE DJUMA.						
Ayto. Pamplona 07	Construcción de puentes para acondicionar el camino agrícola de la zona de salud Djuma	2007	33.956	Desarrollo integral, infraestructuras, desarrollo productivo	Djuma R. D. CONGO	General
DFA	Construcción de puentes para acondicionar el camino agrícola de la zona de salud Djuma	2007	71.732	Desarrollo integral, infraestructuras, desarrollo productivo	Djuma R. D. CONGO	General
Ayto. Pamplona 08	Construcción de puentes para acondicionar el camino agrícola de la zona de salud Djuma	2008	36.534	Desarrollo integral, infraestructuras, desarrollo productivo	Djuma R. D. CONGO	General
G. Navarra	ADQUISICIÓN DE UN TODOTERRENO PARA EL CENTRO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE KASINSI	2008	25.000	Desarrollo integral. Salud	Kasinsi R. D. CONGO	Infancia, mujer
G. Navarra	Construcción de un quirófano para el dentro de referencia de salud de Dwe	2011	84.088	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Fondo zero,7	Construcción de un pabellón de planta para enfermos, depósito de agua ty bloque de letrinas centro de referencia de salud de Dwe	2011	56.000	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción de un pabellón pediátrico para el Centro de Referencia de Salud de Dwe	2011	36.000	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción de un pabellón de planta para enfermos para el Centro de Referencia de Salud de Dwe	2012	28.000	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción de un pabellón de rayos y ecografías Centro de Referencia Salud de Dwe	2013	29.750	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción y equipamiento de un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	2014	29.750	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción y equipamiento de un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	2015	30.100	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Equipamiento para un pabellón de rayos y ecografías I Centro de Referencia de Salud de Dwe	2016	30.100	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer
Ayto. Pamplona	Construcción de un corredor en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	2017	Por definir	Desarrollo integral. Salud	Djuma R. D. CONGO	Infancia, mujer

Timo Katwata realiza visitas periódicas a Pamplona con el fin de incrementar su formación en los centros hospitalarios, así como de establecer contactos bien para donaciones de hospitales de material sanitario para el hospital de Djuma, bien para preparar futuros proyectos de cooperación y contactar con diversas ongs.

### 3. SOCIA LOCAL

#### 3.1. DATOS DE LA ENTIDAD

<b>Denominación:</b>	PRIAC
<b>Dirección y contacto:</b>	HOSPITAL DE DJUMA B.P. 7245 KIN I – SERVICIO /RDC Av. de la justicia Kinshasa/Gombe R.D.Congo Código postal: B.P. 7245 Kinshasa
<b>Fecha de constitución:</b>	02/07/2002
<b>Representante legal y cargo:</b>	SR. TIMOTHÉE KAKWATA MULENG
<b>Responsable del proyecto:</b>	SR. TIMOTHÉE KAKWATA MULENG

### 3.2. ACTIVIDADES Y EXPERIENCIA:

El trabajo del PRIAC en el Centro de Referencia de Dwe, parte desde la propia fundación del PRIAC, ya que en estos **doce años**, el área de trabajo del PRIAC, abarca toda la **zona de salud de Djuma**, en donde Dwe está integrado. Desde el PRIAC es desde donde se atiende con el apoyo médico cuando es posible y desde donde se mantiene un seguimiento del Centro.

Sin embargo, si hablamos de relación en cuanto a proyectos de cooperación se refiere en Dwe, la experiencia parte de hace ocho años. Del 1 de septiembre de **2008** al 31 de agosto de 2009, el PRIAC realizó un gran proyecto en la misión Dwe, referente a la **construcción y rehabilitación de las infraestructuras y saneamiento de las escuelas de secundaria y primaria** con el apoyo de Manos Unidas/España. Es a partir de este gran proyecto, valorado positivamente, **cuando el PRIAC ha empezado a trabajar con mayor empeño en esta Región**. La población, el responsable del Centro de Salud de Referencia de Dwe, las Autoridades administrativas y políticas y los responsables de las Iglesias, se pusieron en contacto con los responsables del Priac para solicitar ayuda para la construcción **Centro de Salud de Referencia de Dwe**.

Posteriormente trabajó en la zona **habilitando una carretera agrícola** para poder sacar los productos agrícolas de la zona y así posibilitar un mayor desarrollo económico del lugar. La habilitación de la carretera pasó por la construcción de varios puentes y diques para poder transitar.

El Priac contactó una organización Belga (Energy Asistencia), que en este mes de noviembre (del 13 de noviembre al 22 de noviembre de 2009) realizará un proyecto sobre la **dotación de un módulo solar con los paneles solares en el centro de salud de referencia de Dwe**.

En 2011 se empezó con la construcción del Pabellón Pediátrico y la Fosa para Placentas, quirófano, depósito de agua y bloque de letrinas y un primer pabellón de enfermos, depósito de agua y 2º bloque de letrinas. En 2012 se continuó con la construcción y equipamiento del segundo pabellón de planta. En 2013, se ha iniciado la construcción del **pabellón de rayos y ecografías**. El impulso que se está desarrollando gracias a estos pequeños proyectos hace posible que en unos pocos años podamos **hacer realidad una atención básica de salud de calidad en la zona de Dwe**.

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN	PERIODO DE DURACION	POBLACIÓN – UBICACIÓN
Dotation des infrastructures d'hygiène et assainissement dans les écoles de la zone de Djuma et Dwe( construction des bâtiments scolaires, latrines, et citernes, dotation des bancs pupitres et mobiliers des bureaux	1 <sup>er</sup> septembre 2008– 31 Août 2009 Manos Unidas	45662 habitants de l'Aire de santé de Dwe
Construction des ponts et digues sur l'axe routier de dessert agricole de Djuma - Dwe	2007 – 2009 Proclade/ Navarra	178 296 habitants
Construcción de un quirófano para el dentro de referencia de salud de Dwe	G. Navarra 2011/12	45.924 personas
Construcción de un pabellón de planta para enfermos, depósito de agua y bloque de letrinas para dentro de referencia de salud Dwe	Fondo zero,7/ 2011/12	45.924 personas
Construcción de un pabellón pediátrico para el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2011/12	45.924 personas
Construcción de un pabellón de planta para enfermos, para el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2012/13	45.924 personas
Construcción de un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2013/14	45.924 personas
Construcción y equipamiento de un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2014/15	45.924 personas
Construcción y equipamiento de un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2015/16	45.924 personas
Equipamiento para un pabellón de rayos y ecografías en el Centro de Referencia de Salud de Dwe	Ayto. Pamplona 2016/17	45.924 personas

Adjuntamos en el **Anexo II**, Estatutos, acreditación de su constitución legal y credencial de su representante legal.

## 4. INFORMACIÓN DEL PROYECTO.

---

### 4.1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO.

---

#### ❖ Antecedentes.

##### 2.1 Orígenes

---

El **Centro de Salud de Referencia de Dwe** está integrado, como centro piloto, dentro de la zona de salud de Djuma. Su importancia estratégica viene marcada por varios hechos naturales y humanos.

- En cuanto a su historia: El centro de Salud de Referencia de Dwe fue creado en **1966**. Inicialmente son los Padres Jesuitas quienes gestionaron el centro, para posteriormente, confiar la gestión a las religiosas de la **Congregación de Hermanas de Marie del Kwango**, en 1968. Ese mismo año, se construía una maternidad, después del pequeño dispensario en 1966. Los dos servicios funcionan independientemente uno del otro. En 1970, un Padre Jesuita, de nacionalidad Italiana ofrecía una subvención para la construcción de un pequeño nuevo dispensario más amplio que el antiguo. Ese mismo año se daba otra subvención por el mismo donante para la construcción de un segundo edificio, sirviendo actualmente de la maternidad, con los objetivos de:

- Servir de enlace de los Hospitales de Referencia.
- Dar la asistencia sanitaria primaria a la población.
- Prevenir las muertes maternas e infantiles de la población.

Desde su existencia hay una implicación constante que da garantías de continuidad y presencia en el centro. Las distintas Hermanas de las congregaciones de las Hermanas de Marie al Kwango en la misión, son responsables del Centro de Salud de Referencia de Dwe, sabiendo que el Centro aunque esté en la zona de Salud de Djuma, es administrado por una de los responsables que es cada año una Hermana religiosa enfermera A1 de dicha Comunidad religiosa.

Varias **muertes maternas e infantiles** alertaron a la población, llamando la atención de los responsables del centro y de algunas autoridades politico-administrativos locales, que tomarán la decisión, en 1980 de comprometer a un **enfermero cirujano** ( Sr. KAY MUNGONGO) para ocupar una pequeña sala en el antiguo edificio del dispensario, junto a la pequeña farmacia, como sala de operaciones. Las condiciones son las más miserables, sin infraestructuras médicas, sin alumbrado, con poca ventilación, sin una tabla operatoria adecuada, resumidamente una sala al igual que otra cualquiera pero que se puede preparar para operar un enfermo con el único objetivo de salvarlo de la muerte (sobre todo los casos urgentes de cesárea, de peritonitis, de oclusión intestinal, de apendicitis aguda, de hernia estrangulada.) todos estos casos en la mayoría, antes de la instalación del enfermero cirujano encontraban la muerte en el camino antes de alcanzar el hospital general de referencia Djuma a 110 km o Vanga por 92 km. La población había encontrado un pequeño alivio con la presencia de este enfermero que disminuyó ligeramente la tasa de mortalidad de los enfermos.

##### 2.2 Problemática

---

A lo largo de estos 50 años, la **población ha aumentado, y por lo tanto la asistencia al centro**, no sólo por el mayor número de población, sino por la cultura que cada vez reconoce al centro de salud un papel esencial para la cura de sus enfermedades. Este reconocimiento se mezcla entre sus propias creencias ancestrales naturales y anímicas, que en ciertos momentos tienen su efectividad real, y en la asistencia al centro de salud debido a que la experiencia les ha mostrado que los resultados son buenos.

El Centro de Salud de Referencia de Dwe se encuentra alejado del hospital general de Referencia de Djuma por 110 km de distancia. **No hay ningún transporte regular entre Dwe y Djuma**, ni para la población general ni para personas enfermas. Construir infraestructuras sanitarias duraderas y pensar en el saneamiento supone ayudar a las poblaciones de influencia del Centro de Salud de Referencia de Dwe en la asistencia sanitaria y a vivir en condiciones óptimas, acelerando con ello el desarrollo del medio.

Contando con unas infraestructuras adecuadas, las poblaciones beneficiarias podrán recibir cuidados convenientes. En la actualidad, los enfermos sufren la falta de infraestructuras sanitarias, se traslada a los enfermos graves al **hospital de Vanga, situado a 92 km de Dwe, o al hospital de Djuma, situado a 110 km de**

Dwe (en ambos casos, en vehículo se pueden tardar unas **cuatro horas**), **en bicicleta, o a espalda de hombres**. Recorrer más de 100 Kms y en condiciones incómodas para la persona enferma, **reduce sensiblemente las posibilidades de curación**.

\* El centro de salud de referencia de Dwe funciona con una **plantilla de 19 personas**:

- 1 enfermera del nivel A1 como responsable del centro
- 1 enfermero del nivel A1 en cirugía
- 1 médico
- 1 técnico del nivel A1 al Laboratorio
- 5 enfermeras (E) del nivel A2
- 4 enfermeros del nivel A3
- 2 Personal administrativo
- 3 trabajadores ordinarios de salas
- 1 guardián

El Centro de Salud de Referencia de Dwe es un Centro que al mismo tiempo se ocupa de la formación y acoge en la mayoría de casos, los alumnos enfermeros/as de los Institutos técnicos médicos del nivel A2 de Mokala, de Nkara y también de los estudiantes de prácticas de ciencias enfermeras de los Institutos superiores de las técnicas médicas de nivel A1 de Kikwit, ISCR, ISTM Bandundu y a veces recibe algunos médicos en período de prácticas de cirugía para el perfeccionamiento.

El horario de trabajo es de lunes a sábado, días laborables: De 7:30 ' a 12:00 ' : primer servicio De 12:00 ' a 12:30 ' , pausa De 12:30 ' a 14:30 ' segundo servicio de permanencia De 14:30 ' a 17:30 ' : tercer servicio De 17:30 ' a 18:30 ' : servicio de permanencia De 18:30 ' a 7:00 ' : el servicio de guardia de noche.

El Centro de Salud de Referencia se administra por un **Comité de Gestión**, formado por la Hermana responsable (enfermera A1), servicio administrativo, el ayudante (o enfermero cirujano), el enfermero titular y un representante de los otros servicios; depende directamente del consejo de gestión de la zona de salud de Djuma. El médico jefe de zona de salud de Djuma realiza una supervisión periódica del centro para ver su funcionamiento y para animar al personal docente. Esta actividad es realizada de modo voluntario.

\* El Centro de Salud dispone de los siguientes **servicios**:

- Medicina interna
- Cirugía
- Pediatría
- Maternidad
- Servicio de Selección y Urgencia
- Laboratorio

\* El Centro de Salud de Referencia de Dwe está formado, actualmente por los siguientes **espacios**:

- Un **Centro pediátrico**, apoyado por el Ayuntamiento de Pamplona.
- Una **fosa de placentas**.
- Un edificio para la **recepción y un dispensario**.
- Dos **pabellones para enfermos/as**, uno de ellos del Ayto. Pamplona.
- Un **quirófano**
- Dos **depósitos de agua**
- Un bloque de **letrinas y duchas**
- En otro edificio hay una pequeña **farmacia, una pequeña sala para el laboratorio, la administración y una sala** para los pacientes operados.
- **Pabellón de rayos y ecografías**, con su **equipo de ecografías** (en la actualidad se está adquiriendo el equipo de rayos).



El Centro de Salud de Referencia de Dwe, **no disponía de tecnología mínima que garantice un diagnóstico acertado de enfermedades** que pueden ser corregidas en el mismo hospital y derivadas a otros centros con una detección precoz. El esfuerzo de estos años lo está haciendo posible. **En estos momentos el hospital dispone de sala de rayos para diagnosticar multitud de enfermedades que se dan habitualmente en el centro (huesos, fracturas, pulmones, riñones, ginecología, abdomen...),** ahora están a la espera de instalar el grupo electrógeno que garantice su total funcionamiento. Ello conlleva a la no detección de las causas de muchas enfermedades que cuando ya se manifiestan abiertamente es tarde para realizar cualquier tipo de intervención.

El uso de **aguas en mal estado, la falta de higiene,** una nutrición escasa o no completa y mal repartida, el analfabetismo, o el maltrato a su medioambiente, conllevan que sigan produciéndose enfermedades, que se tendrían que haber reducido en un gran porcentaje.

Estas realidades han puesto, desde hace años, al descubierto las **deficiencias y carencias importantes de las propias infraestructuras sanitarias.** A ello se suma que el **personal sigue siendo escaso** (actualmente 19 personas son las que se ocupan del centro). Hasta ahora no disponían de personal médico, realidad que ha cambiado con la implantación de las primeras fases.

La falta de espacios, así como la falta de medios (ausencia de las salas bien equipadas, etc...) hace que tampoco sea posible ampliar la asistencia sanitaria. Ello provoca que el **trabajo de los propios sanitarios sea poco motivante** y busquen otras alternativas en otros lugares.

La mejora en la salud en Dwe, pasa por proporcionar **medios adecuados** que favorezcan la **estabilidad profesional** y posibilite una **atención correcta mediante medios adecuados,** así como una **sensibilización y educación** sanitaria a amplios números de la población. Son estos los elementos en los que se basa el presente proyecto:

- Dwe es un **ambiente rural,** alejado de las grandes urbes, con un acceso complicado y que en muchos casos (lluvia) se torna impracticable. En la actualidad, los enfermos sufren la falta de infraestructuras sanitarias, se traslada a los enfermos graves al **hospital de Vanga, situado a 92 km de Dwe, o al hospital de Djuma, situado a 110 km de Dwe,** en bicicleta, o a espaldas de hombres. Recorrer más de 100 Kms y en condiciones incómodas, reduce las oportunidades de curación.

- La **población ha aumentado,** y por lo tanto la asistencia al centro, no sólo por el mayor número de población, sino por la cultura que cada vez reconoce al centro de salud un papel esencial para la cura de sus enfermedades.

- La **población no dispone de acceso a la asistencia sanitaria moderna;** recurren aún a la medicina tradicional con lo que tiene consecuencias sobre la vida. El porcentaje **de desnutrición es del 22%. De VIH/SIDA, del 11%.**

- Los profesionales sanitarios son, en su gran mayoría, personas residentes en Kinshasa u otras ciudades importantes. Por lo tanto, desplazarse a un lugar tan remoto, resulta bastante penoso sino existen las más mínimas condiciones de vida. Poniendo al descubierto las **deficiencias y carencias importantes de las propias infraestructuras sanitarias.** Se administra por un comité de gestión, y la **responsable del Centro es una hermana de Marie del Kwango** (enfermera A1), quien hace todo lo posible para salvar a las personas con los medios de los que dispone.

- La población de la zona de salud de Dwe, no dispone de la **capacitación ni de los conocimientos básicos** para unos cuidados mínimos en su salud, nutrición ni prevención, lo que ocasiona enfermedades evitables.

La **migración de profesionales de la salud,** de países pobres hacia países ricos y, dentro de la R. D. del Congo, de zonas rurales a zonas urbanas y del sector público al privado, es de una preocupación creciente para los organismos internacionales, en la medida en que pone en peligro la viabilidad de los sistemas de salud de las zonas más desfavorecidas. La crisis de personal de los servicios de salud y el círculo vicioso que ello entraña, han sido reconocidos por diversas organizaciones internacionales.

Estos flujos migratorios del personal sanitario de zonas de pobreza y desarrollo socioeconómico bajo, hacia zonas más desarrolladas, siguen la jerarquía de la "riqueza" y resultan en una mecanismo de traslado del personal de salud desde abajo hacia arriba, aumentando la desigualdad.

Esta **escasez de personal sanitario** tiene su origen en diferentes causas:

- La escasez de escuelas de formación de personal sanitario y de universidades que aporten una formación de calidad.
- Los bajos e insuficientes salarios y, demora que suponen largos periodos de espera para el cobro de los mismos; situación que se **acusa más en las zonas rurales (como es el caso del Centro de Referencia de Dwe)**
- Inexistencia de promoción profesional
- **Infraestructuras y equipamientos sanitarios insuficientes e inadecuados para satisfacer las necesidades existentes (Dwe)**
- La inseguridad que se vive en buena parte de los países africanos por las guerras.
- La existencia de programas de salud financiados por ayuda extranjera (por ejemplo programas de lucha contra el VIH/SIDA) que presentan cargos mejor remunerados que los de la salud pública.
- **Escasez de carreteras para poder ayudar a los campesinos a trasladar sus productos desde su pueblo a los grandes centros, si tiene dinero para acceder a los cuidados médicos, y los estudios de sus hijos e hijas. (Dwe)**

Los salarios, son muy bajos, y la demora en el cobro de los mismos es muy grande (de hasta un año). Esto obliga a los trabajadores de la salud a buscar otras fuentes de ingresos que les permita, a ellos y sus familias, vivir dignamente de su trabajo, obligando a muchos a emigrar. Esta es una de las causas de la fuga de cuadros formados en el sector de la salud.

La carencia de infraestructuras dignas y convenientemente equipadas que permitan dar una atención de calidad a los pacientes, impide todo intento de investigación y de crecimiento profesional al personal sanitario. Del mismo modo que existen diferencias intolerables entre la atención sanitaria de los países del Norte y del Sur, también se deben colmar las brechas entre las zonas urbanas y rurales. Como se ha comentado con anterioridad, la falta de profesionales de la salud y las carencias en el acceso a la atención sanitaria, son **particularmente sentidas en las zonas rurales, algo que se ve reflejado fielmente en la situación que vive Dwe, y toda la zona de salud de Djuma.**

Es preciso poner en marcha una serie de recomendaciones tendentes a la satisfacción de las necesidades de la atención sanitaria de las personas, prestando mayor atención a los recursos humanos:

- **Mejorar las infraestructuras sanitarias y dotacionales rurales.** Esto puede suponer rehabilitar las instalaciones sanitarias y viviendas del personal, instalar servicios de teléfono, suministro eléctrico y de **agua potable**, equipamientos que funcionen, asegurar un suministro constante de medicamentos y de otros dispositivos clave, etc.
- **Mejorar los salarios y los incentivos** para los trabajadores sanitarios que atienden abnegadamente las zonas rurales, hoy por hoy las más desatendidas
- Realizar **mayores inversiones en las instituciones educativas** y reorientar los programas educativos para hacerlos más acordes con las condiciones locales y aumentar los esfuerzos para alistar a los estudiantes a las zonas rurales que son los más proclives a ejercer en esas zonas, una vez titulados.
- Mejorar la **capacidad de gestión de los recursos humanos** en los centros sanitarios.
- **Capacitar a la población** en aspectos de higiene, nutrición, salud básica.

Es preciso decir, que tan importante para disminuir la fuga de personal sanitario es la puesta en marcha de **incentivos no financieros** (algo que persigue el presente proyecto), como la aplicación de incentivos financieros. Es preciso mejorar los sistemas de salud de segunda categoría, para evitar la fuga de cerebros y

de personal sanitario capacitado, pues su situación actual deplorable supone una violación generalizada de, entre otros derechos, el derecho de la salud.

La actividad propia del hospital es la atención sanitaria, pero la falta de infraestructuras hace imposible la presencia de personal médico, por ello se detectan, en una primera fase de la remodelación del Centro de Dwe, los siguientes problemas que pretendemos atajar con este proyecto:

- La **ausencia de medios mínimos que garanticen una detección precoz de multitud de enfermedades tratables**, ello conlleva que las patologías se detecten en fases tardías y por lo tanto que el riesgo para la persona enferma sea mayor, y en algunos casos irreversibles.
- La **falta de conocimientos y capacitación del personal especializado y de la propia población**.

La realización de este proyecto pretende atajar los problemas expuestos con las siguientes actividades:

- Finalizar el equipamiento del **pabellón de rayos y ecografías**, ya que son **herramientas indispensables para prevenir multitud de enfermedades, así como seguir científicamente tratamientos ginecológicos**. Una vez dispuestos otros pabellones como el quirófano, pabellones para enfermos/as, pediatría y otras construcciones (pozo placentas, letrinas, baños...), es imprescindible disponer de la tecnología mínima que detecte multitud de enfermedades, que el centro pueda hacer frente. En esta fase queremos atender el centro con un **grupo electrógeno**, con la capacidad suficiente para alimentar al equipo de rayos para que no se produzca ningún corte de luz. Junto a ello es necesario disponer del **instrumental mínimo** para realizar las primeras pruebas, así como la construcción de una **incineradora**. Esto apoyado por el Ayto de Pamplona.
- **Ante el número creciente de personas que atiende el centro, se hace necesario aumentar de 2 a 3 los tanques de agua existentes. El agua es un bien fundamental y escaso, y hablando de un centro de salud se hace indispensable, no sólo por proporcionar agua potable a la población, con lo que ello conlleva de reducción de enfermedades gastrointestinales, sino también por la mejora de la higiene y limpieza de materiales, con lo que conlleva de reducción de contagios e infecciones. Por lo que se hace necesaria la instalación de un tanque de agua.** Se solicita esta construcción a "TU SALARIO SOLIDARIO".

Con todo ello se está llevando a cabo una reforma del Centro de Referencia de Dwe, posibilitando progresivamente la atención médica completa a una zona situada a caballo entre dos hospitales que se ha encontrado muy desatendida. Ante esta situación, **los/as campesinos/as se juntaron** para crear un proyecto que permita a Dwe contar con un hospital con unas condiciones mínimas para la atención. También se ve necesario atraer médicos y personal cualificado con unas condiciones mínimas de trabajo y estancia. Es la propia **población beneficiaria quien lanzó la idea del proyecto**.

#### ❖ Contexto.

Ver **Anexo III**, Mapas de ubicación del proyecto.

#### ❖ Contexto Geográfico y Demográfico:

El Centro de Salud de Dwe está situado en la **jurisdicción del sector Dwe, agrupación de Dwe; Territorio de Bulungu, Distrito del Kwilu y en la Provincia de Bandundu en la República Democrática del Congo**.

La misión Dwe es accesible por carreteras a partir de Kinshasa pasando por la gran carretera nacional nº 2 hasta Kikwit y Dwe, o sea por carretera de Kinshasa hasta Kasai y de Kasai - Bulungu luego cruzar el río Kwilu de Bulungu a Dwe por carretera (50 Km). Por ello, se puede pasar por Kinshasa - Kasai, Kasai - a Djuma, cruzar el río Kwilu, luego Djuma- Dwe (110 Km) por carretera. En todas estas posibilidades, *la vía más accesible es la de Kinshasa - Kikwit - Dwe cruzando el río Kwilu sobre el puente*. La carretera actualmente de Kinshasa-Kikwit se mantiene bien y la de Kikwit - Dwe aunque no está asfaltada, es una buena carretera de servicio de comunicación agrícola bien mantenida. El centro de Salud de Referencia de Dwe se encuentra a medio camino entre Kikwit, del que dista 150 km, y del río Kasai. En realidad es cruzado por la carretera transitible que lleva hacia Bulungu, Kasai, Panu, etc...El Centro de Salud de Referencia de Dwe es un **punto estratégico**.

El **Centro de Salud de Referencia de Dwe** limita al este por el pueblo Nkwebe; al oeste por la carretera transitable que lleva a Dwe pueblo hacia el sector Nkara; al norte por el bosque Ngyemal y el río Mpem-Tura y al sur por la sabana herbosa que lleva hacia Nkara. Se sitúa a  $\pm$  630 km de la capital Kinshasa pasando por Kikwit; a 150 km de la ciudad de Kikwit; teniendo como vía de acceso la carretera. Está bañado por el río Mpem-Tura y goza de un clima tropical con dos temporadas: seca y lluviosa.

El centro de salud se encuentra sobre un pequeño llano donde se perciben árboles exuberantes sin constituir bosques. El Terreno sobre el que está construido el Centro de Salud está en pendiente, por lo que construir sin precaución implicaría un gran riesgo de erosiones, por ello se cuenta con el ingeniero, que ha efectuado los estudios oportunos para que la construcción garantice la seguridad y resistencia de los edificios.

La **Zona de Salud Rural de Djuma**, en la cual se encuentra el centro de salud de Referencia de Dwe, tiene una superficie de **4.000 km<sup>2</sup>** y cuenta, según la última encuesta de Diciembre de 2008, con **178.296 habitantes, de 226 pueblos**. Alrededor del 48% de la población es de sexo masculino (84.878 habitantes) y un 52% de sexo femenino (93.418 habitantes). La densidad de población es de 44 hab/ km<sup>2</sup>.

Para atender a toda esta población, en la zona de salud Rural de Djuma se cuenta con un **Hospital General de Referencia (HGR)** (Djuma), un hospital secundario (HS), **5 Centros de Salud de Referencia (entre los que se encuentra el de Dwe)**, 23 centros de salud y 22 puestos de salud.

Así, en cuanto a las zonas de salud que le rodean, la zona de salud en la cual se encuentra el centro de salud de Referencia de Dwe limita: - Al Norte: por la zona de Salud de Sia, separada por la sabana (límite administrativo del Territorio de Bulungu y Bagata). - Al Sur: por la Zona de Salud Rural de Vanga que hace límite con el río Kwilu. - Al Este: por las Zonas de Salud Rural de Bulungu y Mokala. - Al Oeste: por las Zonas de Salud Rural de Bonga - Yasa (separada por el río Gobari) y de Bagata.

Los **centros de salud más cercanos** al Centro de Salud de Referencia de Dwe son, por una parte, el Hospital de los Protestantes en Vanga, 92 kms. sobre la orilla izquierda del Kwilu, y por otra parte, está el hospital de referencia de la zona de salud de Djuma, a 110 km. Los centros y puestos de salud que pueda haber a nivel intermedio son como postas sanitarias, que no están preparadas para una atención sanitaria cualificada.

El **Centro de Salud de Referencia de Dwe** propiamente dicho tiene una población en el centro de **8.112 habitantes**; pero su área de influencia alcanza a la población de otras zonas de salud: la de Eto, que se eleva a 4.810 habitantes, la de Fumungioko con 5.630 habitantes, la de Kimpili con 6.591 habitantes, y las de Lungama, Mayoko Saka Saka con 6.127 habitantes. Por tanto, **el centro de salud de referencia de Dwe atiende a una población potencial de 31.270 personas**.

La región de Dwe está habitada por la misma Etnia que habla una única lengua y que se comprende de todos los habitantes: el **Kimputu**. El **80%** de su población está constituida por **jóvenes** y la esperanza de vida es de 50 a 60 años. La mayoría de la población es femenina. La **mujer** trabaja mucho, es el soporte principal y en torno a ella gira la familia. El **hombre** trabaja en el campo, la mayoría de las veces durante el período de poda para cortar los grandes árboles del claro, para la quema y limpia de los campos. Y es entonces cuando comienza el trabajo de las mujeres: siembra, mantenimiento, escardadura y hasta la cosecha. Son unos tres meses en los que el hombre se encarga del trabajo del mantenimiento de la casa: sustitución de la paja del tejado, de las barras y la arcilla para renovación de las paredes; a veces la extracción de los aceites de palma que deben venderse para la supervivencia de la familia, o en el trabajo de los estanques para los pescados para completar la alimentación familiar.

• **Recursos naturales:** El suelo de Dwe es arcilloso y arenoso, favorable a la **agricultura**, sobre todo de la mandioca, del voandzou, cacahuete, maíz, judía de vara, ñame, etc... Antiguamente, el medio de Dwe era un bosque. Pero años después y con de la acción devastadora del hombre, se asiste a una deforestación a gran escala. Es lo que explica entre otras cosas el hecho de que PRIAC debe buscar madera fuera para los trabajos de carpintería. Para no caer en los mismos errores, el PRIAC, trabaja para sensibilizar en las escuelas, familias y poblaciones en general para establecer zonas naturales alrededor de los edificios, así como la plantación de árboles, como protección contra los vientos violentos.

- **Infraestructuras básicas y estructuras:** En la misión Católica de Dwe, hay escuelas para chicos (**Instituto Mpem-Tura**, enseñanza primaria y secundaria), una escuela para chicas (**Escuela primaria Sadisa**) y otra escuela mixta (**Instituto Inmaculada**). Existe también un barrio de los trabajadores del Centro de Salud, otro barrio de los profesores de las escuelas.

❖ **Contexto político:**

La guerra que prevalece al Este del país repercute sobre el resto del país, también en la zona del proyecto. A pesar de que en estos momentos existe cierta calma, se siente la sombra de la política balbuceando sobre el resto de la vida de los y las congoleños. En efecto, el Gobierno Central está centrado en la guerra y tiene olvidado todo lo social y lo económico de las poblaciones rurales.

El Gobierno intenta controlar todos los mecanismos de la vida política, los cargos electos pasados ya no regresan al interior y se confinan en la capital, Kinshasa (para los de la Asamblea Nacional) y Bandundu ciudad (para los de la Asamblea provincial).

En las últimas elecciones, los políticos se lanzaron a las zonas rurales para comprar votos y realizar promesas que olvidaron una vez constituida la Asamblea. Un efecto nefasto que provoca es que, a menudo, después de su paso, las poblaciones se convierten en partidarias de esperar los acontecimientos: olvidan bien rápidamente la ley del esfuerzo para prestarse a facilidades.

Una consecuencia no tarda: las ONGD que trabajan en el país sufren para conseguir el trabajo popular para el desarrollo de sus pueblos, ya que esperan la actuación del Estado que les ha prometido una carretera, un hospital o una escuela...que nunca llegará.

❖ **Contexto Socio-económico:**

La agricultura, la ganadería, la piscicultura y el pequeño comercio constituyen las principales actividades económicas de dos tercios de la población activa. La renta anual per cápita es demasiado baja; los principales cultivos alimenticios son la mandioca, el maíz, el cacahuete, el arroz...

El 90% de la población de la zona de Dwe, al igual que la población de la zona de salud de Djuma, vive de la **agricultura de subsistencia**, que sigue siendo tradicional. La producción no puede ser muy grande, dado el esfuerzo manual tan exigente que tienen que realizar con la salud precaria que tienen; y no cuentan con conocimientos e información sobre nuevas técnicas de cultivo. Y con la pequeña cantidad de productos que recogen no alcanzan a cubrir las necesidades diarias de las familias; actualmente, hay familias que ni siquiera llegan a tener una producción agrícola de un valor de **100 \$/año**. ¿Cómo hacer frente a los cuidados médicos, a la higiene familiar, al transporte, a la alimentación y a la educación de sus niños (escolarización)? Las familias dan prioridad a la venta de al menos un saco para obtener algún ingreso para escolarizar a los niños/as y/o para los cuidados médicos de algún miembro de la familia. Pero tras la venta de uno o dos sacos de mandioca o cacahuete, la familia se encuentra desprovista de todo tipo de alimentos, se quedan sin reservas para la alimentación de la familia para el resto del año.

La población se encuentra en una espiral perjudicial: no guardan las semillas porque las consumen, así que cuando llega la siembra tienen que gastar dinero para comprar nuevas semillas, que en muchos casos son malas. Es el hambre total y la mayoría de los niños/as y personas adultas sufren de **desnutrición**.

La comercialización de los productos plantea problema a causa de la **escasez de comerciantes**, situación causada en gran parte por la **falta** implicación del Estado en la creación y mantenimiento de **infraestructuras** varias adecuadas (otro esfuerzo que en estos dos últimos años el PRIAC está trabajando de manera constante).

El movimiento regular entre Kinshasa y Dwe es casi inexistente, es difícil encontrar productos manufacturados y son pocos los pequeños comerciantes ambulantes que vienen a vender pequeños artículos de primera necesidad como sal, jabón, leche limpiadora, fósforos, cuchilla de maquinilla de afeitar etc. Por otra parte, los salarios del personal cualificado que trabaja en la zona pagado por el Estado (personal docente y sanitario) llegan con uno o dos meses de retraso. En esta situación, los y las enfermeras, así como el personal docente de las escuelas en cuanto pueden marchan a Kinshasa u otros medios urbanos, donde encuentran mejores salarios y satisfacen fácilmente sus necesidades básicas de comidas, artículos manufacturados, etc.

Otro hecho no desdeñable, es la **fluctuación** que conoce actualmente la **moneda nacional**, el Franco Congolés. Desde muchos años, esta moneda no deja de devaluar en favor del dólar (1\$ se intercambian casi a 850 FC), lo que supone que en el mercado, los campesinos no encuentran ya recursos financieros. En este medio de Dwe, donde se vive día a día, el concepto de ahorro sólo existe raramente, son muy pocas las personas que ahorran.

El proceso de construcción y rehabilitación de las infraestructuras médicas en el Centro de Salud de Referencia de Dwe apoyado por la contraparte PRIAC tendrá cierta influencia en el contexto económico más inmediato de la zona, a pequeña escala, ya que dará trabajo a varias personas, que permitirá el sustento de sus familias: por una parte a las que trabajen directamente en las obras de construcción (carpinteros, albañiles...) y por otra a aquellas a quienes se compren productos fabricados o agrícolas (guijarral, madera y otros materiales de construcción)

❖ **Datos de Salud en la zona:**

A continuación incluimos algunos **indicadores de atención** del Centro de Salud de Dwe:

- Cuidados curativos: 4.965 nuevos casos.
- Parto profesionalmente asistido: 462.
- Consultas prenatales: 413.
- Consultas post-escolares: 398 .
- Consultas post-natal: 365 .
- Vacunación anti rubéola: 402 .
- D.T.C, HCPB, HIB 1/3; se orienta a 288, y 288/250 realizadas, o un tipo de 100/87 y 288/250 realizados, o un tipo de 100/87.

El Centro de Salud de Referencia de Dwe es una estructura que atiende normalmente una gran población de las diferentes zonas de salud y que, de hecho, dadas las necesidades y la falta de atención cualificada en la zona, **debería evolucionar en el sentido de un hospital secundario de la zona de Salud de Rural de Djuma**. Como vemos, los **indicadores de atención** en relación a la población potencial a atender (más de 8.000 personas en Dwe y más de 30.000 en toda la zona de influencia) son **bajos**. Esto se debe a las malas condiciones del centro de salud actual, que no permiten una mejor y mayor atención a las diversas situaciones sanitarias que se presentan. La población deplora las infraestructuras médicas y la dotación de materiales y de suministros médicos, que son casi inexistentes.

En la actualidad **la población no dispone de acceso a la asistencia sanitaria moderna**; recurren aún a la medicina tradicional con lo que tiene consecuencias sobre la vida. El porcentaje **de desnutrición es del 22%**. De **VIH/SIDA, del 11%**.

La población total de la superficie de salud de Dwe asciende a 9.918 habitantes, sin contar las otras superficies de salud que el Centro de Salud de Referencia de Dwe sirve: Eto, Fumungioko, Kimpili, Lungama, Mbala, Mayoko Saka Saka.

Las **patologías dominantes** en medicina interna y en pediatría son:

- Malaria
- Meningitis
- Anemia
- VIH/SIDA
- Tripanosomiasis
- Kwashiorkor (malnutrición causada por la falta de proteínas - infancia)
- Desnutrición (personas adultas)
- Pulmonía

Con este proyecto se pretenderá dar prioridad a la atención infantil, uno de cuyos mayores problemas se refiere a la **malnutrición**. Casos Malnutrición por mes en el Área de Salud de Dwe:

Aire de santé	Année 2015	Année 2016	Garçons o à 19 ans	Filles o à 19 ans	Hombres 19 à 54 ans	Femmes 19 à 54 ans	Total Malnutrie
Dwe	Oct - Dec		4	6	2	15	37
		Jan - Mars	7	6	3	9	25
Lungama			12	6	4	7	29

Existen muchos casos de **Kwashiorkor entre la población infantil** debido a la malnutrición y a la falta de cuidados profundos y correctos. El Kwashiorkor es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta, lo cual no es de extrañar vista la dificultad para el acceso a alimentos por parte de las familias de la zona. A menudo ocurre que quitan el hambre comiendo alimentos como la mandioca, que les dejan llenos pero que tiene muy pocos aportes proteicos. Los síntomas de esta enfermedad, según el grado de avance de la misma, pueden ser los siguientes:

- Deficiencia en el aumento de peso y en el crecimiento lineal.
- Irritabilidad.
- Letargo o apatía.
- Disminución de la masa muscular.
- Hinchazón (edema).
- Estómago grande y protuberante.
- Diarrea.
- Dermatitis.
- Cambios en la pigmentación de la piel.
- Cambios en el cabello. El color del cabello puede cambiar, a menudo tornándose más claro o rojizo, delgado o quebradizo.
- Aumento en el número y gravedad de las infecciones debido a daño en el sistema inmunitario
- *Shock* (etapa avanzada)
- Coma (etapa avanzada)

Si el tratamiento se realiza a principios del curso de un kwashiorkor, los resultados generalmente son buenos. El tratamiento de esta enfermedad en sus etapas avanzadas puede mejorar la salud general del niño, pero éste puede presentar problemas físicos y discapacidades intelectuales permanentes. La falta de tratamiento o un tratamiento demasiado tardío convierten a esta condición en mortal.

Los casos más graves casos se transfieren a Vanga, al Hospital de los Protestantes, situado a 92 kms. o al Hospital de Djuma, situado a unos 100 kms.

El Centro de Salud de Referencia de Dwe recibe, de manera específica, de la Mesa Central procedente de la **ONG MEMISA (Bélgica)** un lote de medicamentos y suministros una vez el año. No cuenta con ningún otro ingreso o apoyo, fuera de los pequeños ingresos de los pacientes que permiten hacer algunas compras mínimas de suministros médicos. Pero estos ingresos no cambian la situación económica del Centro, pues no cubren la carga completa del Centro, ni a la renovación de algunos materiales "raros", pero que son primera necesidad.

#### 4.2. POBLACIÓN BENEFICIARIA.

##### Estimación de la población beneficiaria directa

Año 2015	Población Total	Mujeres	Varones
Dwe	9.918	5.455	4.463
Región	56.374	28.925	27.449

La población de **Dwe** es de **9.918 personas**, de las cuales **5.455 son mujeres y 4.463 hombres**.

### Estimación de la población beneficiaria indirecta

Dwe, la población beneficiaria indirecta serán todas las personas de la zona que abarca el área de salud de Dwe, ya que la mejora de la salud afecta tanto a las familias como a las comunidades en las que viven. La **población total de la región alcanza a 56.374 personas**, de las cuales 28.295 son mujeres y 27.449 hombres. En un futuro, cuando se vaya completando la infraestructura del Centro de Referencia de Salud de El proyecto se va a desarrollar en Dwe, pero su zona de influencia abarca varias comunidades (son datos de dispensarios o centros de salud más pequeños):

Area de salud Dwe	Hombres de 0 a 18 años	Mujeres de 0 a 18 años	Hombres de 19 a 64 años	Mujeres de 19 a 64 años	Hombres mayores 65 años	Mujeres mayores 65 años	Total población por pueblos
Dwe village	2.390	2.389	2.082	2.060	319	390	9.630
Kimpini	1.895	1.675	1.900	2.261	257	290	8.278
Lungama	1.119	1.173	1.386	1.487	368	372	5.905
Eto	1.410	1.437	1.088	1.032	563	638	6.168
Fumungioko	1.761	1.857	1.456	1.571	245	279	7.169
Mayoko	2.117	2.602	1.125	1.161	350	413	7.768
Mbala	1.603	1.604	1.279	1.244	213	269	6.212
Mubolo	980	964	1.304	1.470	239	287	5.244
Totales	13.275	13.701	11.620	12.286	2.554	2.938	56.374

### Estimación de la población total de la zona

Dwe, abarca 8 núcleos de población: al sur, a unos 4 kilómetros Dwe I, Dwe II, Dwe III y Dwe IV; al norte, a 1,5 kilómetros Nkuebe I, Nkuebe II y Enkuebe III; y al este, a 2 kilómetros Yaya. La población total de la zona es de 219.282 habitantes, de los que 120.605 son hombres y 98.677 mujeres.

### Criterios de selección de población beneficiaria

Los beneficiarios directos son la población potencial que puede necesitar las atenciones sanitarias en un momento determinada, por lo que engloba a la población de toda la zona de Dwe. Pero con la idea de concretar más en las cifras de un año, los beneficiarios directos son la **población atendida (unas 3.500 personas)** y el **personal del hospital y sus familias (18 familias)**.

Con respecto a los destinatarios de la capacitación, su selección ha venido dada por el **cargo que ocupan, y su incidencia y cercanía con los diferentes lugares de influencia del hospital de Dwe**, con el objetivo de llegar a más población: Por ejemplo, el personal de enfermería realiza vacunaciones periódicas por los poblados, o el animador pastoral, visita las comunidades periódicamente.

### Modalidades de participación de la población beneficiaria

Como en todos los proyectos elaborados por PRIAC, la colaboración de los beneficiarios es un requisito para la realización del proyecto, con dos objetivos:

- **hacer propio el proyecto**, pues una implicación de la población en dinero o trabajo posibilita que las personas sientan el proyecto como suyo.
- La posterior **asunción y cuidado** del proyecto.

Por ello en la ejecución del proyecto participará la población en parte de los trabajos no cualificados, de preparación de terreno, acarreo de piedras, transporte manual de materiales...



Para gestionar bien en esta etapa, el PRIAC utiliza a su animador comunitario encargado de la animación y la sensibilización donde por medios técnicos busca incentivar a la población: teatralización en lengua de la tierra, conferencias, seminarios puede concienciar a la población ...

#### 4.3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

---

El PRIAC y las Hermanas de la Congregación de Marie del Kwango, pretenden **solucionar esta demanda** construyendo en este Centro, en varias fases. En 2011 se empezó con la construcción del Pabellón Pediátrico y la Fosa para Placentas (Ayuntamiento de Pamplona), Construcción quirófano, depósito de agua y bloque de letrinas (Gobierno de Navarra) y un primer pabellón de enfermos, depósito de agua y 2º bloque de letrinas (Fondo 0,7% Trabajadores/as GV y Osakidetza). En 2012 se continuó con la construcción y equipamiento del segundo pabellón de planta y atención a pacientes recién operados o en tratamientos, con la subvención concedida del Ayuntamiento de Pamplona. (**Anexo VI.1. Fotos de todos estos proyectos**). En 2013, con el apoyo exclusivo del **Ayuntamiento de Pamplona (en 2014, 2015 y 2016)** se inició la construcción y equipamiento del **pabellón de rayos y ecografías**. La construcción del edificio ya está finalizada, así como la incorporación del ecógrafo y en estos momentos se está adquiriendo el equipo de rayos. El impulso que se está desarrollando gracias a estos pequeños proyectos hace posible que en unos pocos años podamos hacer realidad una atención básica de salud de calidad en la zona de Dwe.

En las siguientes fases se pretenden poner en funcionamiento:

1. Un edificio de laboratorio. (Por definir)
2. Un incinerador. (Ayto. Pamplona 2017)
3. Dos pasillos conectando todos los edificios y cubierto de un tejado para la protección del personal que se ocupa y pacientes en movimiento en caso de inclemencias. (Ayto. Pamplona 2017)
4. Un bloque de aseos (WC) o letrinas con duchas para las personas enfermas. (Por definir)
5. **Tanque de agua (Solicitado a Tu Salario Solidario)**

Con el proyecto presentado al Ayuntamiento de Pamplona se continuará con el proceso de construcción del nuevo Centro de Salud de Referencia de Dwe. El equipamiento del **pabellón de rayos** pretende dar respuesta a la carencia que se tiene en estos momentos de la tecnología necesaria para la detección de multitud de enfermedades. Amas tecnologías previenen y centran el foco de la enfermedad o del problema. En concreto, **el grupo electrógeno, será destinado a dar suministro eléctrico del equipo de rayos**, fundamental para la detección y visualización de multitud de enfermedades, roturas, detección de objetos en el cuerpo, infecciones, guía para operaciones y apoyo al diagnóstico médico. El avance de esta máquina sería considerado de grandes dimensiones por su capacidad de precisión ya que una radiografía ósea se utiliza para: diagnosticar huesos fracturados o dislocación de una articulación; demostrar la alineación y estabilización correcta de fragmentos óseos posterior al tratamiento de una fractura; guiar la cirugía ortopédica, como por ejemplo la reparación/fusión de la columna, reemplazo de articulaciones y reducción de fracturas; buscar lesiones, infecciones, signos de artritis, crecimientos óseos anormales o cambios óseos observados en las afecciones metabólicas; asistir en la detección y el diagnóstico de cáncer de hueso; localizar objetos extraños en los tejidos blandos que rodean los huesos o en los huesos. Junto con ello **los accesorios necesario como películas**.

**El crecimiento del hospital y la mayor afluencia de pacientes, hace necesario una ampliación de las fuentes de agua para el tratamiento médico y para la vida cotidiana de saneamiento**, por ello se ve necesaria la **instalación de un nuevo tanque de agua**, que recoja el agua necesaria para ello, y la canalice a los puntos del hospital destinados a su uso. Ello será gracias al apoyo de TU SALARIO SOLIDARIO.

Existe gran incidencia de malnutrición y enfermedades asociadas como el Kwashiorkor entre la población infantil de la zona, que hace necesaria una respuesta para atender desde sus **primeras fases** esta enfermedad. En la actualidad, los casos más graves son trasladados a hospitales a 100 kilómetros; Por otra parte, consideramos que el contar con un centro de salud más cercano permitirá una **detección más temprana de este tipo de situaciones y enfermedades**, pues la distancia no será un obstáculo para la asistencia al centro de salud, lo cual repercutirá en una **incidencia** menos severa de las mismas.

La población de la zona se caracteriza por la **ruralidad**, una mentalidad afianzada de estabilidad, hostil al cambio. De modo que toda innovación, aunque sea querida y esperada, parece como un intrusión. A la hora de

ejecutar los proyectos esto se puede traducir en problemas sociales que pueden bloquear el buen desarrollo de los trabajos. Para superar esta realidad y lograr el apoyo de las comunidades al proyecto, que éstas se involucren y asuman el trabajo y beneficio común, el PRIAC organiza campañas de **sensibilización, concienciación y animación** al principio, durante y al final del proyecto, buscando la necesaria implicación de la población beneficiaria.

## **De quién proviene la propuesta**

---

La idea de este proyecto viene de **la propia población de la zona de Dwe**: Líderes políticos, cuerpo médico, jefes de pueblos, agrupaciones, sector, jefes de establecimientos escolares, religiosas y religiosos, padres y madres, así como la población que requiere cuidados médicos. Después de múltiples observaciones y análisis, decidieron, de común acuerdo, crear un proyecto comunitario de construcción de una infraestructura sanitaria conveniente en su medio. Y como el PRIAC es la institución que desde hace años viene trabajando en la zona de Salud de Djuma, se le solicitó su implicación en el proyecto.

Dado el estado actual de las infraestructuras, la falta de equipamiento y de transporte para llegar a otros hospitales, la población de la zona ha lanzado varias veces gritos de alarma a las autoridades políticas para que les den de las infraestructuras decentes. Pero hasta el momento no se ha escuchado sus peticiones ni se ha propuesto ninguna solución.

Desde que el PRIAC comenzó un proyecto de construcción y la rehabilitación de las escuelas en la misión Dwe (con apoyo de Manos Unidas de España), entró en contacto con la población, las autoridades político-administrativas de la zona (jefe de sector, jefe de agrupación), responsables del centro de salud, las autoridades religiosas, el médico jefe de zona de salud. Todos estos **grupos** hicieron llegar al responsable del PRIAC la demanda para que contactara con entidades de cooperación con las que tiene relación (entre ellas Proclade) con el fin de obtener financiación para intentar ayudar a la población de la zona a construir y equipar el **Centro de Salud de Referencia de Dwe, de modo que éste pueda convertirse en un hospital secundario de la zona de salud de referencia de Djuma**.

*Ver anexo VI.1. Fotografías*

El PRIAC nació en su momento con vocación de **canalizar las necesidades de salud de la zona**, por lo que si bien es él quien solicita el proyecto, también es quien canaliza las demandas de la propia población y quien estudia las necesidades existentes.

El proyecto presente, es un **servicio solicitado desde hace años por los y las usuarias** de las infraestructuras, así como el personal sanitario del centro y por la población en general, que ve cómo poco a poco el hospital va perdiendo irremisiblemente a sus cuadros mejor formados, entre otras razones, por **carecer de unas infraestructuras inadecuadas e insuficientes que les garanticen unas condiciones de vida dignas**.

La implantación de este proyecto se apoya, por tanto, en el principio de "Demanda Efectiva". Refrendando e insistiendo en lo anterior, el proyecto que ahora presentamos es un proyecto anhelado desde siempre por el propio hospital, la Comunidad Jesuita (PRIAC), el personal sanitario y la población en general. Igualmente las autoridades locales apoyan plenamente el proyecto.

## **4.4. OBJETIVO, RESULTADOS Y ACTIVIDADES.**

---

### **3.1 Objetivo general del proyecto**

---

**Mejora la atención sanitaria en la zona de referencia del Centro de Salud de Dwe a través de la creación de infraestructuras que permita un mejor rendimiento del personal y la reducción de la mortalidad.**

Para ello es necesario crear infraestructuras sanitarias accesibles a la población y que den comodidad y facilidad al personal del hospital para evitar su emigración a otros hospitales más accesibles, así como garantías de una buena atención médica a la población

### 3.2 Objetivo específico del proyecto

---

#### **Mejora la atención sanitaria a la población de la zona de referencia del Centro de Salud de Dwe.**

Para ello se equipará un depósito de agua que permita la salubridad e higiene necesarias para una atención sanitaria digna. Así como el acceso al agua potable.

#### **1. Resultados esperados.**

---

##### **Resultado 1. Se ha construido un depósito de agua en el Centro de referencia de Salud de Dwe.**

###### Indicadores finales del grado de consecución de los resultados:

- El proyecto transcurre en los términos establecidos y es ejecutado al 100%.
- Se han realizado los informes narrativos, económicos y fotográficos pertinentes.

###### Fuentes de verificación de los indicadores finales:

- Informes de evaluación.
- Certificación de obra.
- Facturas de materiales de construcción.
- Dossier fotográfico

###### Factores externos o hipótesis:

##### **Resultado 2. Se ha sensibilizado y animado a la población sobre los beneficios de tener una buena salud.**

###### Indicadores finales del grado de consecución de los resultados:

- En el plazo de 9 meses se ha sensibilizado a toda la población de influencia.
- Se han realizado los informes narrativos, económicos y fotográficos pertinentes.

###### Fuentes de verificación de los indicadores finales:

- Dossier fotográfico

###### Factores externos o hipótesis:

- La situación de paz existente se mantiene y la nueva situación política del país no afecta al proyecto.
- Las autoridades mantienen sus compromisos.
- La climatología es la habitual y no hay situaciones extremas que impidan o dificulten gravemente el avance de la construcción.

##### **Resultado 3. Se ha realizado una correcta administración y gestión de la ejecución del proyecto.**

###### Indicadores finales del grado de consecución de los resultados:

- En el plazo de 9 meses la equipación está finalizada sin problemas para su utilización.
- Se han realizado los informes narrativos, económicos y fotográficos pertinentes.

###### Fuentes de verificación de los indicadores finales:

- Informes de evaluación.
- Certificación de obra.
- Facturas de materiales de construcción.
- Dossier fotográfico

#### Factores externos o hipótesis:

- La situación de paz existente se mantiene y la nueva situación política del país no afecta al transcurso del proyecto.
- Las autoridades mantienen sus compromisos.
- La climatología es la habitual y no hay situaciones extremas que impidan o dificulten gravemente el avance de la construcción.

## **2. Actividades a desarrollar.**

---

**Actividades para el RESULTADO 1: Se ha construido un depósito de agua en el Centro de referencia de Salud de Dwe.**

### **Actividad 1.1. Instalación tanque de agua.**

La construcción del depósito de agua se construirá con una capacidad de 15 m<sup>3</sup>, suficiente para dar respuesta al crecimiento de pacientes del hospital. La construcción se realizará cercana a los edificios y los baños, y con la altura suficiente para poder gestionar el agua correctamente. El ingeniero ha estudiado su ubicación y puesta en funcionamiento, tomando como ejemplo la experiencia anterior.

### **Actividad 1.2. Monitoreo y supervisión técnica de la equipación.**

Consiste en el monitoreo técnico del grado de consecución de las acciones, resultados y objetivos, diseñados para el proyecto. Este servirá para corregir los posibles desvíos en la ejecución de lo planificado y tomar medidas correctivas a tiempo, garantizando así el cumplimiento de los indicadores a través de las fuentes de verificación. En estos eventos de evaluación participará el Comité de gestión del PRIAC y así decidir sobre la pertinencia de las acciones a la vez que realicen sugerencias y tomen decisiones sobre la marcha del proyecto. Para llevar a cabo esta actividad se contará con el **coordinador del proyecto**.

❖ **Actividades para el RESULTADO 2: Se ha sensibilizado y animado a la población sobre los beneficios de tener una buena salud.**

### **Actividad 2.1. Animación y sensibilización con la población para su participación en el proyecto.**

Para animar y motivar la participación de la población de la zona de salud de Dwe en el desarrollo del proyecto la contraparte llevará a cabo algunas actividades de sensibilización. Así, se pretende no sólo que se involucren en la equipación de la parte que queda del pabellón, sino que se involucren en el proceso que llevará a la transformación del actual centro de salud, carente de equipos e infraestructuras, a algo que pueda ser considerado como un hospital de referencia en la zona. Para ello, el PRIAC contará con un **animador comunitario** que se encargará de (*ver anexo VI.2. Currículo formador*):

- Organizar sesiones de información para sacar a la luz lo que está en juego del desarrollo local.
- Organizar encuentros de sensibilización y aclaración sobre el proyecto con los líderes tradicionales, los jefes de sector, los jefes usuales y de los pueblos, directores de las escuelas y los profesores.

Al ser un proyecto sencillo y al llevar varios años trabajando con la población, y seguir trabajando en estos momentos, creemos pertinente que sólo realice 2 viajes de sensibilización por los poblados.

❖ **Actividades para el RESULTADO 3: Se ha realizado una correcta administración y gestión de la ejecución del proyecto.**

### **Actividad 3.1. Seguimiento, elaboración y presentación de informes de impacto y eficacia del proyecto.**

Consiste en el trabajo de identificación, formulación, presentación, seguimiento, justificación y evaluación del proyecto desarrollado por el personal en sede. Así como todos los gastos de gestión ocasionados con motivo del proyecto.

4.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>R.1</b>	<b>Se ha construido un depósito de agua en el Centro de referencia de Salud de Dwe.</b>												
A.1.1	Instalación tanque de agua.												
A.1.4	Monitoreo y supervisión técnica de la equipación y funcionamiento												
<b>R.2</b>	<b>Se ha sensibilizado y animado a la población sobre los beneficios de tener una buena salud.</b>												
A.2.1	Animación y sensibilización con la población para su participación en el proyecto												
<b>R.3</b>	<b>Se ha realizado una correcta administración y gestión de la ejecución del proyecto.</b>												
A.3.1	Seguimiento, elaboración y presentación de informes de impacto y eficacia del proyecto												

4.6. PRESUPUESTO PREVISTO.

PARTIDAS		Contribuciones exteriores			Contribuciones locales			TOTAL
		Tu salario solidario	Otras aportaciones	SUBTOTAL	Socio Local	Beneficiarios	SUBTOTAL	
<b>A.</b>	<b>COSTES DIRECTOS</b>							
A.I	Terrenos y Construcción	7.356,51		7.356,51	0,00		0,00	7.356,51
A.II	Equipos, materiales y suministros	0,00		0,00	0,00		0,00	0,00
A.III	Personal Local	3.112,12		3.112,12	0,00		0,00	3.112,12
A.IV	Personal Expatriado			0,00			0,00	0,00
A.V	Viajes, estancias y dietas	443,32		443,32	0,00		0,00	443,32
A.VI	Fondos rotatorios			0,00			0,00	0,00
A.VII	Funcionamiento			0,00			0,00	0,00
A.VIII	Evaluación			0,00			0,00	0,00
A.IX	Otros			0,00			0,00	0,00
<b>TOTAL COSTES DIRECTOS</b>		<b>10.911,95</b>	<b>0,00</b>	<b>10.911,95</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.911,95</b>
% sobre el Subtotal		90,93%			#¡DIV/0!			91%
<b>B.</b>	<b>COSTES INDIRECTOS</b>							
B.I	Gastos administrativos de la ONGD Solicitante	1.088,06		1.088,06				1.088,06
<b>TOTAL COSTES INDIRECTOS</b>		<b>1.088,06</b>	<b>0,00</b>	<b>1.088,06</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.088,06</b>
% sobre el Subtotal		9,07%						9,07%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>12.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.000,00</b>
% sobre el Total		100,00%			0,00%			100,00%

#### 4.7. VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

---

##### ➤ **Viabilidad política:**

La clase política de la zona apoya el proyecto, el interés es más amplio que el disponer de un hospital que garantice la salud de la zona, sino que también tendrá réditos políticos, por ser un paso que ha costado muchos años conseguir. No es el objetivo del proyecto, pero también está presente con efecto no querido. Esto implica que existe un apoyo de dichas instituciones.

Adjuntamos en el **anexo VI.1, cartas de apoyo** al proyecto de los jefes de villages, de groupement y los representantes de los grupos populares, así como del jefe del sector de Dwe.

Igualmente, presentamos un reconocimiento por parte del Ministerio de Salud de la R.D. el Congo, reconviniendo el trabajo en Dwe y transformándolo en Hospital Secundario, apoyando con ello la reforma del Centro de Salud de Referencia.

##### ➤ **Viabilidad institucional:**

Dentro de los **Objetivos del PRIAC** se encuentran, entre otros, el **reforzar las infraestructuras del hospital de Djuma** y de su **Área de salud**, en la que se encuentra **Dwe**. Así como **reforzar el eje Dwe-Djuma**, promoviendo un desarrollo íntegro. Este proyecto forma parte de estas prioridades.

Tras unos años en los que se ha potenciado y priorizado el hospital de Djuma, por ser el referente, ahora se pretende **reforzar el de Dwe, para efectivamente unir ese eje** antes mencionado y desde ahí promover el desarrollo local del esa red, que **se está completando con la construcción de puentes en varios caminos que los unen**. Con la **colaboración del Ayuntamiento de Pamplona y de la Diputación Foral de Álava**, entre los años 2008 a 2010, se han apoyado una red de puentes para unir estas vías, salvando los ríos y mejorando las comunicaciones: **“Construcción de puentes para acondicionar el camino agrícola de la zona de salud de Djuma”**.

Igualmente el apoyo que se ha recibido para este mismo Centro de Salud por parte de **Ayuntamiento de Pamplona (durante seis años), Gobierno de Navarra y Fondo zero,7 de trabajadores/as de Gobierno Vasco y Osakidetza**, dan garantía de un buen trabajo por parte de la contraparte. Con estas financiaciones se han construido: en 2011 se empezó con la construcción del Pabellón Pediátrico y la Fosa para Placentas (Ayuntamiento de Pamplona), Construcción quirófano, depósito de agua y bloque de letrinas (Gobierno de Navarra) y un primer pabellón de enfermos, depósito de agua y 2º bloque de letrinas (Fondo 0,7% Trabajadores/as GV y Osakidetza). En 2012 se continuó con la construcción y equipamiento del segundo pabellón de planta y atención a pacientes recién operados o en tratamientos, con la subvención concedida del Ayuntamiento de Pamplona. (**Anexo VI.1. Fotos de todos estos proyectos**). En 2013, 2014, 2015 y 2016 se ha construido el pabellón de rayos y ecografías y se está equipando con un ecógrafo y un equipo de rayos. Este pabellón pretende dar respuesta a la carencia que se tiene en estos momentos de la tecnología necesaria para la detección de multitud de enfermedades. Ambas tecnologías previenen y centran el foco de la enfermedad o del problema, fundamental para la detección y visualización de multitud de enfermedades, roturas, detección de objetos en el cuerpo, infecciones, guía para operaciones y apoyo al diagnóstico médico.

La presencia desde hace más de 30 años de las **Hermanas de la Congregación de Marie del Kwango**, así como su vocación de continuar al frente del futuro hospital, da garantías de la apuesta institucional, así como de la continuidad y cuidado del proyecto en un futuro.

##### ➤ **Viabilidad técnica:**

La **experiencia que tiene el PRIAC** de trabajo en salud en la zona, son garantía suficiente de la utilización de los medios acordes a la intervención y a la cultura local. Las personas responsables de gestionar el proyecto (tanto las personas del PRIAC como las Hermanas de la congregación María del Kwango, son personas congoleñas, que conocen la zona (muchas de esas personas, como el director del proyecto, son nativas de la misma zona). Además de ello son personas del mundo sanitario (medicina y enfermería) por lo que reúnen los requisitos necesarios para garantizar una correcta viabilidad técnica.

Para asegurar más eso, la forma de trabajar del PRIAC, funciona en equipo, por lo que para la ejecución del proyecto, en la parte de gestión, hay varias personas. El Proyecto en su conjunto funciona con un personal del Staff administrativo y técnico siguiente:

1. Timothée KAKWATA MULENG, Responsable del proyecto.
2. Émile BILWIMI NSAKA-NSI, Ingeniero construcción, Director de Obra del proyecto.
3. El Párroco de la parroquia de Djuma y representante del P. Provincial de los Jesuitas en el Hospital de Djuma. Tesorero del Proyecto.
4. Hugo MASUTA, Secretario contable del proyecto
5. El animador social

El trabajo, las decisiones y la información debe estar siempre dentro del consejo, por lo tanto las decisiones se toman en este ámbito, y no son decisiones personales. Además de este equipo, funciona el foro con la Hermandad de María del Kwango, el personal del centro, los representantes sociales de la población de Dwe, en donde se deciden los pasos a dar, pero no la parte técnica de la construcción.

En cuanto al **mantenimiento del depósito de agua**, consiste en mantenerlo limpio y hacer un buen uso del mismo, así como evitar el contacto con animales o agentes contaminantes externos. El equipo del hospital conoce su mantenimiento por disponer de otros depósitos.

#### ➤ Viabilidad social:

El proyecto para el que se solicita ayuda, es un servicio solicitado desde hace años por los usuarios del Centro de Salud, ya que se encontraban a grandes distancias de los dos hospitales más cercanos (92 y 110 kms.) por lo que durante años han sufrido grandes desgracias por carecer de los medios necesarios para disponer de un hospital que les hubiera curado.

Carecer de unas infraestructuras inadecuadas e insuficientes que les garanticen unas condiciones de vida dignas. La implantación de este proyecto se apoya por lo tanto en el principio de "Demanda Efectiva". Refrendando e insistiendo en lo anterior, el proyecto que se presenta a Tu Salario Solidario, es un proyecto anhelado desde siempre por el propio hospital, la Comunidad Jesuita, la congregación María del Kwango, el personal sanitario y la población en general. Igualmente las autoridades locales apoyan plenamente el proyecto. Adjuntamos en el **anexo VI.1, cartas de apoyo** al proyecto por parte del personal del Centro, así como otra con los representantes populares de los poblados.

El desarrollo del hospital se ve también como un potencial social y económico de la zona, ya que las personas que se acercarán al mismo aumentarán, y eso provocará un **mayor desarrollo local**.

#### ❖ Promoción de la equidad de género

La **perspectiva de género** está presente de forma integral en todo el trabajo que realiza la contraparte en la zona de salud de Djuma, y concretamente en Dwe. La atención sanitaria se centra en el centro de salud, donde la gran **mayoría de los pacientes son mujeres o niños**. Es decir, es el medio para el tratamiento a la mujer, tanto en su desnutrición, como en enfermedades del VIH, malaria o tuberculosis. Ellas son las que habitualmente se acercan con sus niños desnutridos y a las que se les puede atender de sus propias enfermedades.

Al igual que ocurre en el resto del país, **la situación de la mujer en Dwe es completamente discriminatoria**. La dificultad se ve agravada por la **tradicción**, que normalmente coloca a la mujer en un puesto inferior respecto al hombre. En esta situación, el reparto de las tareas de casa están inclinadas de la balanza de la mujer, tocándole a ella la labor de cuidar y alimentar a la prole, por lo que es su responsabilidad la salud de los mismos. El que mueran niños entra dentro de la ley natural de la vida, ya que su realidad es de un alto número de fallecimientos infantiles, pero eso no evita la culpabilidad que siente la madre respecto a su incapacidad de haberle alimentado correctamente.

El proyecto logra atender, sanar y cuidar a las personas enfermas o que hayan tenido algún tipo de accidentes. La mayoría de las personas enfermas son los niños y las mujeres, por lo que la incidencia más directa del proyecto repercute en la disposición de una buena salud. Sin embargo, como segunda incidencia, es el descargarse de esa culpabilidad que hace que la desnutrición de los hijos sea responsabilidad de la madre, y por lo tanto se crea más capaz y sea reconocida por el resto de la familia.



El acceso de la mujer a la educación, en este tipo de pueblos pequeños, es prácticamente imposible, por lo que la mayoría son analfabetas y desconocen las normas de higiene más básicas, los riesgos que conlleva la maternidad y las atenciones y cuidados que requiere el bebé y ella misma. **El que funcione un centro de estas características, no solo repercute en la salud, sino también en la educación en higiene, nutrición, cuidados de maternidad y de los bebés.** Las campañas que se pretenden hacer por las comunidades, no repercuten únicamente en la salud, sino también en la higiene. Lo que de una manera directa mejoraría la salud de la mujer y de la infancia, la nutrición de los niños/as, así como una mayor y más rica educación.

Con esta situación tan precaria, y con la preocupación del PRIAC, el proyecto, ha incorporado con el apoyo de Gobierno de Navarra, **dentro de su plan de capacitación, unos talleres que han tratado el Género, dentro de los derechos humanos,** así como la visión de **desigualdades que existen entre hombres y mujeres..** Pretende ser una fase introductoria de **visibilizar a la mujer,** sus roles y las desigualdades sociales y familiares existentes.

En otros futuros proyectos se trabajará más directamente sobre las mujeres y con procesos de autoestima y empoderamiento.

El hospital beneficia a todos y todas por igual, ya que los criterios de utilización son la necesidad y la urgencia, nada más. Por lo tanto no supone privilegio para nadie sino **servicio para todos y todas.**

#### ❖ **Garantía de sostenibilidad ambiental**

Estas poblaciones han vivido y viven en plena consonancia con la naturaleza, ella es quien les da de comer y donde han muerto sus antepasados y crecido sus hijos. Su incidencia en cuanto a la leña o a los animales para su consumo ha sido y es mínima. La gran incidencia ha venido marcada por la tala masiva de árboles a su alrededor y por consiguiente la huída o muerte de los animales que allí existían.

El trabajo del PRIAC en la zona abarca muchos más campos que el sanitario, aunque éste sea el principal. Y lo abarca porque entienden que todo está relacionado. Han entendido que el cuidado de la naturaleza va íntimamente relacionado con la salud de sus habitantes. Por ello se pretende cuidar el medio, no sólo como un acto altruista, sino también como una mejora de su propia calidad de vida.

Así, y a modo de educación, alrededor del hospital se va a disponer de un **amplio espacio verde,** libre de malezas, que evite la presencia de animales como culebras, y mantenga limpia la zona del hospital de heces, animales y suciedad. Igualmente está prevista la plantación de árboles alrededor del hospital con el fin de protegerlo de los vientos y resguardarlo como frontera natural.

También, dentro de su **plan de capacitación, un temario,** está relacionado con el **respeto y cuidado del medioambiente.** En dicho taller se pretende interactuar con el medioambiente, cuidando su entorno y aprovechando los bienes que tiene para mejorar su calidad de vida, no sólo de los presentes, sino también de **futuras generaciones.** Uso y cuidado de los árboles, del **agua,** de los animales...para un **desarrollo sostenible.**

#### ❖ **Defensa de los Derechos Humanos, democratización y respeto a la identidad cultural**

El proyecto colabora, posibilita y facilita el trabajo diario de la contraparte, así como asiste a los beneficiarios del lugar, en la defensa de los derechos humanos. Los derechos humanos básicos del derecho a la alimentación a la educación y a la salud, quedan recogidos dentro de este proyecto.

En la zona del proyecto **se incumplen muchos derechos humanos, sobre todo los relacionados con la infancia: el derecho a la alimentación, el derecho a la educación, el derecho a la salud...**Por otra parte, el propio ejercicio de estos derechos empiezan a desarrollarse, es decir, las personas beneficiarias comienzan a **entender y a pedir una mayor y mejor atención** de sus derechos ( el centro de salud posibilita atención sanitaria y medicamentos básicos).

De igual modo, sus tradiciones y su identidad cultural quedan perfectamente salvaguardadas y potenciadas. Se mantiene la estructura social tradicional, pero sin embargo se están introduciendo nuevas realidades en pro de los derechos humanos. En la zona nos encontramos con diversas etnias Mbala, Yansi, el Umbu, los batshamba, del Ngongo, los wungana, el Mputu y cada etnia tiene su cultura, por lo que debemos integrar los avances, en este caso sanitarios, con la propia realidad cultural de cada etnia. La contraparte es enteramente de la zona, por lo que son perfectamente conocedores de esta realidad y la respetan y cuidan.

Se potencia y se mantienen sus idiomas autóctonos, lo que no impide una incidencia en el francés, como herramienta para desarrollarse.

Los alimentos son los básicos que ellos tienen en la zona, así como sus métodos tradicionales de curación. Sin embargo a ese tipo de elementos es necesario incluir medicamentos u otro tipo de alimentos que completen su círculo para evitar hambrunas o enfermedades por la malnutrición.

#### ❖ Generación de capacidades y organización comunitaria

La organización comunitaria es vital, si bien la atención especializada del centro depende de personas profesionales y preparadas (medicina, enfermería), las actividades del mismo dependen de la presencia y participación de las gentes.

Sin ser un proyecto dirigido a la generación de capacidades, sino más bien a la atención de necesidades básicas, **contribuye de alguna medida a que la comunidad vea y se interese por las necesidades comunitarias y se implique en el apoyo al centro de salud.**

Es la propia comunidad la que se ha organizado para solicitar el proyecto, y la que ha iniciado un trabajo de movilización para su creación. También es la propia comunidad la que con sus aportes de mano de obra no cualificada va a hacer posible que el sueño se haga realidad

#### ➤ Viabilidad económica:

El hospital no sólo será un lugar de asistencia sanitaria sino también, y sobre todo, un lugar de encuentro, por lo que representa en cuanto a cruce de caminos por su situación entre diversos pueblos, lo que provocará un **aumento económico en Dwe**. Sin duda eso también repercutirá en los ingresos del propio hospital, que si bien, en muchos casos no se cobrará nada por las atenciones, en otros sí se podrá obtener un beneficio para sostener y reforzar el centro.

Los sanitarios actuales disponen de un sueldo del estado. Desde el hospital se pretende apoyar con una prima para evitar que se vayan del mismo una vez formados ( es la misma política que se mantiene en Djuma). El **apoyo del hospital de Djuma** y su modelo de gestión, es el que sirve de modelo para llevar a cabo la sostenibilidad económica del hospital de Dwe.

Hay otro tema que garantizará el mantenimiento del hospital, y es que la gestión del día a día, la seguirán llevando las hermanas de la **Congregación María del Kwango**, entre las que se encuentran integrantes profesionales de la enfermería y la medicina, que están esperando a las nuevas instalaciones para poder ejercer su profesión.

Por lo tanto el centro dispondrá de recursos suficientes para llevar a cabo la labor de salud marcada. En el caso de faltar recursos, se buscarán pequeños sistemas de autofinanciación.

## ÍNDICE DE ANEXOS QUE SE ADJUNTAN

### I. Documentación de PROCLADE YANAPAY.

1. Estatutos de la Fundación.
2. Fotocopia del DNI del representante legal.
3. Fotocopia del DNI de la persona responsable del proyecto y forma de contacto.
4. Memoria de las actividades realizadas en el último año.

### II. Documentación de la Contraparte Local: PRIAC.

1. Estatutos.
2. Acreditación de su constitución Legal
3. Credencial de su Representante Legal.

### III. Mapas de ubicación del proyecto.

### IV. Viabilidad

1. Estatutos de la Fundación.
2. Fotocopia del DNI del representante legal.
3. Fotocopia del DNI de la persona responsable del proyecto y forma de contacto.
4. Memoria de las actividades realizadas en el último año.

### V. Proforma