



INSTITUTO GLOBAL DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS SOCIALES (IGLOBAL)
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN ORTEGA Y GASSET (IUIOG)

Estudio exploratorio sobre el grado de eficacia y eficiencia de las organizaciones no gubernamentales que actúan en salud nutricional en Haití. Caso específico “la provincia de Belle-Anse” 2010-2011.

Tesis para optar por el título de:

MASTER EN ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

Proponente

Joseph Jutile Loiseau

Asesores

Dra. Patria de Lancer Julnes

Dr. Pedro José Ortega Espinal

14 de febrero de 2012
Santo Domingo, República Dominicana

Agradecimientos

Dirijo mi gratitud principalmente a Dios Todopoderoso, por darme la vida, la inteligencia y poner en mí camino tantas personas que contribuyen a mi éxito.

Al Excelentísimo Presidente de la Republica Dominicana, Dr. Leonel Fernández Reyna, por creer tanto en la educación y por su amor y apoyo a la juventud estudiantil Haitiana.

A Jean-Marie Roger, por haber estado siempre a mi lado, brindándome su amor, cariño y apoyo constante hasta llegar a finalizar esta maestría.

A mi familia, especialmente mi hermano Jordany, mi amiga Merline por su apoyo y su compañía, a todos los compañeros de la maestría Alta Dirección Publica, especialmente Phenil y Rafael.

Al equipo de salud de ACIDI/VOCA, quienes contribuyeron al estudio de campo, especialmente Anna Afferri por ofrecer me todos los datos que necesitaba para completar la tesina.

A mis asesores Dra. Patria de Lancer Julnes, Dr. Pedro José Ortega, por su generosidad, su paciencia y su interés para que esta trabajo fuera un éxito.

Al equipo del Instituto Global y todos los docentes que me acompañaron durante todo el transcurso de este estudio.

Expreso mi profunda gratitud a todos ustedes por haber llegado en mi vida, compartir momentos agradables y tristes, estas experiencias nos hacen crecer y valorar las personas que nos rodean.

	Páginas
Portada	1
Agradecimientos	2
Índice	3
Abreviaturas	5
1. Introducción	9
2. Método de la investigación:	12
2.1 Antecedentes del problema	12
2.2 Planteamiento del problema	15
2.3 Objetivos	16
2.4 Justificación del problema	17
2.5 Marco de referencia	18
2.6 Alcance y límites del estudio	20
2.7 Hipótesis	21
3. Técnicas de análisis y levantamiento de datos	22
4. Análisis	23
5. Resultados del reporte anual de ACIDI/VOCA	29
5.1. Resultados de la investigación de campo	36
6. Conclusiones	44
7. Recomendaciones	46

8. Referencias Bibliográficas	48
9. Anexos	50

ABREVIATURAS

ACDI/VOCA: Cooperación de agricultura y de desarrollo internacional, cooperación de asistencia de los voluntarios distantes.

ACF-F: Acción contra el Hambre Francia

CNSA: Coordinación Nacional de la Seguridad alimenticia

ECHO: Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea

EMMUS: Encuesta de morbilidad, mortalidad y de la utilización de Servicios

FAO: Fondo para la Agricultura y la Alimentación

IHSI: Instituto Haitiano de Estadística y Informática

MAG: La desnutrición aguda global

ANC: Control Prenatal

BND: Oficina de Nutrición y de desarrollo

ASEBED: Agencia para la Ayuda y la caridad para los niños desfavorecidos

AVSI: Asociación de voluntarios para el servicio internacional (Italia)

CARE: Cooperativa de asistencia de alivio para todo el mundo.

CARITAS: Servicio Social de la iglesia católica

CASEC: Consejo de lo Contencioso-Administrativo Comunal

CBO: Organización Basada en la Comunidad

CNSA: Coordinación Nacional de la Seguridad Alimenticia.

Col Vol.: Voluntarios de la Comunidad

CRS: Servicios de Auxilios de la Iglesia Católica

DDSSE: Ministerio de Salud de la Dirección Departamental del Sureste

EWS: Sistemas de Alerta Temprana

DPC: Departamental de Protección Civil

DPT3: Difteria, Tétanos y Tos ferina (tres dosis)

FEWS: Sistema de Alerta Temprana de Hambrunas

FY: El año fiscal

CBP: Centro de caridad para todos

CDS: Centro para el Desarrollo y la Salud

CNP: Programa de Nutrición Infantil

CWW: Concern World Wide: Preocupación mundial

CRUDEM: Centro de Desarrollo Rural de Milot

FONDEFH: Fundación para el Desarrollo de la familia haitiana

FSB: Fundación St. Boniface

GHEKIO: Grupo Haitiano para el Estudio del Sarcoma de Kaposi e Infecciones Oportunistas

HA: Agente de Salud

HEB: Galletas con alto valor nutritivo

IR: Resultados intermedios

MARDNR: Ministerio de Agricultura de recursos naturales y del desarrollo rural.

SNMI: Madre Salud Infantil y Nutrición

MDM-CH: Médicos del mundo- China

MINUSTAH: Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití

MSH: Gestión de ciencias para la salud

MSPP: Ministerio de Salud Pública y de la población.

MT: Ton métricas

MUSOG: Mutua Grupos de Solidaridad

MYAP: Programa de Asistencia Plurianual.

ONG: Organización No Gubernamental

OSASE: Observatorio de la Seguridad alimenticia del Sureste.

HAS: Hospital Albert Schweitzer

HP: Haiti Participative

IMC: International Medical Corps

L.C: Love a child

MAS: La desnutrición aguda severa

MDM: Médicos del mundo

MINUSTAH: Misión de las Naciones Unidas para la Estabilización en Haití

MSF-B: Médicos sin fronteras Bélgica

MSF-H: Médicos sin fronteras Holanda

NCHS: Centro Nacional para Estadísticas de Salud

ONG: Organización no gubernamental.

OMS: Organización mundial de la salud

PB: Perímetro braquial

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

SMART: Herramientas de ayuda para el monitoreo y la evaluación.

MDM-F: Médicos del mundo -Francia

OTP: Programa Ambulatorio Terapéutico

PM2A: Prevención la desnutrición en niños menores de dos años.

PESADEV: Perspectivas para la Salud y el desarrolló.

PIH-ZL: Partners in Health/ Zanmi la sante

PMP: Plan de Gestión del Rendimiento

PNSA: Programa Nacional de Seguridad alimenticia.

PSI: Servicio internacional de la población

PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo

OCHA: Oficina de Naciones Unidas de Asuntos Humanitarios

USAID: Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID)

PMA: Programa Alimentario Mundial

RHASADE: Red Haitiano para la salud y el desarrollo (Réseau Haïtien pour la Santé et le Développement)

SC: SAVE THE CHILDREN: Salvar los niños

TDH: Tierra de los hombres (Terre des Hommes)

UNASCAD: Unión de los amigos socio cultural de acción en desarrollo (Union des Amis Socio Culturels d'Action en Développement).

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

WV: Visión Mundial

1. INTRODUCCION

La desnutrición en sus diferentes formas es la más común de las enfermedades en los países en vía de desarrollo. Es la enfermedad provocada por un aporte insuficiente de alimentos completos al organismo. Según El Fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF, es la principal causa de muerte en lactantes y niños menores de 5 años en los países en vía de desarrollo. De hecho la prevención de la desnutrición infantil es una prioridad para la Organización mundial de la salud OMS.

La desnutrición infantil se clasifica como una de las primeras causas de muerte en América Latina y el Caribe. Es un tema de preocupación mundial. En la Declaración del Milenio ¹se planteó como objetivos: la Erradicación del hambre y la pobreza, la Reducción de la mortalidad infantil. “Más de 50% de las muertes infantiles producidos en los países de América Latina y el Caribe son por causa de la desnutrición o enfermedades relacionadas con la desnutrición”. Según el informe sobre desafíos nutrición de UNICEF.

En la república de Haití, el gobierno no tiene una política solida que tome en cuenta la salud nutricional de los niños, lo que explica que desde más de medio siglo ha habido organizaciones no gubernamentales que colaboren con el Estado para mejorar la salud nutricional de los niños. La salud nutricional se impone como una urgencia tomando en cuenta la alta tasa de desnutrición que se ha diagnosticado en el país.

Siendo así, varias ONG acuden a ofrecer este servicio en Haití, llegando a tocar las áreas más apartadas del país, ofreciendo así un diagnostico que el mismo gobierno desconocía o ignoraba antes.

¹ Declaración del milenio: Declaración que firmaron 189 países presentes bajo auspicio de la ONU, en el año 2000 siendo la meta para el 2015, cuenta con 8 objetivos para alcanzar en el mundo, donde uno de ellos es la erradicación del hambre.

Varios factores se relacionen con este incremento de la desnutrición infantil de manera directa e/o indirecta: La marginalización de los campesinos, la degradación del medio ambiente, las catástrofes naturales (inundaciones, huracanes, terremotos) las constantes crisis políticas, el presupuesto bajo que el gobierno dedica a la salud, la centralización de los servicios de salud, el número de madres solteras, la constante migración de los padres abandonando los niños con parientes, los nacimientos descontrolados entre otros. Las secuelas de estas catástrofes naturales, la forma de cultivar la tierra, la pobreza del país y la miseria a la que está sometida más de la mitad de la población ha dejado bastante efectos negativos sobre la forma de vida de la población y sobretodo la salud nutricional de estas personas más vulnerables.

Antes del terremoto del 12 de enero del 2010 en Haití, se había diagnosticado un porcentaje importante de niños con desnutrición aguda, después del terremoto, se entiende que debe reforzar la cobertura para prevenir desnutrición aguda y corregir los casos anteriores de para que estos no pasen a ser desnutrición crónicas por la consecuencia del terremoto. Según un estudio realizado por UNICEF en 2010 en Haití “Los análisis indican que se tendrá que duplicar el número de intervención en materia nutricional para cubrir las necesidades actuales”. Se estima a 24% la desnutrición crónica².

Belle- Anse, hace el objeto de nuestro estudio porque es la segunda comuna más pobre del país, carece de árboles y de agua, de acceso por vía terrestre, de electricidad, la producción agrícola es poco prospera, debido que dependen de la lluvia que no siempre es regular. Ha sido afectada por las inundaciones y el huracán Gustavo del 2008 que aumento más la tasa de muerte infantil por desnutrición y por enfermedades diarreicas, los niños morían tan frecuentes que los padres no tenían formas de realizar su entierro, por lo que tiraban los cadáveres; (Según las informaciones de la comunidad). Este estudio, nos permitirá evaluar la situación de la seguridad alimenticia de los habitantes más vulnerables de le comunidad de Belle-Anse, también evaluaremos las intervenciones de las organizaciones no gubernamentales en el campo de la salud nutricional, la percepción de los ciudadanos, su satisfacción y sus verdaderas necesidades.

² Desnutrición crónica: desnutrición que sufre el recién nacido desde antes de su nacimiento debido a la mala nutrición de la madre, esta situación le deja con secuelas mayormente irreversible al niño, como el cretinismo, retardo de crecimiento, desnutrición.

Se investigarán los cambios en el estado de salud de la población, los avances que se ven, la promoción, la prevención de la salud en la comunidad y la prevalencia de la desnutrición infantil en la comunidad.

2. Método de investigación

2.1 Antecedentes del problema

La desnutrición en Haití siempre había existido, sin embargo las autoridades sanitarias nunca se habían interesado para investigar a fondo la existencia y la gravedad de la situación. Varios autores preconizaron como “Louis Joseph Janvier en 1883”, que llegaría un periodo más difícil si no se tomaba en cuenta la situación de los campesinos, los mismos ocupantes del país 1915-1936 entendieron que el porvenir sería sombrío sobre todo para los campesinos, empezaron a destacar la importancia de desarrollo rural, comenzaron a construir carreteras, escuelas, estructuras sanitarias entre otras.

Se había de esperar hasta 1950 cuando, los campesinos comenzaron a abandonar los campos hacia la ciudad, cuando las migraciones hacia República Dominicana y las Antillas comenzaron a crecer, Las exportaciones de Haití hacia el extranjero se disminuyeron, entonces el gobierno entendió que debe de tomar en cuenta estas personas en la sociedad. En esta época, los recursos económicos siendo limitados, el gobierno tuvo que aceptar la oferta de las comunidades internacionales para recibir donaciones por medio de las Organizaciones no gubernamentales.

Las Organizaciones no gubernamentales comenzaron a investigar el campo y a tomar asiento donde la vida parece más difícil. Una de las primeras en llegar al campo de salud, ha sido la Cooperativa para asistencia y alivio de todo el mundo, (CARE por sus siglas en inglés) en 1954, y luego se integró al programa de nutrición materno - infantil varios años mas tarde sea en los años 70. Según un Informe de CARE -Francia en 1997. CARE extendió su programa, incluyendo la nutrición y la protección de los niños.

A partir de los resultados obtenidos por CARE, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés) invirtió en más proyectos de salud en todo el país. A partir de 1980, llegó otro programa llamado “sistema de suministro de salud en las zonas rurales (RHDS por sus siglas en inglés) 1980-1986”.

La Gestión de ciencias para la salud (MSH por sus siglas en inglés) fue contratada en 1980 por la USAID para el proyecto RHDS, cuyo objetivo ha sido de ampliar el acceso a servicios de salud para 4 millones de campesinos haitianos. El programa de mejora de todos los niveles del sistema de salud a través de mejoras en el transporte, el desarrollo de sistemas de información, un sistema de farmacias comunitarias, gestión de personal, y una amplia capacitación del personal de salud en todos los niveles.

El programa ha mejorado todos los niveles del sistema de salud a través de la mejora del transporte, el desarrollo de sistemas de información, una red de farmacias comunitarias, gestión de personal, y una amplia capacitación de los trabajadores de la salud en todos los niveles.

En el Sureste, la primera organización no gubernamental en introducirse en el campo de la salud nutricional ha sido “Servicios de Auxilios de la Iglesia Católica” (CRS por sus siglas en inglés) desde 1986-2006. (Registro del ministerio de salud pública de la comuna). La encuesta del ministerio del medio ambiente en 2004, informa que el Sureste de Haití había sido mucho más vulnerable que se esperaba, una tasa de desnutrición sumamente alta.

El sur este profundo, precisamente la provincia de Belle-Anse, una ciudad con acceso muy difícil para transporte terrestre, poco desarrollo de transporte marítima, con una pobreza generalizada y por tanto la tasa de desnutrición ha sido la más alta de la región. Ha sido inundada en 1994 por el huracán Gordon y en 1998 por el Huracán Georges. Después del Huracán “Gustavo”, una gran cantidad de niños murieron en esta comuna por causa de la desnutrición crónica y severa, pues de allí varias organizaciones intervinieron para ayudar a la población más vulnerable del Sureste de Haití.

A partir del año fiscal 2008-2009, la Cooperación de agricultura y de desarrollo internacional, y cooperación de asistencia de los voluntarios distantes (ACDIVOCA), se implantó tanto en agricultura, salud nutricional y protección de riesgos y desastres en esta provincia. Hoy día está aun presente.

Los resultados de la encuesta de MSH en 2008, que ha estado gestionando el programa de salud nutricional materno infantil del 2008 demostraron que la tasa de desnutrición en esta comuna siguió alta a pesar de las intervenciones de CRS. Para el año fiscal 2008-2009, se registró alrededor de 4500 beneficiarios para la comuna de Belle-Anse, donde ACIDI/VOCA

trabajo en colaboración con otros partidarios involucrados en proyecto de nutrición en el Departamento del Sureste. Respondiendo a la crisis de Baie d'Orange³.

Analizando los reportes anuales de ACDI/VOCA, esta organización mantuvo una coordinación con las actividades del Programa Mundial de Alimentos de socorro (PMA por sus siglas en inglés) para evitar la duplicación de los hogares se benefician de la distribución de alimentos.

ACDI / VOCA también se asoció con “Save the Children” y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) para que los niños con desnutrición severa fueran debidamente identificados y tratados con listas de alimentos terapéuticos (RUTF por sus siglas en inglés).

En abril del 2009, ACDI / VOCA, Save the Children (SC) y UNICEF organizaron sesiones de formación para Médicos, Auxiliares de enfermería para proporcionar técnicos para identificar y tratar la desnutrición aguda severa. Save the Children trabaja en la actualidad con ACDI / VOCA en cuatro puntos fijos en la comuna de Belle Anse, para proporcionar un programa ambulatorio terapéutico (OTP) a los niños desnutridos solidariamente: Baie d'Orange, Bel Air, Corail Lamothe y Mare-briole. ACDI / VOCA (antes MSH) provee el personal y Save the Children, con el apoyo de UNICEF, proporciona alimentos terapéuticos listos, capacitación y supervisión de apoyo a la Fiscalía.

Además, Save the Children se encarga de la capacitación del personal y el establecimiento de líneas de suministro de servicios de apoyo (OTP por sus siglas en inglés) en la ciudad de Belle Anse, Mapou, Thiotte, Savane Zombi, Bodarie, Grand Gosier, Banane y Anse a Pitre. (Reporte Anual 2009 de ACDI/VOCA).

³ Baie d'Orange sufrió una de las más altas tasas de desnutrición en la comuna de Belle Anse después de los huracanes de 2008, como ya limitadas reservas de alimentos se agotaron rápidamente y los niños sufrían de la falta de alimentos.

2.2 Planteamiento del problema.

En la comuna de Belle-Anse, a pesar de muchas intervenciones de la comunidad internacional a través de las Organizaciones no gubernamentales, aun encontramos un número importante de niños con desnutrición aguda y severa. Aun encontramos niños muertos a causa de desnutrición severa. Esto nos lleva a la pregunta fundamental de: ¿Cuál es la razón fundamental de este problema? Esto también nos lleva a unas series de preguntas relacionadas con la anterior: ¿Cuál era la situación de la desnutrición infantil en Haití y en Belle Anse antes de las intervenciones de las organizaciones no gubernamentales?

Dado que varias organizaciones han trabajado para resolver el problema de la desnutrición en la comuna de Belle-Anse y viendo la situación actual, nos hacemos también la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de eficacia de los programas de nutrición implementados por las organizaciones no gubernamentales en Belle-Anse? La desnutrición causa severas problemas de crecimiento de los niños y puede conducirlos a la muerte. Por lo tanto preguntas importantes incluyen:

1) ¿Cuáles han sido los resultados con la introducción del programa de prevención de la desnutrición en los niños menores de dos años (PM2A por sus siglas en ingles)?

2) ¿Ha mejorado o empeorado la situación de la desnutrición en Belle Anse?

El programa de salud nutricional supuestamente utiliza muchas estrategias para llegar a todos los ciudadanos mejorando su calidad de vida. Una pregunta de lugar es ¿Cuáles son los servicios brindados a la población en este programa? Pero no solo es importante saber los servicios que se brindan; Es también importante saber si esos servicios se brindan con calidad y cuáles son las expectativas de la población. Para conocer esto en este estudio nos hemos formulado las siguientes preguntas: ¿Cuál es la percepción de la población respecto al programa? ¿Qué espera la población con la clausura del programa?

Finalmente, la persistencia del problema también lleva algunas instituciones a cuestionar la pertinencia y la eficacia de estas múltiples intervenciones en el país para producir resultados más eficientes. Para estas instituciones interesadas en el merito y valor de estas intervenciones la

siguiente pregunta es clave: ¿Puede el programa de salud nutricional mejorar las condiciones de vida de la población materno-infantil?

2.3 Objetivos:

Objetivo principal:

El objetivo principal de este trabajo es evaluar el estado de la salud nutricional de la población infantil beneficiaria del programa de salud nutricional, con el propósito de ver su eficacia en la comunidad. El propósito de esta evaluación es tener resultados que puedan contribuir al desarrollo de una política nacional concertada, y ofrecer algunas recomendaciones que puedan ser útil para facilitar la sostenibilidad a mediano y largo plazo de la comunidad más vulnerable de la comuna de Belle-Anse.

Objetivos Específicos:

- Presentar la situación de la desnutrición en Haití antes del 2008-2010, utilizando guías, reportes, archivos e investigaciones anteriores que pueden ofrecer las informaciones.
- Presentar la situación de la desnutrición en Belle Anse 2008-2010 para poder comparar y evaluar la situación actualmente presente.
- Investigar y presentar los resultados obtenidos por ACIDI/VOCA en el año fiscal 2010-2011.
- Presentar la situación de la desnutrición en la comuna de Belle Anse actual, ofreciendo un estudio que incluye: un esquema nutricional de los niños menores de 5 años, la prevalencia de la desnutrición aguda en los niños de 0-23 meses, la prevalencia de la

desnutrición severa en los niños de 0-23 meses, la tasa de la desnutrición aguda y severa en los niños de 24-59 meses.

- Estimar la tasa de mortalidad infantil de la comuna de octubre 2010 a octubre 2011.
- Investigar el grado de satisfacción de la población con los programas de salud nutricional implementados en la comuna.

2.4 Justificación

A partir de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación vamos a explorar la situación de la desnutrición en Belle-Anse, los resultados obtenidos del proceso de mejoría de la salud nutricional materno-infantil. Se procederá a la elección de 30 familias por cada 3 sectores. Por un total de 760 familias de las cuatro categorías de beneficiarios en el programa de salud nutricional. Se hará una encuesta llenando los formularios destinados a este trabajo.

El resultado de la encuesta del campo, nos dará una visión de la situación actual de los habitantes, sobre todo la población vulnerable para el programa de estudio.

Se investigará la importancia del programa de salud nutricional en la comunidad, la complejidad, la durabilidad a corto, mediano y largo plazo para la población.

Presentaremos el paquete de servicio facilitados en los puntos de servicios de salud que dependen de este programa en la Comuna de Belle Anse, revisando los documentos de las dos organizaciones que trabajan en la comuna (ACDI/VOCA Y SAVE THE CHILDREN). Una comparación con los resultados de estudios anteriores realizados podremos confirmar un mejoramiento de la situación en esta comuna.

Vamos a evaluar la necesidad de los ciudadanos y sus satisfacciones con el programa de salud nutricional del año 2010 a 2011. Nuestras recomendaciones como ente más cerca de la población ayudará a que la población reciba más/mejor ayuda que la podrá ayudar a sostenerse por más tiempo nuevas ideas de lo que se debe hacer para sostener esta población a largo plazo.

2.5 Marco de Referencia

La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta de los alimentos o por el estado de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria que también puede ser llamada desnutrición leve, o desnutrición secundaria o moderada, desnutrición severa la cual si llega a estar muy grave puede ser fatal.

En un informe presentado por la serie The Lancet sobre la desnutrición materno infantil en 2008. “Más de 3,5 millones de madres y niños menores de cinco años mueren innecesariamente cada año como consecuencia de la desnutrición, siendo el principal factor subyacente de estas muertes; millones más quedan discapacitados física o mentalmente en forma permanente debido a una inadecuada ingesta alimentaria durante los primeros meses de vida”.

El niño que padece de desnutrición severa antes de los dos años de edad puede sufrir daños cognoscitivos irreversibles. Por lo que la prevención, siempre resultara la mejor opción para proteger a los niños.

“En Haití, la desnutrición es la principal amenaza para la salud infantil. No menos de 300.000 niños haitianos padecen desnutrición crónica y la mitad de las muertes infantiles en el país está provocada por la misma. Según un informe de la UNICEF en abril 2011”.

Una nutrición deficiente desde la niñez puede verse como una enfermedad hereditaria, ya que puede seguir en la edad adulta y afectar próximas generaciones. En las comunidades donde hay inseguridad alimenticia, los niños o las personas de esta comunidad están expuestos a sufrir de desnutrición en alguna etapa de su vida y se traspasa de familia en familia.

Lo que reduce el crecimiento de esta persona. La desnutrición puede tener varias expresiones en los pacientes, pero más a menudo, encontramos: la restricción del crecimiento intrauterino, que lleva el recién nacido a tener un bajo peso al nacer; el peso del feto no corresponde a la edad gestacional, por lo que el niño suele desarrollar menos. Estos problemas son significativamente más frecuentes en los dos primeros años de vida, lo que sirve para realzar

la importancia de la nutrición durante el embarazo y la necesidad de prevenir la desnutrición desde la concepción y en especial durante los primeros 24 meses de vida.

Debido a estas explicaciones científicas, los patrocinadores de los programas de salud nutricional, encuentran útil de no solo financiar los programas de curación de la desnutrición moderada a severa sino también de abrir unos programas capaces de prevenir la desnutrición en los niños menos de 2 años, empezando desde el embarazo. Así que la USAID, la Comisión europea para la ayuda humanitaria y la protección civil (ECHO) y la UNICEF comenzaron a promover esta labor.

Haití, siendo el país del Caribe que tiene la tasa de desnutrición más alta de América latina. En un estudio publicado por un periódico dominicano Hoy , reproducido del informe de ONU en 2005 al presentar “el mapa del hambre” “A Haití le cabe el dudoso honor de liderar la lista de países latinoamericanos con el mayor índice de población desnutrida, según el "Mapa Mundial del Hambre" presentado ayer en esta ciudad del suroeste de Sudáfrica” De acuerdo con los datos facilitados en el "Mapa Mundial del Hambre", Haití tiene un 47 por ciento de su población con desnutrición, seguido de Bermudas, con el 32 por ciento, Nicaragua, con el 27, y Panamá, con el 26 por ciento. Informe del periódico hoy, 2005.

2.6 Alcance y limitaciones del estudio

Este estudio fue diseñado como una síntesis analítica que pretende mostrar la complejidad y los retos de la seguridad alimenticia en Belle-Ase, teniendo en cuenta las sensibilidades y las múltiples intervenciones con el fin de identificar propuestas para llegar a recomendaciones.

Una limitación de este estudio es la disponibilidad y fiabilidad de los datos disponibles. A nivel local, enfrentamos todas las dificultades, ausencia de una biblioteca, manuales que ofrecen estas informaciones, los reportes anuales muy recientes y los resultados actuales nos ayudan como fuente. Los testimonios de los antiguos empleados de las demás ONG presentes en el área, agregado al resultado de la investigación. Los límites geográficos, el retraso en la modernización, limitan los datos que necesitaríamos, por lo que echamos de menos algunas informaciones anteriores para completar este estudio.

Es cierto que varios estudios se han realizado sobre esta preocupación, pero en nuestro término de búsqueda, algunos documentos están disponibles para la investigación, por lo que un estudio de campo e informes anteriores que se presentaron son las fuentes más fiables para locales o que podemos sacar.

Aunque desde hace alrededor de 10 años, la CNSA y otras instituciones llevan una labor encomiable en la recolección y la difusión de datos sobre la seguridad alimentaria en Haití, pero las dos instituciones son limitadas. Además, dada la multiplicidad y diversidad de actores a través del país, esto requiere de una red nacional de observación bien estructurada que ninguna institución todavía tiene.

El estudio del inventario ha operado en gran medida los boletines, y otros saldos la documentación de la CNSA y otras, pero no se pudo tener acceso a equilibrar el trabajo la asistencia de ONG nacionales e internacionales en Haití, que no existe. La realidad de las zonas urbanas y peri-urbanas, especialmente es tan poco estudiado en Haití. Es lo mismo para las

autoridades locales en las secciones comunales. Pero, por desgracia la mayor concentración de personas aquejadas de inseguridad alimentos vive en estas zonas poco conocidas, formal y oficialmente.

2.7 Hipótesis

La profundidad con la que cada organización investiga los campos antes de elaborar un programa de nutrición siempre difiere de los resultados que ofrecen al hacer las encuestas de campo al final o de cada programa de salud.

El nivel de desnutrición en Belle Anse sigue y esto se relaciona con los límites en la distribución de raciones alimenticias debido a las malas condiciones de las vías de transporte, los beneficiarios a pesar de acomodar a su forma el transporte, aun los vehículos no pueden llegar hasta las montañas para asegurar una amplia distribución.

Los programas de vacunación implementando durante los últimos han cambiado la tendencia de la muerte materno-infantil y las epidemias anteriores.

A pesar de todas las charlas comunitarias, las madres no cumplen con el amamantamiento exclusivo de sus hijos hasta la edad de 6 meses, y esta situación aumenta los casos de diarreas, infecciones respiratorias y desnutrición.

3. Técnicas de análisis y de levantamiento de datos

Realizamos un estudio retrospectivo, exploratorio, descriptivo, de la situación de la desnutrición infantil en el país y específicamente en la comuna de Belle-Anse.

El estudio se realizó de la siguiente manera: al inicio, se planteó la problemática, y se realizó un estudio retrospectivo de la situación de la desnutrición en Haití en los tiempos anteriores, luego arribamos a nuestro punto específico de estudio la comuna de Belle Anse, donde desde 3 años ACDIVOCA y SAVE THE CHILDREN laboren en salud nutricional, y se puede comparar con la situación anterior, al igual se realizó un estudio retrospectivo basado en revistas, reportes anuales de las organizaciones antes presentes y del ministerio de salud pública a nivel local.

En segundo caso, investigamos resultados de encuesta sobre otras comunas del país, para explorar de modo global el trabajo realizado por las organizaciones no gubernamentales, que actúan en salud nutricional en el país enfocándonos más en un estudio minucioso la situación actual en Belle-Anse, gracias a los reportes mensuales y anuales de la comuna.

Finalmente un estudio de campo; el equipo de salud de la comunidad compuesto de 38 agentes de salud, visitaron cada uno 20 familias en cada 3 sectores de su área de trabajo para ofrecer los datos que nos llevaran a la realización de este trabajo. El análisis de estos datos nos ayudará a ofrecer algunas recomendaciones que servirán para mejorar a mediano y largo plazo de la situación de la salud nutricional infantil en Haití.

Todas estas consideraciones necesarias para calificar el alcance del estudio. Pero debe ser evaluado más bien como un primer modelo de análisis, más allá de los hechos del problema, tratando de comprender su historia, las causas coyunturales y estructurales y sus consecuencias para así es como podemos llegar a la formulación e implementación de estrategias coherentes y pertinentes.

4. Análisis

La República de Haití cuenta con 10 grandes Regiones (departamentos) 42 Provincias (arrondissements), 140 comunas, 570 secciones comunales.

Actualmente 32 ONG trabajan en salud nutricional, donde en el Sur-Este solo conocemos 3. Con el esfuerzo realizado durante este tiempo, han logrado disminuir la desnutrición, la prevalencia actual de la mala nutrición aguda global en menores de 5 años es de 10.3% donde 2.2% son desnutrición severa. Según el reporte del CLUSTER NUTRITIONELLE, Mayo 11.

La tasa de la desnutrición varía de una región a otra, o sea el número anteriormente citado varía para cada comuna y la suma deja este número.

En cada uno de los departamentos del país contamos mas de una organización trabaja en salud nutricional, a continuación les presentaremos las 32 organizaciones que trabajan en dicho proyecto, con una mayor concentración en la el departamento del Oeste, incluyen Port-au-Prince.

Cuadro 1. Ubicación de las Organizaciones en los departamentos del País.

Departamentos	Organizaciones no Gubernamentales
Artibonite (Atibonito)	Acción Contra el Hambre(ACF), Servicio Social de la Iglesia Católica (CARITAS), Partners in Health/Zanmi la Sante (PIH-ZL), Hospital Albert Schweitzer (HAS), Salud para el Desarrollo y la Estabilidad de Haití (SDSH)
Centre (Centro)	PIH-ZL, Visión Mundial (WV)
Nippes	IMC: International Medical Corps

Nord (Norte)	Agencia para la Ayuda y la caridad para los niños desfavorecidos ASEBED, Centro de Desarrollo Rural de Milot CRUDEM, Servicio Social de la Iglesia Católica (CARITAS), Centro de Caridad para Todos (CBP)
Nord'est (Nordeste)	Centro para el Desarrollo y la Salud (CDS)
Nord'Ouest (Noroeste)	CAED, SDSH, CAL EVANGELIQUE
Ouest (Oeste)	Visión Mundial (WV), Red Haitiano para la salud y el desarrollo (RHASADE), Acción contra el hambre (ACF), (CWW): Concern World Wide, Fundación para el Desarrollo de la familia haitiana (FONDEFH), International Medical Corps(IMC), Save the Children (SC), Cooperación de agricultura y de desarrollo internacional, cooperación de asistencia de los voluntarios distantes (PESADEV), FORESOPA, LOVE A CHILD, MDM-F, MACAYA LIB, MDM-CH,CNP, PIH-ZL, HP, Unión de los amigos socio cultural de acción en desarrollo (UNASCAD), Grupo Haitiano para el Estudio del Sarcoma de Kaposi e Infecciones Oportunistas (GHESKIO), Asociación de voluntarios para el servicio internacional (Italia) AVSI.
Sud (Sur)	CRS, Tierra de los hombres (TDH), Fundación St. Boniface (FSB), AVSI.
Sud- Est (Sureste)	Cooperación de agricultura y de desarrollo internacional, cooperación de asistencia de los voluntarios distantes (ACDIVOCA), SC, RHASADE
Grand –Anse	MDM-F, CRS

Fuente: Clúster Nutricional Mayo 2011, Puerto Príncipe

En el año 2008, la OMS realizó una encuesta que ofreció los siguientes resultados: “La desnutrición ha aumentado en los últimos años hasta afectar al 26% de la población. El país produce tan sólo el 55% de los alimentos que consume y es altamente dependiente de productos del exterior.” Este resultado nos alarma sobre el posible aumento de la desnutrición infantil crónica, en el cual el niño desde antes del nacimiento padece de desnutrición.

La tasa de mortalidad infantil es el más elevado del continente americano y uno de los más elevados del mundo. Se sitúa alrededor de 57 por 1000. La utilización de los servicios de salud por las mujeres parientes está baja. 80% de los partos ocurren en casa con la ayuda de matronas tradicionales mayormente poco formadas. Como consecuencia la mortalidad materna se eleva a 630 por cada 100.000 nacidos vivos. Según esa misma fuente, 41% de las personas gravemente heridas o enfermas no son llevadas al hospital por el costo elevado de los servicios. * Informe de la ONU 2009*.

En 2008, Baie d’Orange⁴, una región del Municipio de Belle Anse, un municipio muy pobre de Haití ha sido golpeado por inundaciones después de la tormenta “Gustavo”. Meses después de dicha tormenta, se destacó una alta tasa de desnutrición infantil de moderada a severa, y muchas muertes de niños menores de 5 años. Esta situación levantó una voz al gobierno y al extranjero.

De este modo se entendió la necesidad de plantear un programa de apoyo nutricional para la comuna, para corregir lo sucedido y prevenir probables casos similares que podrían suceder. Así que varias ONG acudieron a llevar ayuda nutricional de emergencia en apoyo al gobierno tal como: Gestión de Ciencias de la Salud MSH, Médicos sin Fronteras, Save The Children, Médicos del Mundo, y ACDI/VOCA. Pero se necesita algo más que una ayuda de emergencia debido a que la vulnerabilidad de esta área no se compara con ninguna parte del país.

Hay que subrayar que Belle-Anse es la segunda provincia más pobre de Haití, vía de transporte muy limitada, solo el 10 % de la población tiene acceso a agua potable, ausencia completa de electricidad, poco desarrollo, cambios comerciales en mayor parte con Pedernales vía marítima, muy limitada.

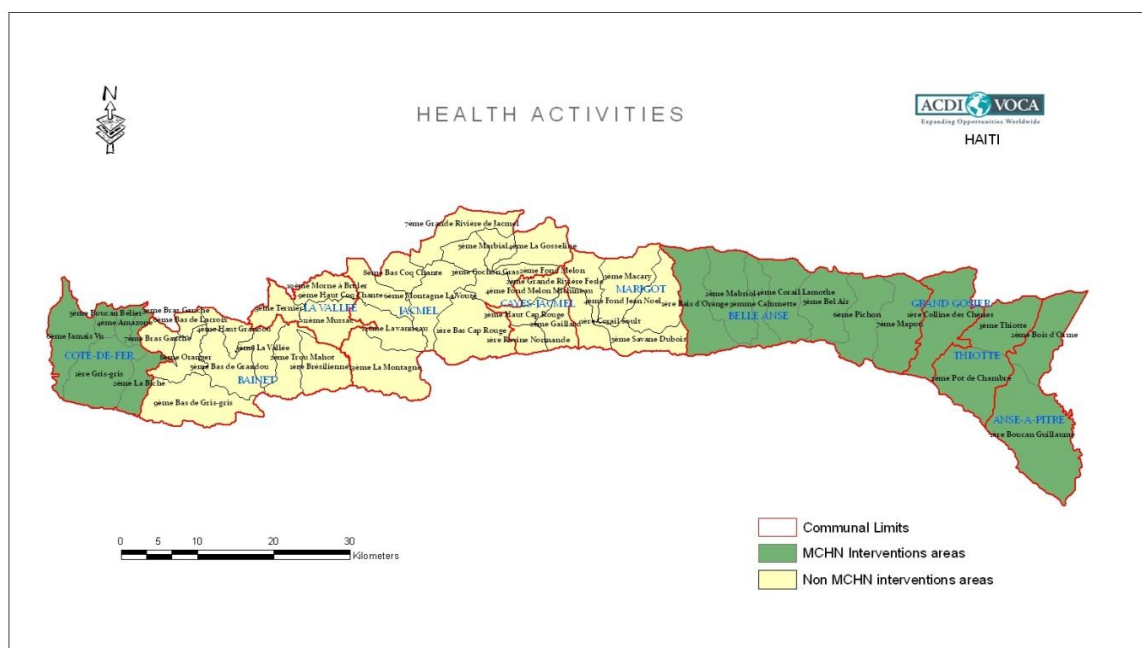
⁴ Baie d’Orange: primera sección comunal de Belle-Anse, fue la más golpeada por miseria y hambre después de la tormenta Gustavo, y las inundaciones que la siguieron. Muchos niños murieron por causa de hambre.

Hoy día ACDI/VOCA una Organización no Gubernamental financiada por la USAID, asegura el programa de salud nutricional de las mujeres embarazadas, mujeres amamantadoras y niños de menos de 5 años de edad en el Sureste del país, para así contribuir en la disminución de la tasa de desnutrición infantil y el alta tasa de muerte materna. ACDI/VOCA labora en todo el sureste, en Nutrición, Agricultura y Protección de la población contra desastres naturales.

El Sureste es una región muy expuesta a situación de desbalance nutricional en la población. Encontramos alrededor de la ciudad de Jacmel (2,7%) Belle Anse y Bainet (respectivamente 2% et 3,4%). (Clúster Nutricional, mayo 2011).

Mapa 1: Presentación geográfica del sureste

El departamento del Sureste, contiene: 3 provincias (arrondissements), y 10 comunas.



Fuente: Cartografía de ACDI/VOCA.

Mapa 2: Presentación geográfica de la comuna de Belle-Anse

La comuna de “Belle Anse” que hace nuestro objeto de estudio específico, se divide en 7 secciones comunales y la ciudad.



Fuente: Cartografía de ACDI/VOCA.

¿Cómo funciona el cuidado de la Salud Nutricional en Belle Anse?

Dos organizaciones no gubernamentales basadas en la comuna de Belle- Anse con proyectos de varios años, ofrecen un paquete de servicio de salud nutricional completo.

Una, se encarga de prevenir de la desnutrición aguda infantil y la segunda se encarga de la curación de la desnutrición severa de la infancia. Cada una con estrategias diferentes, pero con el objetivo común de disminuir la tasa de muerte por desnutrición infantil en la comunidad y la tasa de muerte materna, durante el embarazo y durante el parto.

ACDI/VOCA, en sus estrategias de trabajo, desarrolla 3 programas:

1. Agricultura
2. Salud nutricional
3. EWS: Prevención de los riesgos y desastres de catástrofes naturales

1. Agricultura

El programa de agricultura apoya al programa de nutrición, de hecho los beneficiarios del programa nutrición benefician del programa de agricultura: siembra, utensilios de trabajo, formación entre otras. Por lo que los servicios básicos son recibidos en salud, y en nutrición y la población tiene la forma de seguir esperando su próxima ración.

2. Nutrición

Realiza la prevención de la desnutrición infantil, de la muerte materno-infantil, de la vacunación de los niños y de las mujeres embarazadas, enfocándose en 4 grupos más vulnerables de la comunidad:

- 1) Las mujeres embarazadas.
- 2) Las mujeres amamantadoras exclusivamente de 0-6 meses después del parto
- 3) Los niños en prevención de la desnutrición 6 a 23 meses
- 4) Los niños desnutridos de 24 a 59 meses.

Requisitos para ser beneficiarios

Las mujeres embarazadas, son elegibles 2 veces con un lapso de 2 años y medio entre la primera inscripción y la segunda.

Las mujeres amamantadoras son elegibles 2 veces en el programa con un lapso de 2 años y medio entre la primera inscripción y la segunda.

Los niños menores de 2 años son elegibles una vez de 6 a 23 meses de edad.

Los niños de 2 a 5 años son elegibles solo si caen en desnutrición aguda en esta edad es decir con un Perímetro Braquial, PB⁵ entre 115-125mm. (Informe de ACDI/VOCA)

Save the Children (SC)

En el programa nutricional de SC, está destinado a los niños de 6 meses a 59 meses que padecen de desnutrición severa es decir que tienen un Perímetro braquial PB inferior a 115mm.

4.1. Resultados del reporte anual.

Los registros de ACDI/VOCA, nos ofrecieron las informaciones que representen sus reportes anuales para nuestro año de estudio y otras informaciones adicionales sobre el tipo de trabajo que realicen. Analizamos este resultado:

⁵ PB: el perímetro braquial del niño se usa para medir el tamaño de su brazo, dependiendo del color verde, amarillo, rojo se toma en cuenta el estado nutricional del niño.

El programa MCHN tiene como objetivo: Proteger a las poblaciones vulnerables contra la inseguridad alimentaria inmediata y desarrollar la capacidad para hacer frente a mediano plazo las necesidades de nutrición y salud (según la misión de la organización en cuestión).

Durante el año fiscal, el programa SNMI de ACDIVOCA lleva a cabo las actividades y adquiere los instrumentos que exija el nuevo protocolo de nutrición del Ministerio de Salud para el indicador de recuperación de los niños de 24 hasta 59 meses del programa de Salud Nutricional Materno-Infantil SNMI.

En el marco del programa de alimentación de recuperación, los niños son admitidos con el peso para medir la altura, a diferencia de peso para la edad (la medida que se utilizaba en el año fiscal 2009), y la duración de la alimentación de los casos de recuperación en el programa fue alterado a tres meses, de acuerdo con las normas nacionales de nutrición y las mejores prácticas internacionales. El cambio a este nuevo protocolo ya estaba en pleno funcionamiento a finales del segundo trimestre del año fiscal 2010.

Madres embarazadas y lactantes, niños, con edades entre 6-23 meses, recibieron raciones mensuales de alimentos, educación para la salud y los servicios básicos de salud por la prevención de la desnutrición de niños menores de dos enfoque (PM2A) en las comunas de Belle Anse, Côtes de Fer, Grand Gosier, Anse -à-Pitre y comunas Thiotte basado en el plan de implementación detallado (DIP) y el documento revisado de estrategia de SNMI presentado a la alimentación para la Paz en diciembre de 2009 para el año fiscal 2010.

Los familiares también recibieron raciones en el programa. A fin de garantizar que las actividades de cambio de comportamiento actuales eran las más adecuadas para lograr un cambio y que las nuevas actividades se desarrollarán basándose en la evidencia, metodología sistemática, el programa contratado los servicios de un consultor cambiar el comportamiento para sesiones de formación del equipo.

La metodología se basó en el marco de comportarse, originalmente desarrollado por la Academia de Desarrollo Educativo (AED). La metodología DBC consiste en desarrollar un marco para la planificación para el cambio de comportamiento que se basa en la investigación formativa e incluye seis pasos fundamentales:

- 1) Definición de la conducta clave para promover
- 2) Descripción detallada de los grupos prioritarios y la identificación de los grupos más influyentes
- 3) La investigación en la forma de un análisis de barreras o hacedor / no-hacedor encuesta para determinar los factores determinantes más poderosos de cambio (barreras y motivadores)
- 4) La redacción de los factores clave
- 5) La selección de actividades de acuerdo a criterios específicos y el que se abordarán los factores clave
- 6) La identificación de los resultados e indicadores apropiados proceso para supervisar y evaluar las actividades. Con el fin de aplicar plenamente esta intervención, ACIDI / VOCA contrató a un Gerente de BCC a tiempo completo a principios de 2010.

ACIDI / VOCA continuó su colaboración con otros socios involucrados en la nutrición y la salud en el departamento del Sureste. Un Memorando de Entendimiento con Save the Children para la gestión de la desnutrición aguda severa se firmó en abril. Graves casos de desnutrición aguda son referidos por ACIDI / VOCA hacia Save the Children, que ofrece la gestión comunitaria de la desnutrición aguda en todos los puntos fijos⁶ establecidos por ACIDI / VOCA.

Un Memorando de Entendimiento con los proveedores de la planificación de la familia de Haití (PROFAMIL, por sus siglas en francés) se firmó en marzo de 2010 para permitir que el programa para mejorar significativamente la cobertura de planificación familiar.

El programa también recibió equipos y materiales del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), incluyendo las escalas medio-superior, bandas de la circunferencia del brazo, hierro y ácido fólico, micronutrientes, albendazol y la solución de rehidratación para el

⁶ Puntos fijos: puntos de referencia estables en cada sección comunal, que está conformado por un equipo de salud de la comunidad: auxiliar de enfermería, AS, Colvol, matronas, en los cuales ofrecen los servicios básicos de salud en la comunidad más aislada.

tratamiento de la diarrea, por tanto la parte preventiva y de la recuperación del programa mejorar la salud materna e infantil.

El programa de mejora de la salud materno-infantil en comunas seleccionadas en colaboración con el Ministerio de Salud de la Dirección Departamental del Sureste (DDSSE). ACIDI / VOCA proporcionó apoyo logístico a las vacunas y las tarjetas de adquisición de la salud (llamada "carta Chimen la santé" en creole). Gracias a su asociación con el DDSSE, el programa fue capaz de llegar a un total de 740 niños menores de 12 meses de edad, que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT3) (indicador 32 del programa de salud nutricional).

Durante el período de nuestra evaluación octubre 2010 a septiembre 2011, un total de 7770 niños menores de cinco años recibieron vitamina A (indicador 33). La coordinación de la distribución de vitamina A a los niños menores de 5 años de edad entre ACIDI / VOCA, el Ministerio de salud pública y de la población MSPP y UNICEF fue el principal factor que nos llevo a este resultado. De acuerdo con el protocolo nacional, los niños 0-59 meses deben recibir una dosis de vitamina A, cada cuatro meses. Además, el programa trata 555 casos de diarrea infantil usando sales de rehidratación oral. Debido a la presencia de los centros de tratamiento del cólera (CTC, por sus siglas en francés) muchos casos de diarrea de la comunidad han ido directamente a los CTC en vez de auxiliarse a nuestras unidades de servicio de salud.

Se realizó para este año periodo de estudio en Belle-Anse 4625 consultas de atención prenatal (APN) y 999 visitas posparto / visitas cuidados del recién nacido. Además, el programa capacitó a 86 matronas y se graduaron para la mejora de la atención de la salud materno-Infantil y asistieron 740 partos para este año (indicador 28).

En total, 47 profesionales de la salud fueron capacitados en salud materna y neonatal y 48 fueron capacitados en el cuidado de la nutrición. El programa promueve la planificación familiar mediante la distribución de anticonceptivos y la motivación de los hombres y las mujeres a usar los. Como se mencionó anteriormente, el programa firmó un memorando de entendimiento con PROFAMIL de suministros de planificación familiar. ACIDI / VOCA distribuyó preservativos, pastillas por vía oral, e inyecciones de Depo-Provera y Jadelle . Como resultado de estos

esfuerzos, 1480 pareja usan los métodos modernos de planificación familiar (IPTT indicador 36)

Hasta octubre 2011, el programa ha construido 43 letrinas (15 bloques) en Belle Anse.
Los criterios de selección de los beneficiarios de las letrinas fueron:

1. Por lo menos tres o cuatro familias que viven cerca unos de otros y por lo menos una de las familias es el beneficiario del componente MYAP/ SNMI;
2. Por lo menos una familia es la propietaria de los terrenos para la construcción de letrinas;
3. Las letrinas son accesibles;
4. Los beneficiarios se comprometen a participar en el proyecto
5. Ubicación de las letrinas debe ser al menos 50 metros desde el punto de agua más cercana.

Beneficiarios que han recibido tierras en lugares estratégicos y se les pidió compartir las letrinas con los demás miembros de la comunidad; 43 familias, alrededor de 200 personas ahora tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento (indicador IPTT 39). Con el fin de mejorar las buenas prácticas de higiene como lavarse las manos, dispositivos de lavado de manos (Tippy Tap) se construyeron al lado de las letrinas ya que son fáciles de construir y utilizar materiales locales. Con el fin de garantizar la sostenibilidad, ACIDI / VOCA ha apoyado la creación de higiene locales de agua y saneamiento (WASH) comités en cada sección comunal, el apoyo a los mensajes clave sobre la higiene y la promoción del saneamiento, y construir más Tippy tap en el próximo año fiscal.

Objetivo Estratégico 2: Mejorar la capacidad de las comunidades para identificar y responder con éxito a las vulnerabilidades y las perturbaciones inminentes. Este objetivo está diseñado para mejorar la capacidad de las comunidades para identificar y responder con éxito a los golpes. Durante el año fiscal 2010, el proyecto inició actividades en las siete comunas de intervención para emergencias de inicio lento y rápido.

ACDI / VOCA prosiguió su cooperación con la Coordinación Nacional de la Seguridad Alimentaria (CNSA) en la gestión del observatorio de seguridad alimentaria común en el sureste. En el año fiscal 2010, el personal de campo en la comuna investiga y analiza el control de precio en los mercados. Monitoreo de las lluvias se han instalado. Boletines sureste de alerta temprana fueron publicados en colaboración con el Observatorio de la Seguridad alimenticia del du Sureste (OSASE), disponible en el sitio web de la CNSA ([www.cnsahaiti.org / osase.html](http://www.cnsahaiti.org/osase.html)). Los boletines también incluyen información de MSPP en su campaña mensual de peso en los centros de salud en el Sureste.

En colaboración con la FAO, la Alerta Temprana de Hambruna Network Systems alert (FEWSNET) y CNSA, ACDI / VOCA ahora comparte datos con la línea Sistema Mundial de Alerta (SMIA) de programa. Este software permite que el programa después de las lluvias más detalladas, precio y datos nutricionales de la zona de manera más frecuente.

En apoyo al Departamento de Protección de los ciudadanos de Haití (DPC), ACDI/VOCA participaron en un taller para desarrollar y actualizar el plan de emergencia y de desastre en las siete comunas de la intervención. En preparación para la temporada de huracanes de 2011, el programa capacitó a 364 personas en preparativos para desastres en las comunas de Belle-Anse, Thiotte, Gosier Grand Anse-à-Pitre y Côtes de Fer.

Los participantes se les enseñó a identificar los riesgos y peligros que enfrentan las comunidades en el sureste y también se introdujeron en el plan nacional de Haití para la gestión de riesgos y desastres. Escenarios de desastre se han elaborado y las posibles respuestas fueron identificadas por los participantes. ACDI / VOCA ha participado activamente en seis comités de desastres reunión bajo la dirección de la DPC para prepararse para la temporada de huracanes 2010 (IPTT indicador 40).

Como resultado de las actividades descritas anteriormente, se estima que 63 comunidades adicionales / localidades tienen ahora un sistema de alerta temprana (EWS) vinculado a un sistema de respuesta. (Análisis del reporte del año 2010de ACDI/VOCA).

5. Resultados de las investigaciones del campo.

Se realizó una encuesta en las siete secciones comunales mas la ciudad de la comuna de Belle-Anse, donde se realiza la investigación, tomando en cuenta la cantidad de beneficiarios presentes en la base de datos de ACIDI/VOCA.

Se realizó la visita de un total de 760 familias del universo de 5.086 para la comuna, existentes en la base de datos, se eligió al azar una muestra de 760, por lo que se visitaron 760 familias para la recolección de datos para llenar los formularios de encuesta destinados a realizar este trabajo. Se visitó un total de 20 familias beneficiarias del programa por cada sector de la sección comunal, de las cuatro categorías anteriormente mencionadas. (En anexo).

Notificamos que la seguridad alimenticia, y/o el control de la desnutrición no solo depende de alimentos, es un programa complejo que reúne todos los cuidados de la salud materno- infantil, debido a las precariedades de la zona. Hasta el más sencillo de los servicios básicos de salud no está disponible. Por lo que los programas de prevención o de curación de la desnutrición elaborados por las organizaciones no gubernamentales deben llegar con el aspecto de salud nutricional completo, o se van modificando en el transcurso del proyecto aprendiendo lecciones de la comunidad. Todos los años van agregando nuevas comodidades para poder llegar al objetivo anteriormente propuesto.(análisis basada en la realidad del puesto trabajo en la comunidad) .

Hay que subrayar que, una parte de estas familias también son beneficiarios del programa de agricultura ampliado también por esta misma organización. Se tomó también en cuenta la evolución de los resultados de peso mensual de los doce meses de la investigación. El reporte de la investigación de campo ofreció las siguientes informaciones que analizamos:

En el cuadro uno, se muestra el resultado de las investigaciones sobre la relación entre nacimiento y la muerte infantil, mientras 430 niños nacieron entre octubre del año 2010-2011, 44 murieron por causas diversas, lo que representa un 10% de muerte infantil.

Cuadro 1.

Secciones comunales	Niños nacidos entre 2010-2011	Niños muertos entre 2010-2011	Porcentaje
Baie d'Orange	45	10	22%
Mare-Briole	69	7	10%
Calumette	30	1	3%
Corail Lamothe	53	5	9%
Bel- Air	69	9	13%
Belle Anse Ville	10	2	20%
Pichon	71	4	5%
Mapou	83	6	7%
Total	430	44	10%

Fuente: Encuesta de campo, Octubre 2011, Belle-Anse Haití.

Grafica 1: Relación entre nacimiento y muerte infantil en el año 2010-2011



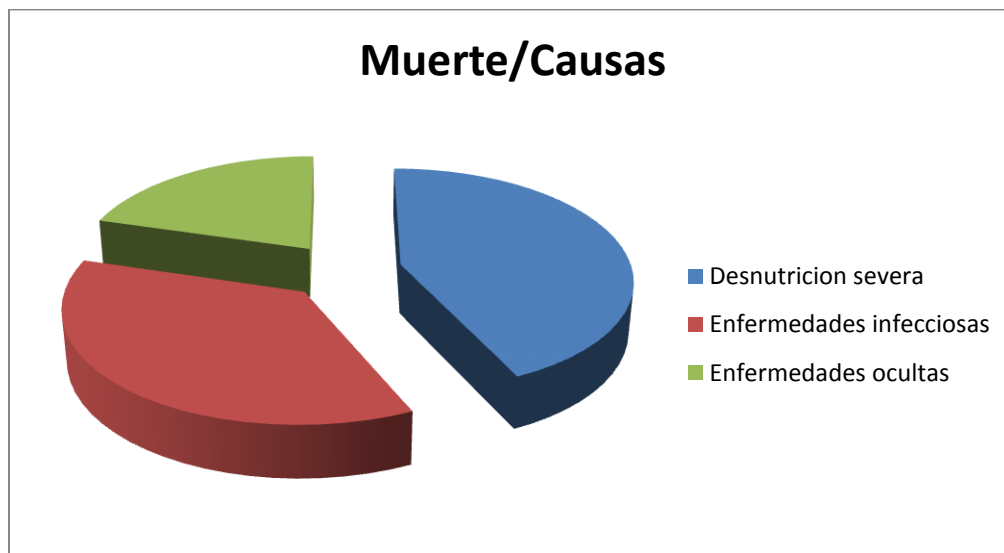
Fuente: Encuesta de campo, octubre 2011, Belle-Anse, Haití.

De las 44 muertes, 19 niños murieron por desnutrición severa, 16 por enfermedades infecciosas (diarreicas, gripe y fiebre), otros nueve por enfermedades según sus parientes de tipos ocultos⁷.

La tasa de muerte por desnutrición ha sido más elevada en Baie d'Orange 10/44 y Bel-Air 9/44.

⁷ Muerte por enfermedades ocultas: según las creencias, una mala persona sería capaz de matar a sus hijos utilizando brujería provocándoles una supuesta enfermedad y morir de manera súbita.

Gráfica 2. Relación Muerte infantil y causas



Fuente: Encuesta de campo, Octubre 2011, Belle-Anse, Haití.

Se realizó una encuesta en las secciones comunales de la comuna de Belle-Anse, donde se realiza la investigación. El paquete del programa MCHN, contiene los servicios básicos en la comunidad que describimos de la siguiente forma:

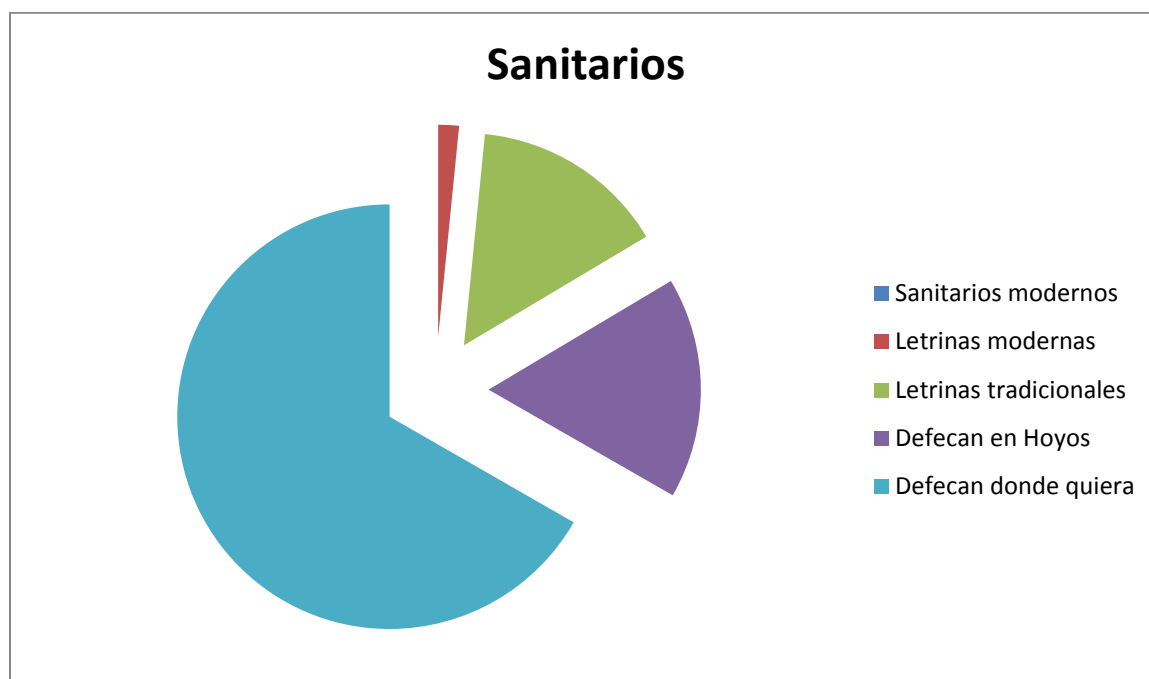
- Consulta pre y post natal
- Seguimiento nutricional y prevención de la desnutrición de los niños de 0-59 meses
- Seguimiento de las mujeres embarazadas y amamantadoras.
- Prevención de las enfermedades mediante la promoción de la vacunación, vitaminas A, anti- parasitarios.
- Visitas domiciliarias

- Educación comunitaria
- Una ración alimenticia de 29 kilos a todos los hogares que contienen una mujer embarazada, lactante o un bebe menor de 24 meses.
- Formación de las matronas tradicionales para mejorar el servicio en los puntos más retirados.
- Planificación familiar para las mujeres en edad de procrear y en mujeres lactantes.
- Vacunación de los niños y mujeres embarazadas en colaboración con el ministerio de salud pública.
- Construcción de letrinas para las familias más vulnerables.
- Formación de grupos de madres sobre salud, alimentación y cambio de comportamientos.

Resultado de la investigación sobre cambio de comportamiento (BCC, por sus siglas en inglés)

De las 760 familias visitadas, ninguna tiene un sanitario moderno, 12 están utilizando letrinas modernas, construidas por organizaciones no gubernamentales, 113 están utilizando letrinas tradicionales, 128 están defecando en unos hoyos que excavan en alguna parte del patio, y las otras 507 familias están defecando dondequiera “en los montes, ríos, mar, bosques, ríos” entre otras.....

Gráfica 3. Protección del medio ambiente, cambio de comportamiento, utilización de sanitarios en las comunidades.



Fuente: Encuesta de campo, Octubre 2011, Belle-Anse Haití.

Entendemos que a pesar de la sensibilización hecha por los agentes de salud, la mayor parte de la población no ha cambiado las malas prácticas antiguas, utilizan las formas que pueden atentar contra su entorno y con su propia vida, sea por pobreza, por negligencia, o por maldad.

Por el contrario todas las familias están informadas sobre la importancia del lavado de las manos y 587 de ellos practican este método y testifican su satisfacción, de hecho construyen dispositivos de lavado de mano (Tippy Tap).

Sobre el amamantamiento exclusivo⁸, todas las familias están informadas de la practica y de la importancia, pero solo 570 la practican sea el 75%, lo que reduce la tasa de desnutrición.

Datos acerca de la vacunación

Todos los padres están informados de la vacunación, todos los niños han recibido por lo menos una dosis de vacunación, solo el 41 % están completamente vacunados.

Datos acerca de la planificación familiar: Todas las familias están informadas, sin embargo por varias razones, como el ceto religioso, la no disponibilidad a veces del método moderno de planificación familiar suelen restringir el uso.

Resultado de la investigación sobre grado de satisfacción de los ciudadanos.

El 100% de la población testifican satisfacción del programa de SNMI, por los motivos siguientes, ya no tienen que caminar 2 a 6 horas para ver un auxiliar de enfermería o recibir las atenciones básicas, o vacunar sus hijos.

Con la formación de las matronas, hay menos muerte materna, ya que la matrona formada sabe identificar los partos que pueden poner la vida de la madre en peligro, y lo encaminan hacia el centro de salud o punto fijo más cercano.

Tienen más informaciones acerca de su salud nutricional y la de sus hijos, reciben las atenciones básicas, cerca de donde residen, y finalmente, ya tienen la garantía de una ración alimenticia mensual sin preocupaciones, independiente de las condiciones climáticas, pues

⁸ Amamantamiento exclusivo: Se trata de alimentar el recién nacido solo con la leche materna durante sus primeros 6 años de vida.

podrán economizar o realizar pequeño negocio con el dinero que tienen. Por lo que quisieran que este programa sea eterno debido a que aun no saben qué hacer cuando termina este programa.

Servicios ofrecidos por las matronas formadas en un año.

Un total de 574 familias han sido atendidas por una matrona formada durante su último parto. 24 partos han sido complicados, y fueron conducidas acompañadas de la matrona hasta el centro de salud para seguimiento.

Sin embargo, 100 familias visitadas no tienen matronas formadas en su cercanía, por lo que llaman a las matronas tradicionales, no formadas, para ayudarles con los partos.

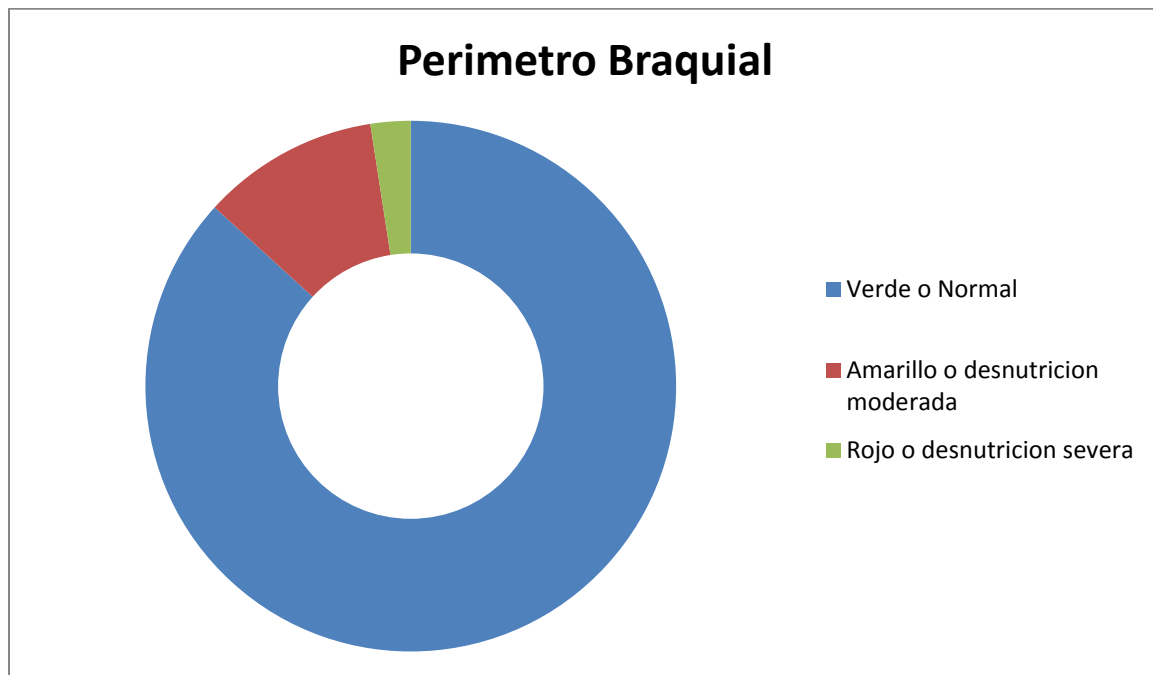
Los demás 86 restantes, testifican no tienen los medios económicos para pagar a una matrona, que mayormente reclama un precio por su trabajo, pues son ayudadas por el esposo o la madre o la suegra.

Medición del estado de salud nutricional de los niños.

La medición del perímetro braquial (PB) de 287 niños diagnosticado en la visita de 760 familias de seis meses a dos años aportó los resultados siguientes:

La mayor parte de los niños, 249 tienen un perímetro braquial verde, es decir normal en cuanto a la salud nutricional. Pero 31 tienen un perímetro braquial amarillo, es decir peso bajo para la edad. Los demás siete corresponde al peso muy bajo para la edad sea un perímetro braquial rojo. Esto explica que el 87% de los niños visitados tienen un estado de salud nutricional normal; 10% sufren de desnutrición aguda, con el peso ligeramente bajo para la edad y 2% sufren de desnutrición severa.

Gráfica IV. Estado nutricional de los niños.



Fuente: Encuesta de campo, Octubre 2011, Belle-Anse Haití.

Control del amamantamiento exclusivo.

Se evaluó 127 madres lactantes entre 0 a 6 meses, 94 de ellas deciden practicar el amamantamiento exclusivo para sus hijos, y lo están haciendo sea el 74%. Unos 30 están practicando un amamantamiento mixto para sus bebés, es decir introduciéndoles alimentos antes de los 6 meses a parte de la leche materna 24% .Solo 3 madres deciden no amamantar a sus hijos, a pesar de saber la importancia de la leche materna, porque no tienen tiempo.

6. Conclusión.

La investigación nos permitió acercarnos más de la sociedad más marginalizada para entender su vida, y sus necesidades. De parte de salud nutricional, grandes aportes han sido hecho, y esto se demuestra en las condiciones de vida y de salud de la población.

A pesar de la cantidad de beneficiarios que están incluidos en el programa MCHN, la problemática del hambre en la infancia no se resolvió en la comunidad, debido a que no pueden alcanzar una gran cantidad de personas que viven en los montes más apartados de la comuna.

El amamantamiento exclusivo de 6 meses tiene un impacto muy positivo sobre el estado de salud de los niños, los niños que han sido alimentado de esta forma, raramente padecen de desnutrición, (según observación propia). Se necesita sensibilizar todas las madres sobre la importancia de este método para que puedan prevenir la desnutrición infantil .La vacunación como tal se planteo en la hipótesis queda como un desafío, solo 117 niños que corresponden al 41% han recibido las 3 dosis de DTP lo que no completa el esquema nacional de vacunación, aun faltan mucho por hacer.

La población de Belle Anse, a pesar de que suele recibir ayudas internacionales, no se sentían tan satisfechos como ahora, debido a que las ayudas venían de emergencia, y ellos no entendían tanto la complejidad la profundidad y el uso de estas ayudas. Con la implementación del programa de salud nutricional, la población beneficia: de las atenciones de salud, de las charlas educativas y de las raciones alimenticias.

Lo que fortalece más aun este programa, es que no solo es salud nutricional, sino que también todos los recursos están disponibles para la seguridad alimenticia completa a corto y a mediano plazo. El programa de agricultura completa el programa de nutrición que permite que cada familia reciba algunas ayudas alimenticias, el programa de salud busca acoger todos los beneficiarios de salud nutricional para poder seguir siendo beneficiarios aun después de completar el ciclo de salud nutricional.

Después del terremoto del 12 de enero del 2010, cada comuna vulnerable recibe apoyo de unos programas internacionales que por la mayoría incluyen un programa de salud nutricional, pues esto ha disminuido considerablemente la tasa de desnutrición infantil en las comunidades, del 47% antes del 2008 al 10 y 12 % hoy día. En la comuna de Belle-Anse, solo el 2% de la población infantil sufre de desnutrición severa. (Reporte anual 2011 de AV). Este resultado va de par con el resultado de nuestra investigación de campo. Estos datos coinciden con el resultado de nuestra encuesta donde solo encontramos el 2% de los niños severamente desnutridos.

Todas las mujeres embarazadas o amamantadoras tienen a su disponibilidad un punto de prestación de servicio, sin costo alguno ni limitaciones en el cupo, tanto para los servicios básicos de MCHN, como para inscribirse para recibir una ración alimenticia en la casa, esto contribuye a que los niños nacen sanos y las madres están bien alimentadas para poder amamantar a sus hijos.

Las matronas formadas, son más buscadas que las matronas poco formadas nuestro estudio nos informa que la ayuda de las matronas formadas contribuyen a mejorar los servicios en las áreas más apartada, la mayoría de los partos han sido asistidos por matronas formadas en la comunidad, por lo tanto menos mujeres mueren durante o después del parto.

Las visitas domiciliarias permiten que se pueda ver la realidad de la vida de los campesinos, así se les va enseñando los valores, las importancias de los cambios de comportamiento y las buenas costumbres que deben adoptar.

Para este último año, los padres testifican mucha satisfacción por los servicios y ayudas recibidas por parte de las organizaciones que trabajan en salud nutricional, porque llegan a tocar hasta los límites catastróficos y muy lejos de la vida común. Con este estudio entendemos la gran importancia del apoyo a los campesinos más vulnerables. Se comprueba que la salud nutricional de la población más vulnerable de la comuna de Belle-Anse ha ido mejorando, y el pueblo espera siempre estar apoyado, ya que la calidad del suelo produce menos de lo acostumbrado, la cobertura forestal es casi inexistente y los campesinos van a caer a la peor pobreza cuando estos programas cumplen su periodo.

7. Recomendaciones

La población a pesar de la satisfacción que testifican con las ayudas internacionales, hacen hincapié también en una preocupación, por que cuando se termina este periodo, no habrá más vida para ellos y sus hijos. La introducción de la planificación familiar en el programa ha aportado muchos cambios en la vida de varias madres que desconocían un método para disminuir sus números de partos lo que les refunde en la extrema pobreza con familias de 5 hasta 15 niños y con recursos muy limitados.

El suministro de la planificación familiar en la comuna de Belle Anse no toca los fondos debido a que, lo que suministra PROFAMIL es muy por debajo de la cantidad que la población requiere. Se recomienda un suministro más efectivo para asumir la cobertura completa de la comuna.

Otras ONG que actúan en salud nutricional como CRS, Visión mundial entre otras no incluyen el control natal en su programa, sabiendo que las ONG, son las únicas que llegan a tocar hasta la población más marginalizada del país, y la mejor vía para la comunicación con los campesinos, pues cuando no informan a la población de esta posibilidad, pues no tienen más opción que procrear, lo que les conservara el estatus de pobreza extrema. La inclusión de los programas de control natal en los programas ayudaría a controlar la tasa de natalidad.

Se recomienda, que estos proyectos sean redactados para ofrecer a la población una actividad generadora de recursos a largo plazo, así seguirán aun después de su ausencia con una mejor vida para ellos y sus familiares. La introducción de actividades generadoras de recursos, como aprendizaje de técnicas manuales, de transformaciones de productos primarios.

El gobierna Haitiano, en los apartados, deberían exigir a las organizaciones que laboren en salud deberían construir un establecimiento de salud en cada sección comunal, en vez de alquilar casas para el tiempo que dure el programa, de modo que aun después de su partida el estado tendrá estos recursos y podrá fijar un personal para seguir apoyando a la población. Pero

Actualmente Belle-Anse no cuenta con un laboratorio de transformación de siembras, productos y/ o de alimentos. Respecto a las estructuras de salud, solo cuenta con un centro básico de salud y un dispensario para las 68 000 mil habitantes que viven en esta comuna.

Se recomienda que el estado se involucre mas al fondo en estas actividades, para entender las estrategias de trabajo de las ONG, impedir que haya duplicaciones de servicios, impedir que dos o más organizaciones trabajen con el mismo fin al mismo beneficiario, de manera que pueden tocar todos los lugares vulnerables que no participen en estos programas, así podrá descubrir las fallas y las necesidades, y tomarán en cuenta para sostener la población en ausencia de las organizaciones que promueven las ayudas internacionales.

8. Reseñas Bibliográficas.

- 1- (2011) Resultados de la Encuesta nutricional en la comunidad. Belle-Anse
- 2- (Mayo 2011), *Informe del Clúster Nutricional*. Haití.
- 3- . ACIDI/VOCA, (20011). *Registro de trabajos realizados en el año 2011*. Belle-Anse, Haití
- 4- ACIDI/VOCA, (2009). *Registro de trabajos realizados en el año 2009*. Jacmel, Haití
- 5- ACIDI/VOCA, (2010). *Registro de trabajos realizados en el año 20010*. Jacmel, Haïti
- 6- ACF, (2011) *Evaluation nutritionnelle rapide, Période du 19 Janvier au 1er Février 2011 Haut Artibonite*. Haití
- 7- Bekele, H. (Marzo 2008) "*Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001: Lucha contra la Pobreza*". Haiti
- 8- fr.wikipedia.org/./geographie_d'haiti
- 9- http://www.haiti-reference.com/histoire/constitutions/const_1987.htm
- 10- http://www.solidaridad.org/Produccion_agricola_y_ganadera_familiar_y_redes_de_comercializacion_para_la_soberania_alimentaria_4c8e50bbb6dfa.htm
- 11- <http://www.unicef.org/haiti/french/health.html>
- 12- <http://www.visiondemujerperonista.com/la-onu-presento-el-mapa-del-hambre-2011>
- 13- <http://onerresponse.info/disaster/haiti/pages/default.aspx>
- 14- Informe de la prensa de Venezuela, (2007) "*Haití un país inmerso en la pobreza*".
- 15- Loi sur la fonction publique d'Haïti 2004
- 16- LOUIS, J.J (1883) pp.162 : *les Affaires d'Haïti*, cité par G. Pierre-Charles dans l'économie Haïtienne et sa voie de développement.

- 17- MAHOR, J.C (2009) *Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité, enfants de 6-59 mois a Port- au-prince*. Haïti
- 18- MATHURIN, E. et al (2008) *Etat des lieux de la sécurité alimentaire en Haïti*. Port-au-Prince.
- 19- MDM, (Abril 2011) *Investigation rapide de la situation nutritionnelle dans 4 communes de la GA (Pestel, Abricots, Moron et Chambellan), suite à une alerte aux pénuries alimentaires lancée par les autorités*. Haïti
- 20- MSPP, (2003) *Manuel de normes et procédures*. Haïti
- 21- MSPP. (2005) *Plan stratégique national pour la réforme du secteur de la santé 2005-2010*. Haïti
- 22- OPS, (2000) *Informe sobre la situación sanitaria en Haití en el año 2000*. Haïti
- 23- Organización Mundial de la Salud, (2005) *Informe sobre la salud en el mundo y actualizaciones de los países miembro de la OCDE, complementadas con informes de pobreza y estudios nacionales y sectoriales del Banco Mundial*. Ginebra
- 24- PNUD, (2004). *A Common Vision of Sustainable Development*. USA
- 25- RUEL , M. T. et al,(2007) *Ensayo aleatorio por grupos* .Haïti
- 26- UNICEF, (2001). *Bulletin sur la Mortalité infantile et juvénile*.

9. Anexos

Anexo I. Censo de la comuna de Belle Anse 2010

	P. total	Mujeres en edad de procrear	Embaraza das	Amamant adoras	< de 2 años	< de 5 años	Desnutrición global<5 años
Belle-Anse ciudad	6156	1539	246	185	308	800	40
Mapou	12260	3065	490	368	613	1594	80
Baie d'Orange	9250	2313	370	278	463	1203	60
Mare Briole	10201	2550	408	306	510	1326	66
Corail Lamothe	9487	2372	379	285	474	1233	62
Bel Air	10455	2614	418	314	523	1359	68
Pichon	5102	1276	204	153	255	663	33
Calumette	5102	1276	204	153	255	663	33

Anexo II



Niña con desnutrición severa presenta edema en sus extremidades, en Baie d'Orange.

Anexo III



Inserción de planificación familiar de 5 años (Jadelle) en Belle-Anse.

Anexo IV



Charla comunitaria, en Pichon.

Anexo V



Distribución de cubos con filtros de agua en Corail Lamothe.

Anexo VI

1. Cuestionario sobre la mortalidad infantil.

# de la casa	# de Miembros de la casa	# Presente en el día de la encuesta	Fecha de nacim./Edad	Nacido entre oct. 10-Oct 11

2. Cuestionario antropométrico

Formulario para los datos antropométricos de la encuesta.

# ca sa	Fecha de nacimien to	Edad	Peso en kg	Edema	Perímet ro Braquia l	Vitami na A	Ditepe r3

3. Cuestionario sobre Amamantamiento exclusivo en los primeros 6 meses.

# de la casa	Sector	Amamantamiento exclusivo	Amamantamien to non exclusivo	Edad	Estado del niño Normal,PFA,PTF A

4. Cuestionario sobre potabilidad del agua, Higiene y Cuidado ambiental “Wash”

Sección comunal.....Sector.....

# de la casa	Fuente de agua potable	Lo compran?	Donde defecan?

5. Cuestionario sobre el paquete de servicio que brindan las organizaciones en la Comunidad.

# de casa	Cuanto s niños	Tiempo en el programa	Quien te ayudo a alumbrar	Quien te vacuno ?	Quien vacuna a a tu bb	Pagaste para el programa? Cuanto?	Satisfecho o No

6. Cuestionario sobre la recepción de víveres alimenticios.

Categoría de beneficiarios	Horario de recepción de los víveres?	Regularidad en la distribución	Cantidad de aceite recibido?	Cantidad de Habichuela recibida	Cantidad de trigo recibido?	Cantidad de harina de maíz recibido?
Mujer amamantadora 0-6 meses						
Niños en prevención 6-23 meses						
Niños en recuperación 24-59 meses						

Anexo VI. Toma del perímetro braquial (datos antropométricos)

