



Sonrisas Viajeras 2017

SALUD PARA TODOS EN ÁFRICA

Puesta en marcha de un Centro de Salud Integral para la población de Kribi, Camerún



1. INFORMACIÓN GENERAL

Título del proyecto: <i>Salud para todos en África. Puesta en marcha de un Centro de Salud Integral para la población de Kribi, Camerún</i>		
País / Área geográfica: Kribi / Región Sur de Camerún		
Periodo de ejecución del proyecto: 6 meses	Fecha prevista de inicio: 01/05/2017	Fecha de finalización: 01/11/2017
Breve descripción del proyecto:		
<p>El proyecto “Puesta en marcha de un Centro de Salud Integral para la población de Kribi, Camerún” pretende fortalecer el sistema de atención primaria en la región Sur de Camerún, mediante la construcción y puesta en marcha un Centro de Salud Integral. El centro ofrecerá asistencia y seguimiento de las enfermedades crónicas en la consulta ambulatoria, así como atención a domicilio para enfermos paliativos en fase terminal. Por otro lado, se desarrollarán actividades de educación sanitaria para la población local, con el objetivo de proporcionar conocimientos que les permitan gestionar su salud de forma autónoma y prevenir enfermedades.</p> <p>El presente proyecto se estructura en dos fases. La primera fase del proyecto, para la que se solicita financiación a Sonrisas Viajeras, se refiere a la rehabilitación de un centro de salud que actualmente no se encuentra en funcionamiento. La siguiente fase, tras la apertura del centro, incluye la prestación de servicios de atención primaria: consultas ambulatorias a toda la población, pero sobre todo a mujeres embarazadas y niños hasta 5 años, actividades de educación sanitaria para la comunidad y atención a domicilio para pacientes en fase terminal (cuidados paliativos).</p>		
Beneficiarios directos: Aproximadamente 8.000 pacientes al año 10 trabajadores del Centro de Salud	Beneficiarios indirectos: 93.246 habitantes del distrito de Kribi	
Coste total del proyecto: 46.460 €	Subvención solicitada en euros: 10.734€	

Datos de contacto:

NOMBRE ENTIDAD SOLICITANTE	Fundación RECOVER, Hospitales para África
CIF	G 84838465
FECHA DE CONSTITUCIÓN	06/11/2006
INSCRIPCIÓN REGISTRO PÚBLICO	Registro de Fundaciones Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
FECHA DE INSCRIPCIÓN	02/02/2007
Nº DE INSCRIPCIÓN	28/1428
FECHA INSCRIPCIÓN EN LA AECID	07/10/2010
Nº DE INSCRIPCIÓN	282833000012225
REPRESENTANTE LEGAL ONGD	María Jesús de la Fuente Guitart
DIRECTORA DEL PROYECTO	Ángela Sevillano García
E-MAIL	info@fundacionrecover.org
TELÉFONO	+ 34 91 411 09 68
DOMICILIO SEDE PRINCIPAL	C/ Hilarión Eslava, 27 bis, piso 1º, oficina 7. 28015 Madrid
WEB	www.fundacionrecover.org

2. PROYECTO

Información de la ONG que presenta la propuesta

La **Fundación Recover, Hospitales para África** es una institución privada, laica y sin ánimo de lucro especializada en **cooperación internacional para el desarrollo en el sector sanitario en África**. Actualmente cuenta con 9 empleados y una red de **más de 1.050 socios y más de 650 voluntarios** que han colaborado desde su creación en 2007.


Nuestra labor surge de la idea de que *un sistema sanitario es fundamental para una vida más digna* por lo que nuestra mayor prioridad es mejorar dicho sistema de tal manera que *tanto la gestión como la calidad del mismo se vean aumentadas* a través de nuestras acciones. Dichas acciones son llevadas a cabo conjuntamente con cada una de las contrapartes correspondientes, y giran en torno a los siguientes ejes:

- Trabajamos para facilitar el acceso de la población a los **servicios de salud en África a precio asequible y con garantía asistencial**.
- **Formamos a profesionales sanitarios locales** (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.).
- **Formamos en gestión sanitaria**.
- Promocionamos el **voluntariado**: trabajamos para poner en contacto a personas que quieren colaborar en el desarrollo africano con proyectos que necesitan dicho apoyo, potenciándose de este modo la profesionalización sanitaria.
- Trabajamos para **sensibilizar en España** sobre la situación africana y generar reflexión en nuestro país.

Área de actuación y un modelo de trabajo a largo plazo

La Fundación Recover colabora en diversos proyectos en el continente africano, en la actualidad concretamente en Burkina Faso, Camerún, Costa de Marfil, Benín y República Democrática del Congo. Se trata de **países donde no sólo no existe sanidad gratuita de ningún tipo**, sino que es extremadamente cara. Por ejemplo, en Camerún una cesárea de emergencia puede significar un coste promedio de 5 veces el salario mínimo. Supone un desembolso que poca gente se puede permitir, por lo que ante una enfermedad primero esperan a ver si remite, siendo a menudo tarde cuando deciden acudir a un hospital o requiriendo tratamientos más complejos y por tanto más costosos: es un **círculo vicioso**.

Nuestra acción se centra **fundamentalmente en Camerún** donde la esperanza de vida es de 56 años según la OMS y el **15% de los niños y niñas mueren antes de cumplir 5 años**. En este país africano hemos implantado un **MODELO DE TRABAJO** a largo plazo que define las actividades a realizar durante **5 a 7 años** para conseguir el **desarrollo del hospital africano** y siempre **persiguiendo el objetivo de que sea independiente**.



EL MODELO DE TRABAJO define las actividades a realizar durante **5 a 7 años** para **convertir pequeños hospitales africanos en centros profesionalizados y sostenibles**. Las actividades comprenden rehabilitación de infraestructuras, dotación de equipamiento, formación sanitaria y en gestión hospitalaria vía voluntarios especialistas, becas de estudios y un programa pionero de telemedicina, apoyo técnico continuado, etc. Es decir, **les dotamos de las herramientas necesarias para auto gestionarse ofreciendo servicios de calidad a precios accesibles y de forma perdurable** en el tiempo.

El modelo consiste en trabajar con un pequeño centro de salud, que inicialmente puede estar en situación de abandono, hasta convertirlo en una estructura hospitalaria sólida, **profesionalizada** y con capacidad de **autogestión**. Recover apoya por tanto un **desarrollo integral** del hospital y le dota de las herramientas técnicas y gestoras necesarias para garantizar su **sostenibilidad** y que no vuelva a ser abandonado.

La Fundación **Recover acompaña al hospital en todo el proceso de crecimiento hasta su madurez**, adaptando su apoyo a las necesidades que marca cada etapa por la que pasa el desarrollo del hospital.

Tras varios años de trabajo ya **podemos demostrar que está funcionando** y que hospitales que estaban abandonados ahora atienden a miles de pacientes. Los pacientes pagan **precios muy, muy bajos** en comparación al resto de hospitales de la región, lo mínimo para que con esos ingresos los hospitales puedan **costearse los gastos corrientes** (salarios del personal, que es 100% local, luz, agua...) y, por tanto, puedan hacer planes a medio plazo y ser sostenibles.

Las características generales comunes a los hospitales que entran en el modelo son:

- ✓ **Están gestionados y dirigidos por un socio en el terreno**, normalmente una **congregación religiosa**.
Aunque somos laicos, elegimos congregaciones religiosas porque:
 - En estos países, el 50-60% asistencia sanitaria está en manos de misioneros
 - Arraigo: llevan años trabajando en el terreno, conocen la cultura y las necesidades de la población
 - Continuidad: no abandonan las misiones
 - Facilitan el seguimiento y supervisión de los proyectos con mayor garantía de éxito
- ✓ **Tienen tolerancia cero a la corrupción**
- ✓ **Trabajan con personal local**, fomentando así el empleo
- ✓ **Tienen vocación social**, es decir, funcionan como estructuras sin ánimo de lucro:
 - Con precios mínimos (hasta 4 veces menos que en otros hospitales de la zona) para cubrir gastos corrientes y garantizar su sostenibilidad
 - Con un “fondo social” para costear tratamientos o pruebas diagnósticas de personas que no pueden pagar

Contexto y significado del proyecto

Contexto socioeconómico y sanitario de Camerún

La **República Democrática de Camerún** se sitúa en África Central, cubre una superficie de 475.650 Km. y limita al Oeste con Nigeria, al Noreste con el Chad, al Este con la República Centroafricana y al Sur con Congo, Gabón y Guinea Ecuatorial. Su capital es Yaundé, en la región centro.

Las dos lenguas oficiales del país son el inglés y el francés.

Según estadísticas del Banco Mundial, la población de Camerún en 2015 es de 23.344.179 habitantes. La población es mayoritariamente joven: el 42,4% de la población es menor de 15 años y solamente el 3,2% de la población tiene más de 65 años. Las mujeres representan el 51% de la población total y, como en otros países del entorno, siguen estando en una posición de desventaja respecto al hombre, sobre todo en aspectos tales como el acceso a los servicios básicos (salud, educación, agua potable, propiedad de la tierra, etc.) y la participación efectiva en la toma de decisiones.



Si analizamos la situación social de la población, el IDH (Índice de Desarrollo Humano) refleja una realidad desoladora: según el último Informe de Desarrollo Humano del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) publicado en 2015, Camerún se sitúa en la posición número 153 de 188, con un valor de

Si ordenamos los países en función de su PIB per cápita, Camerún se encuentra, con 1.407\$ (según estadísticas de la ONU de 2014), en el puesto 153, lo que sitúa a sus habitantes en un bajísimo nivel de vida en relación a los 196 países del mundo. **La población en situación de extrema pobreza es del 30,4%.**

Durante las últimas dos décadas, los indicadores de salud de Camerún han cambiado poco. **La esperanza de vida de los cameruneses se ha reducido alrededor de dos años desde 1990**, mientras que en el resto del África subsahariana ha aumentado cinco años en promedio. Actualmente es de 54 para los hombres y 56 para las mujeres según datos de UNFPA.

Además, **es uno de los países del mundo donde menos ha disminuido la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años**: 122 muertes por cada 1.000 nacidos vivos frente a 108 de media en África subsahariana, siendo el paludismo, la neumonía y la diarrea las principales causas de esos fallecimientos.

Del mismo modo, la tasa de mortalidad materna también es más alta que el promedio de África subsahariana, y se ha incrementado significativamente en la última década. **El embarazo y el parto siguen siendo altos factores de mortalidad**, siendo mortal para la madre uno de cada 127 embarazos. Según datos de IDH 2015, en 2014, de cada 100.000 partos en Camerún murieron 596 mujeres (frente a 5 en España).

El perfil epidemiológico de Camerún está dominado por las enfermedades infecciosas, así como también por una tendencia creciente en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Las principales causas de morbi-mortalidad son, por orden de prevalencia: paludismo, gastroenteritis, infecciones pulmonares, VIH/TB, dermatosis, hipertensión arterial y diabetes.

Es preocupante el aumento constante de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (como la hipertensión, la diabetes o el cáncer), debido a los cambios en el estilo de vida y los hábitos alimentarios de la población, sobre todo en las zonas urbanas. La previsión es que la cifra anual de defunciones por ENT en el mundo alcance los 55 millones en 2030. Las consecuencias para las sociedades y las economías son devastadores en todas partes, pero sobre todo entre las poblaciones pobres y más vulnerables. En amplias zonas del mundo en desarrollo las enfermedades no transmisibles son detectadas tardíamente, cuando los pacientes necesitan una atención hospitalaria intensa y costosa como consecuencia de complicaciones graves o episodios agudos. La mayor parte de esa atención la pagan los pacientes directamente de su bolsillo, lo que puede traducirse en gastos médicos catastróficos que empobrecen aún más a las familias. Se estima que **cada año unos cien millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a los costes de los servicios de salud que necesitan.**

A pesar de que casi el 75% de los 38 millones de defunciones anuales por ENT se producen en los países de ingresos bajos y medios, en los países africanos aún son poco reconocidas y se benefician poco de apoyos financieros ni técnicos por parte de los gobiernos. En Camerún se calcula que las ENT son responsables del 31% de las muertes anuales.

Demanda justificada e impacto del proyecto

El sistema de salud camerunés no tiene actualmente los recursos suficientes para garantizar el acceso de la población a servicios sanitarios de calidad. El país cuenta con 178 zonas de salud, 162 hospitales de distrito con 154 instalaciones funcionales y de salud públicas y 2.043 privadas, la mayoría concentrados en las zonas urbanas. Sólo el 50% de la población tiene acceso a los servicios de salud dentro del radio de 5 km.

Una **insuficiencia cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos**, persiste a pesar de los esfuerzos de reclutamiento en los últimos años. Esto se ve agravado por una concentración en las zonas urbanas en detrimento de las zonas rurales. La relación del personal médico es de 0,63 profesionales por cada 1.000 habitantes en 2005, frente al 2,3 de acuerdo con el estándar de la OMS.

En cuanto a las infraestructuras sanitarias **se dispone únicamente de una cama de hospital por cada 768 enfermos**, un centro de salud por cada 8.555 habitantes y una farmacia por cada 63.000 habitantes.

Según datos de Ministerio de Sanidad de Camerún, **solo un 5% de los enfermos con enfermedades crónicas tienen acceso a expertos para seguimiento de su enfermedad**. Los tratamientos son excesivamente caros y no están al alcance de la gran mayoría de la población. Además, la sociedad camerunesa está poco concienciada sobre la prevención de dichas enfermedades, y en muchos casos no tiene información sobre los comportamientos de riesgo (alimentación inadecuada, consumo excesivo de alcohol, insuficiente actividad física y tabaquismo). A pesar de la gravedad del problema, el sistema sanitario aún está poco implicado en la lucha contra estas enfermedades, y por tanto apenas existen iniciativas de educación y promoción de la salud comunitaria.

En cuanto a la atención sanitaria para personas con enfermedades terminales, cabe señalar que los cuidados paliativos son poco conocidos y practicados en Camerún. Los pacientes terminales atraviesan al final de sus vidas una etapa en la que padecen fuerte dolor y sufrimiento, tanto físico como psicológico. Sin embargo, en la mayoría de los casos, mueren en sus casas sin recibir ningún tratamiento para el dolor ni cuidados paliativos que les faciliten esta fase de la enfermedad. La OMS estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y el 78 % de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano. Actualmente, a nivel mundial, **tan solo un 14 % de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben**.



La zona de actuación en la que se focaliza este proyecto es la **Región Sur de Camerún**, en la ciudad costera de Kribi (distrito de l'Océan). Se encuentra en el Golfo de Guinea, a 170 km al sur de Douala (principal centro urbano de Camerún). La región Sur es **una de las más desfavorecidas del país** en cuanto a recursos sanitarios se refiere. Cuenta solamente con un médico cada 875 habitantes. Las infraestructuras no han sido rehabilitadas y carecen del equipamiento médico necesario. Las estadísticas sanitarias regionales también se sitúan **por debajo de la media nacional**: la tasa de mortalidad infantil ha aumentado del 146,3% en 1998 al 154% en 2004 (mientras que en todo el país disminuyó del 146,3% al 144,0%. Asimismo, la tasa de mortalidad en menores de 5 años a causa de la malaria registrada en 2009 fue del 71,52% en la región Sur, frente al 50% a nivel nacional.

Dadas las evidentes carencias presentes en la región Sur de Camerún, consideramos que la puesta en marcha de un Centro de Salud Integral responde a las necesidades sanitarias de la zona, ya que favorecería el acceso de la población local a servicios sanitarios de calidad. Asimismo, mediante las actividades de educación sanitaria previstas, se promovería la salud de la comunidad y la prevención de enfermedades crónicas. Por último, la atención a domicilio para enfermos en fase terminal contribuirá a difundir la cultura de los cuidados paliativos, ayudando a estos pacientes a vivir con la mayor dignidad posible la última etapa de su enfermedad.

Adecuación y alineación del proyecto con políticas locales, estatales o internacionales en el ámbito de la salud

El proyecto de puesta en marcha de un Centro de Salud Integral en Kribi se encuentra en línea con los principales ejes del **plan estratégico de cooperación de la OMS para Camerún**: la lucha contra la enfermedad (principalmente VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades no transmisibles), la mejora de la salud materno-infantil, la promoción de la salud (reducción de las desigualdades en salud, la promoción de estilos de vida saludables, etc.) y el fortalecimiento del sistema sanitario.

Por su parte, el **Ministerio de Sanidad de Camerún**, actualmente está implementando un programa de construcción y equipamiento de infraestructuras sanitarias. Por otro lado, ha desarrollado un Plan de Desarrollo Sanitario con el objetivo de alinear sus políticas con los objetivos de la ONU 2015 (ODM). El plan incluye como objetivos aumentar el acceso de la población a los recursos sanitarios, mejorar la atención sanitaria a las mujeres embarazadas, reducir la mortalidad infantil, la lucha contra el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades.

Dado el significativo aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas en el país, el gobierno del Camerún ha elaborado y puesto en marcha un plan estratégico multisectorial e integral para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (2011-2015). Asimismo, se ha creado una subdirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el seno del Ministerio de Sanidad.

Por lo que se refiere a los cuidados paliativos, en 2014, tuvo lugar la primera resolución de ámbito mundial en la que se instó a la OMS y a sus Estados miembros a mejorar el acceso a los cuidados paliativos como componente central de los sistemas de salud, haciendo hincapié en la atención comunitaria y domiciliaria. Por el momento, el Gobierno de Camerún no contempla ninguna medida sobre asistencia paliativa, por lo que la mayor parte de los pacientes en fase terminal no tienen acceso a este tipo de cuidados. Sin embargo, el Hospital San Martín de Porres de Yaundé, el Centro de Salud Católico de Bikop, hospitales con los que colabora Fundación Recover desde hace años, así como la ONG Paliativos sin Fronteras, decidieron arrancar con este tipo de cuidados en Camerún en 2011. Desde entonces, han editado una guía que se distribuye a los profesionales sanitarios y han formado a 2.200 personas en cuidados paliativos en todo Camerún. Esta iniciativa pionera del Hospital San Martín de Porres cuenta con el reconocimiento del Gobierno de Camerún, y está consiguiendo crear una red de centros interesados en el tema por toda la región, hasta el punto que en el año 2016 se realizó el primer congreso sobre cuidados paliativos en el país, con la participación de personal sanitario de numerosos centros hospitalarios. Por su parte, el Ministerio de Sanidad está introduciendo un capítulo sobre cuidados paliativos en todas las guías médicas del país y clases sobre el tema en las escuelas médicas y de enfermería.

Infraestructura y Personas de contacto

Descripción detallada de la infraestructura existente

Para llevar a cabo este proyecto se rehabilitará un Centro de Salud actualmente en desuso, que ha sido cedido a la ong Insoláfrica por la diócesis de Kribi. El centro cuenta con dos edificios en un recinto espacioso, con posibilidad de añadir estructuras auxiliares en el exterior (por ejemplo, WC para usuarios). Sin embargo, el paso del tiempo y el hecho de que haya permanecido cerrado durante años han contribuido a un **deterioro progresivo y considerable de su infraestructura**.



Foto del actual Centro de Salud en desuso



Descripción detallada del socio local

Insolàfrica es una **Organización sin ánimo de lucro**, constituida oficialmente el año 2011 por profesionales de la salud unidos por una manera común de ver la solidaridad y la cooperación. La zona de actuación de Insolàfrica se centra en África Subsahariana, y en concreto en la Región Sur de Camerún, Departamento del Océan, Arrondissement de Kribi.

Esta reconocida como ONG extranjera, con permiso de trabajo, por el Ministerio de Interior de Camerún. En España, Insolàfrica está reconocida por el ACCD (Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament), AECID (Agencia Española de Cooperación y Desarrollo), y actualmente está en trámite la Declaración de Utilidad Pública por parte del Ministerio de Interior con número de registro 30000220426 con fecha 22/10/2015.

Insolàfrica tiene como objetivo compartir, trabajar y colaborar con la población camerunesa en todos los ámbitos de salud teniendo en cuenta el contexto socio-económico de la región de Camerún donde se trabaja.

Las **áreas de actuación** de Insolàfrica son las siguientes:

- **Formación de profesionales de la salud**, principalmente profesionales de enfermería.
- **Mejora de las infraestructuras y de la asistencia sanitaria** en la región de l'Océan, concretamente en Kribi.
- **Promoción de la salud y prevención de enfermedades** con alta prevalencia en la región de l'Océan.

Otros socios locales

La **Diócesis de Kribi** se ha implicado en el proyecto firmando un convenio con Insolàfrica a través del cual cede en régimen de alquiler un centro de salud que en la actualidad no se encuentra en funcionamiento. Este edificio será rehabilitado para la puesta en marcha del nuevo Centro de Salud Integral. Por otro lado, Insolàfrica cuenta con el apoyo de la **OMS** (Dr Roungou), el **jefe de distrito de l'Océan** (Dr Pipi), del **director de la escuela de enfermería Insolàfrica** (Monsieur Ngali), así como los demás profesores de la escuela. Además, el personal de enfermería que va a trabajar en el nuevo centro de salud serán los alumnos de la promoción de 2017 de dicha escuela.

Personas de contacto locales y participantes del proyecto

Empresas que llevarán a cabo la reestructuración del centro:

- Constructoras: “G. Capapco” (M. Bruce Olivier, tel. 694741670) Y “Ets Bargas et frères” (M. Bargas, tel. 655873205).
- Carpintería: “Ets Sanyor” (M. Apolinair, tel. 696518572)
- Fontanería: “Centre affaire” (M. Adamu, tel. 699308473)
- Carpintería metálica: “Etablissement Soulmanou” (M. Soulmanou, tel. 676843408)
- Electricidad: “Ets services rapides” (Victor, tel 622249438)
- Pintura: “Peinture Kribi” (M. Mabally, tel 656490420)

Trabajos preparatorios, proyectos piloto o adjuntos

Para la presentación de este proyecto, Fundación Recover e Insolàfrica se basan en el éxito obtenido con la implantación del proyecto: “Creación de una escuela de enfermería en Kribi, Camerún”. Esta escuela se inauguró en setiembre de 2013, y es reconocida por el Ministerio de Salud de Camerún y por el Ministerio de formación y empleo de Camerún. En ella se han formado más de 200 alumnos, se han graduado tres promociones de auxiliar en enfermería y en 2017, se graduará la primera promoción de enfermería.

Objetivos e indicadores

Objetivo general	Fortalecimiento del sistema sanitario en la región del Océan, contribuyendo a la mejora de los servicios ofertados y al estado de salud de su población
Objetivos específicos	Indicadores
1) Mejorar el acceso de la población local a servicios sanitarios dignos y de calidad	- Apertura del Centro de Salud Integral en Kribi - Cartera de servicios ofertados - Informes de actividad del centro
2) Promocionar la salud comunitaria entre la población, permitiendo a las personas incrementar el control de su salud	-Número de sesiones de educación sanitaria realizadas -Cuestionarios de verificación tras las sesiones cumplimentados por los beneficiarios
3) Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad terminal mediante cuidados paliativos adecuados	-Número de visitas a domicilio para pacientes en fase terminal -Escala del dolor aplicadas a los beneficiarios

Beneficiarios

Se define como población **beneficiaria directa** del proyecto:

- Las personas con enfermedades crónicas y/o en fase paliativa que van a recibir asistencia en la consulta o en su domicilio, así como sus familias
- Las mujeres embarazadas y los recién nacidos y niños hasta 5 años

- Personas que acudan al Centro de Salud en cualquier etapa de la vida
- Las personas con factores de riesgo a padecer una enfermedad crónica
- La población de Kribi que va a recibir formación en la prevención y promoción de la salud en todas las etapas de la vida
- El personal sanitario y no sanitario que trabajará en el Centro de Salud Integral de nueva creación

Previsión anual de actividad	
Nº de consultas	7452
Pruebas de laboratorio	4680
Curas	2754
Visitas a domicilio	510

Se considera población **beneficiaria indirecta** a toda la población de Kribi con 93.246 personas y por extensión toda la región del Océan con más de 300.000 personas que se podrá beneficiar de este Servicio de prevención y promoción de la salud, así como del Centro de Salud Integral, de la atención a domicilio y de los cuidados paliativos.

Plan de trabajo y calendario

Actividades

Las actividades de la primera fase del proyecto se refieren a la rehabilitación de los dos edificios que componen la infraestructura existente y la construcción de estructuras auxiliares en el exterior.

Concretamente, en el edificio 1:

- se cambiará el pavimento de las consultas,
- se tirará un tabique para incluir una sala de observación,
- se eliminarán dos WC
- se construirá en la parte de laboratorio un anexo para extracciones.

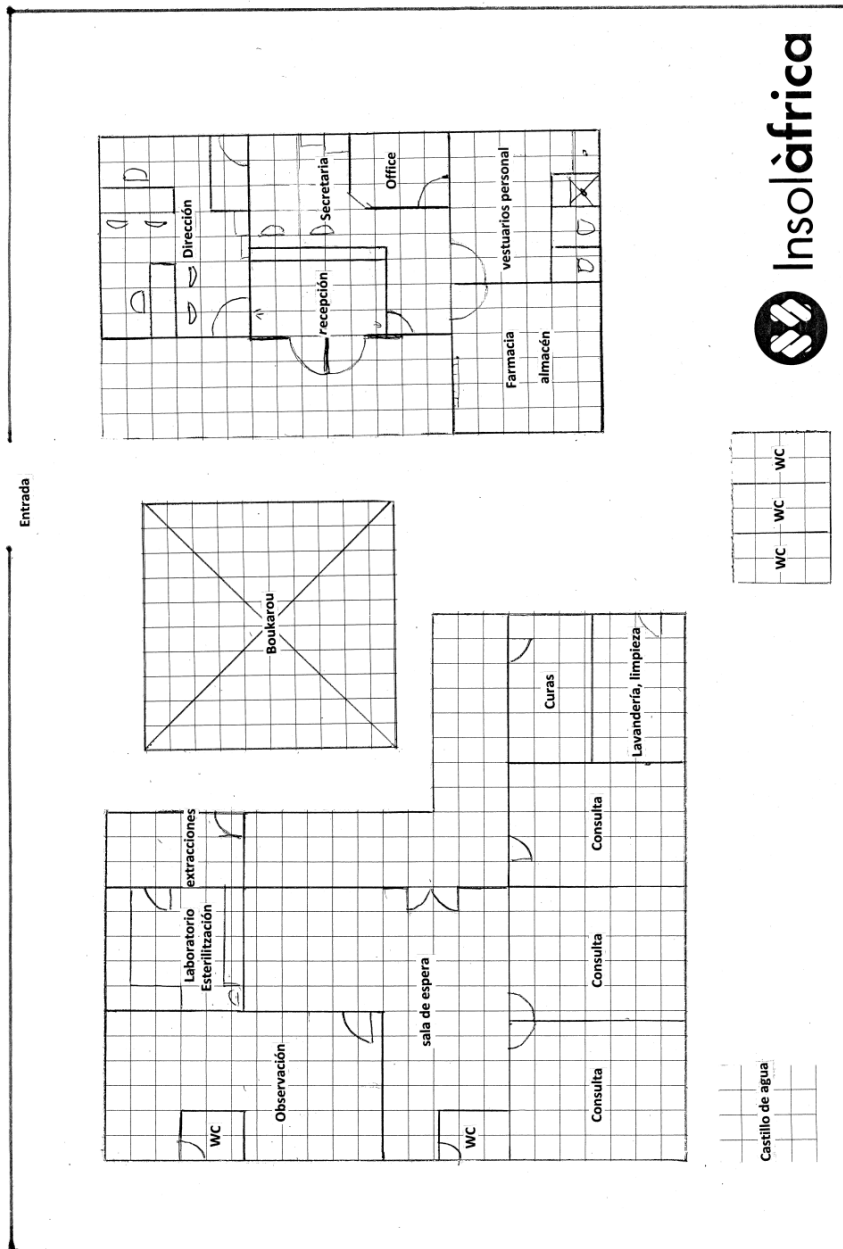
En el edificio 2 (de dirección y administración):

- se distribuirán de nuevo todos los espacios,
- en el exterior se construirán tres WC para usuarios,
- se construirá una incineradora,
- se construirá una zona techada que unirá los dos edificios y que servirá como cocina tradicional para los familiares de los pacientes.

En resumen, el nuevo Centro de Salud albergará tras su rehabilitación los siguientes espacios:

- **Edificio 1:** Tres consultas, laboratorio, extracción, hospitalización, sala de espera, sala de curas, limpieza, 2 W.C.
- **Edificio 2:** Recepción, caja, dirección, farmacia, almacén, archivo, office, vestuarios de personal (taquillas, duchas, W.C.)
- **Exteriores:** Cocina tradicional, W.C. pacientes, vallado del recinto.

A continuación se muestra un plano del centro, tal y como quedara una vez rehabilitado.



Planos del nuevo Centro de Salud, tal y como quedará rehabilitado

Riesgos del proyecto

Los principales factores que podrían poner en riesgo los objetivos del proyecto son los siguientes:

- Dificultades de financiación del proyecto: aunque para desarrollar el proyecto es necesaria una importante financiación inicial para la construcción de infraestructuras y equipamiento del centro, tanto Insolàfrica como Fundación Recover actualmente están buscando financiación de distintas fuentes para poder hacer frente a estos gastos. Una vez cubierta la inversión inicial, el centro comenzará a auto-financiarse con las aportaciones de sus usuarios.
- Una escasa afluencia de visitas al centro de salud pondría en riesgo la viabilidad financiera del proyecto, aunque es un factor muy poco probable debido a que en la zona hay una escasez significativa de centros de salud, por lo que se prevé una gran afluencia por parte de la población local, tal como ya hemos experimentado en otras ocasiones.
- Una escasa asistencia a las sesiones de salud comunitaria. Igual que en el caso anterior, se trata de un factor poco probable, puesto que ya se han desarrollado actividades similares en otros centros sanitarios con los que colabora Fundación Recover (como por ejemplo, el Hospital Saint Martin de Porres en Yaundé), y la participación de los usuarios ha sido siempre muy alta.
- Una pobre aceptación de las visitas a domicilio por parte de la población local comprometería la viabilidad de las actividades en materia de cuidados paliativos. Sin embargo, no existe ningún servicio similar en la zona y se trata de pacientes con un importante sufrimiento físico y psicológico, por lo que es más que probable que el servicio tenga una buena acogida en la zona.

Perspectiva y Sostenibilidad

Viabilidad política, económica, sociocultural y técnica del proyecto

Personal en terreno de la ONG Insolàfrica, será el encargado de hacer el seguimiento continuo del proyecto y asegurará una coordinación directa con los trabajadores del centro de salud, así como con las organizaciones relevantes en la zona.

Por todo ello se prevé que la intervención será recibida muy positivamente por la población de la zona y dará la oportunidad de acceder a un servicio de salud de calidad a personas de diferentes clases sociales, acercando la opción de mejorar la salud individual y colectiva a la población en general.

El proyecto ha realizado un trabajo de análisis de los recursos y de las necesidades, intentando evitar dependencias económicas a largo plazo y mejorando los recursos con que cuenta el sistema de salud a nivel regional.

La alineación del proyecto con los planes de desarrollo del gobierno del Camerún, con las líneas marcadas por el Ministerio de Sanidad camerunés y con las líneas estratégicas de la OMS mejora sus perspectivas de viabilidad.

El factor económico es crucial para la viabilidad del proyecto. La financiación será mixta, incluyendo:

- Las **financiaciones externas** obtenidas, fundamentalmente para la inversión de estructura y funcionamiento durante el primer año
- **Aportaciones de los usuarios del centro** en función de su capacidad (modelo de funcionamiento actual de Camerún). Las personas sin recursos serán atendidas gratuitamente.

La gestión del centro será llevada a cabo por la entidad Insolàfrica hasta finalizar el plazo del proyecto. A partir de entonces, será el personal local el encargado de la gestión, con el apoyo y supervisión de la entidad Insolàfrica.

Presentación del seguimiento del proyecto por el solicitante

Fundación Recover mantendrá una comunicación constante con la contraparte local (Insolàfrica) y se compromete a elaborar y entregar al financiador los siguientes informes:

- **Informe intermedio de seguimiento económico:** Se entregará tres meses después del inicio del proyecto. Incluirá una justificación de los gastos hasta la fecha, con las facturas correspondientes, así como información sobre la evolución de las obras adjuntando fotografías. Asimismo, se informará de las posibles incidencias o imprevistos surgidos durante este periodo.
- **Informe final:** Se entregará un mes después de considerarse finalizadas las obras de rehabilitación. Incluirá una justificación económica de los gastos realizados y un informe detallado relativo a la adecuación de la nueva infraestructura para los objetivos planteados. Se adjuntará documentación gráfica sobre el estado de las infraestructuras antes y después de su rehabilitación.

Importe solicitado

Se solicita el importe para rehabilitar el edificio primero que constará de 3 consultas, un laboratorio, una sala de curas, una sala de extracción y sala de espera.

El desglose de presupuesto es el siguiente:

Albañilería....6.769€

Fontanería...1.438€

Total.....8.207€