



## INFORME DE PROYECTO

**IND / 75841 / LXII A**

**India/ Madhya Pradesh - Norte de la India**  
**PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA Y**  
**FORMACIÓN A PERSONAL SANITARIO EN 25**  
**ALDEAS DE RAISEN**

Este proyecto no deberá ser presentado a ningún Organismo Público.

Con la operación enlace se quiere contribuir a lograr una mayor sensibilidad y compromiso hacia los países del Sur, y motiva a la recaudación de recursos que se incluyen en un fondo común destinado a financiar este proyecto enlazado y otros impulsados por Manos Unidas.



**IND / 75841 / LXII A**

**Orden: 8**

**Localidad: SAGAR**

**SOLICITUD QUE SE ADMITE**

**PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA Y  
FORMACIÓN A PERSONAL SANITARIO EN 25  
ALDEAS DE RAISEN**

**IMPORTE TOTAL**

**57.829,00 €**

**AL FRENTE DEL PROYECTO**

**SOCIAL APOSTOLATE JESU BHAVAN**

**BENEFICIARIOS**

**DIRECTOS: 8.000**

**INDIRECTOS: 25.000**

## **1.- RESUMEN DEL PROYECTO**

El proyecto se localiza en 25 aldeas dependientes de los centros de Searmau e Intkheri, del distrito de Raisen, en el estado indio de Madhya Pradesh, donde la Congregación de las Hermanas de Jesús tiene su sede provincial. Es una zona rural mayoritariamente poblada por agricultores marginales o jornaleros de entre los que el 25% de las familias poseen terreno propio (una media de 20 mil metros cuadrados de extensión). Sólo un porcentaje de entre el 15-20% de la tierra cultivable tiene sistemas de riego. La población que no trabaja en la agricultura vende los productos que recoge en los bosques o se dedica a la cria de animales. El fenómeno de la migración estacional es muy corriente en esta zona. Así pues, el nivel socio-económico general de la población es muy bajo y el analfabetismo supera el 40%. La zona del proyecto abarca una población de unas 25.000 personas, de los cuales el 70% son tribales y el resto pertenecen a castas varias o son de castas muy atrasadas. En cuanto al aspecto social, el patriarcado es prevalente. Las mujeres padecen condiciones laborales muy inferiores comparadas a los hombres, matrimonios muy tempranos y violencia doméstica. Las que están presentes en la vida política "Sharpangas" no tienen poder de decisión en los Panchayats y por ello el enfoque en medidas de desarrollo social que ellas defienden está relegado a una prioridad muy baja. Aparte de esta discriminación por razón de género, y a pesar de existir centros de salud, la situación higiénico-sanitaria de las mujeres y niñas adolescentes es muy precaria. El gobierno está promulgando varias campañas de salud entre las que destaca el "Mission Indradanush", para la vacunación de niños y embarazadas. El problema principal surge de la carencia de infraestructuras y personal sanitario cualificado en la zona y también de la falta de educación comunitaria en materia sanitaria, que repercute en una pésima prevención y casi nulo diagnóstico precoz.

Por ello, nuestro socio local, las Hermanas de Jesus, que llevan más de 17 años en la zona identificando y ocupándose de las necesidades más apremiantes de estas comunidades, solicita la colaboración de Manos Unidas para realizar este proyecto a dos años. El objetivo primordial es ofrecer atención sanitaria básica a muchas personas que no tienen acceso a ella y, además, para que la intervención sanitaria sea sostenible, se formarán auxiliares de enfermería y también se darán unos cursos de capacitación extra a Ashas (enfermeras de los centros públicos de salud a nivel local). Consideración especial lo constituye el agravamiento de la desnutrición en niños y personas muy mayores provocada por la pandemia del Covid. El proyecto incluye alimentación suplementaria urgente y muy necesaria para estos colectivos. Con todo ello se podrá iniciar un cambio cualitativo primordial en la vida de estos grupos tan atrasados, respetando su derecho fundamental a la salud. Los beneficiarios directos serán alrededor de 8.000 personas, de los cuales las tres cuartas partes serán mujeres y niñas. La aportación de nuestro socio local supondrá el 9% del total y Manos Unidas el 91%. El proyecto se alinea con el ODS nº 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

## 2.- BENEFICIARIOS

### DESCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS

Aunque los beneficiarios indirectos son todas las familias de 25 pueblos repartidos en dos núcleos: Searmau e Inktheri, ambos pertenecientes al distrito de Sagar, en Madhya Pradesh, los beneficiarios directos son, en su mayoría, mujeres, chicas adolescentes y niños. Son comunidades muy pobres y la asistencia sanitaria es muy precaria. El 60% de la población son Adivasi (tribales como bhils, gond, takkur, vasooniya), el 25% pertenecen a castas reconocidas (ahirwar, jatav, poorvi, rekwar, choudhary) y el restante 15%, a otras clases atrasadas como patel, yadav, dhakkad o sabe. El 90% de los beneficiarios profesan el hinduismo. En cuanto a las edades de los beneficiarios, las tres cuartas partes tienen más de 30 años, sólo un 3% son mayores de 60 años y los niños menores de 2 años que padecen desnutrición suman un total de 160. El 40% de la población es analfabeta y la mayoría de las familias trabajan en el sector agrícola, aunque sólo el 25% de ellos tienen su propia parcela, los demás trabajan de jornaleros cuando hay demanda, o bien recogiendo productos del bosque que luego venden (frutos, madera, etc) o se dedican a la cría de animales.

### PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO

La participación de los beneficiarios va a ser total porque las actividades van orientadas a proveer de atención y prevención sanitaria a toda la comunidad y en especial a mujeres y niños. Además, para que la intervención sea sostenible, el componente de formación de enfermeras, auxiliares y Ashas, asegurará el compromiso de estas comunidades a largo plazo.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida de los habitantes de 25 aldeas de Raisen, Madhya Pradesh.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Proporcionar atención y prevención sanitaria a los habitantes de 25 comunidades rurales.

#### **ACTIVIDADES A REALIZAR**

- A.1.Campamentos Sanitarios.
- A.2.Formación de grupos comunitarios de salud.
- A.3.Cursos formación Ashas.
- A.4.Formación trabajadores comunitarios de la salud.
- A.5.Formación auxiliares enfermería.
- A.6.Formación de grupos de chicas adolescentes.
- A.7.Clases de concienciación comunitaria sobre la salud.
- A.8.Nutrición suplementaria asistida.

### **4.- ORIGEN Y JUSTIFICACIÓN**

#### **ORIGEN DE LA INICIATIVA**

La Congregación de las Hermanas de Jesús, establecida en 1980 con el propósito de empoderar a la población rural, sobre todo dentro de la Diócesis de Sagar y de sus 5 distritos: Sagar, Guna Ashok Nagar, Vidisha y Raisen. La congregación tiene 105 miembros adheridos trabajando en 23 unidades. De ellos, 70 se han involucrado en apostolado social/médico, y dirigen programas de desarrollo en 9 centros misioneros (de los cuales 5 pertenecen a la diócesis de Sagar) . Las Hermanas también se ocupan de los cursos de empoderamiento de mujeres a través de los grupos de auto-ayuda, educación contra el absentismo escolar a adolescentes, promoción de los derechos humanos y concienciación del rol social de la mujer, acompañamiento de presos, desarrollo de actividades orientadas a la generación de ingresos, etc. El personal formado de la organización lo componen: 3 médicos, 20 auxiliares de enfermería, 2 enfermeras, 2 técnicos de laboratorio, 6 diplomados en estudios agrícolas y 6 teólogos para acompañamiento y orientación.

El proyecto se encuadra dentro del objetivo de la Diócesis y de la Congregación de elevar el nivel de vida y expectativas de la población rural más desfavorecida. A través de esta cooperación se pretende también concienciar a toda la población sobre la importancia de la salud y sobre las ayudas públicas disponibles al respecto, además de formar a jóvenes como personal de asistencia sanitaria y empoderar a las Ashas de cada pueblo mediante cursos de capacitación.

La necesidad de llevar a cabo este proyecto y la información sobre las condiciones en las que se desarrollaría deriva de la experiencia que tienen las Hermanas de Jesús en la zona, además de contar con representación a través de sus cinco centros distribuidos entre las dos barriadas que componen la zona de intervención, Searmau e Intkheri

(distrito de Raisen). Los programas que han llevado a cabo hasta el momento ya han obtenido resultados visibles como: la reducción de la mortalidad infantil, mayor número de niñas en los programas de educación, mayor participación de las mujeres en la arena política y más ayudas institucionales.

#### **PROBLEMAS CONCRETOS A RESOLVER**

Problemas: La atención sanitaria de la zona de intervención es muy precaria. Hay aldeas donde no hay ningún médico y sólo hay tres médicos pagados por el Gobierno para todo el municipio, que es un índice muy por debajo de la recomendado por la OMS. En la zona hay los autodenominados "médicos" sin capacitación oficial o los "chamanes", que muchas veces empeoran el estado de los pacientes por confundir el diagnóstico y recetar remedios erróneos.

Además la gente pobre de estas aldeas no pueden llegar al hospital del distrito que está a 30-50 kms de sus aldeas. Tanto la distancia geográfica como la falta de medios, niegan el acceso a la atención sanitaria para estos colectivos vulnerables.

La solución que proponen es la capacitación del personal sanitario de las aldeas, realizar programas de prevención y campamentos médicos, y la asistencia a la población más vulnerable a través de programas de nutrición.