

<b>PWR:</b> HAI	<b>TCC PROJECT FINAL REPORT</b> <b>INFORME FINAL DE PROYECTO CTP</b>	2004-05 No. 52	<b>Date:</b> FEB 2006 <b>Fecha:</b> FEB 2006
<b>Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud</b> <b>TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP</b> <b>SUMMARY SHEET / RESUMEN</b>			
			<b>Report Date / Fecha del Reporte:</b> Enero 2006
<b>1. GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>Project title/ Título del proyecto:</b> "Emergencia Sanitaria de Haití"		<b>Country Leader / País Líder:</b> HAITI	
<b>Participating countries/ Países participantes</b> <b>Haití y Uruguay</b>		<b>Start date / Fecha de inicio:</b> Febrero 2005	
		<b>End date / Fecha de finalización</b> Diciembre 2005	
<b>2. PROJECT BACKGROUND AND ORIGIN / ANTECEDENTES Y ORIGEN DEL PROYECTO</b>			
<b>a) Context/ Contexto</b> Durante el viaje que realizaron a Haití el sr. Ministro de salud Pública del Uruguay, Dr. Conrado Bonilla y el sr. Director general de la Salud, Dr. Diego Estol (21 a 25 de septiembre de 2004), propusieron a las autoridades del Gobierno de Haití el apoyo de Uruguay en materia de emergencia humanitaria. Uruguay cuenta con fuerzas armadas en Misión de Paz de las Naciones Unidas destacadas en Haití desde mediados de 2004. Por otra parte, el Sindicato Médico del Uruguay ha participado en otras convocatorias y organización de envío de médicos jóvenes y estudiantes avanzados de medicina en apoyo solidario a otros países.			
<b>b) Purpose/ Propósito</b> Ayudar a Haití ante la emergencia sanitaria que afronta, participando un primer equipo de salud del Uruguay en Port de Paix y un segundo equipo de salud del Uruguay en Port de Paix y un segundo equipo en Gonaives y otras áreas que las autoridades en Haití pudieran sugerir. Colaborar en el diseño y ejecución de un proyecto de asistencia sanitaria de mayor magnitud y alcance para la búsqueda de financiamiento multilateral.			
<b>c) Expected results/ Resultados esperados</b> Haber asistido a las personas y comunidades con necesidades urgentes en salud. Haber elaborado un borrador de proyecto para una mayor asistencia sanitaria a Haití.			

PWR: HAI

**TCC PROJECT FINAL REPORT**  
**INFORME FINAL DE PROYECTO CTP**

2004-05 No. 52

Date: FEB 2006  
 Fecha:

**Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud**  
**TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP**  
**SUMMARY SHEET / RESUMEN**

### 3. PROJECT EXECUTION / EJECUCIÓN DEL PROYECTO

#### a) Achievement of the expected results / Logros de los resultados esperados

El equipo de salud del Uruguay, conformado por 8 médicos y dos licenciadas en enfermería, seleccionados a través de un llamado público abierto, por un tribunal con representantes de OPS, Ministerio de Salud Pública del Uruguay, el Sindicato Médico y el Colegio de Enfermeras, se trasladó al sur de Haití, zona de acción de las Fuerzas de Paz de Uruguay. El grupo de alojó en las bases militares ubicadas en: Laborde (a 10 km de Les Cayes) y en Port Salut. Cinco médicos trabajarían en el Hospital de Les Cayes (una internista, una ginecóloga, una pediatra, una infectóloga y un cirujano). Al Hospital de Port Salut serían destinados un internista, un ginecólogo, una pediatra y las dos licenciadas en enfermería. La idea era que hubiera una licenciada en enfermería en cada equipo, pero esto fue modificado por el encargado de MSPP haitiano para la región sur del país.

Se realizó el diagnóstico de situación de salud, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos.

La Experiencia en Les Cayes (Hospital Inmaculada Concepción) y Port Salut (Hospital Comunitario de Referencia):

La realidad en la cual se debieron insertar ambos equipos y la experiencia vivida tienen puntos de contacto pero difieren en muchos aspectos.

Los puntos de contacto radican en las características de la población a atender y en que, en ambos servicios públicos, los usuarios se enfrentan a una sólida barrera económica para acceder a cada instancia de la atención.

En ambos servicios trabajan profesionales cubanos en el marco del convenio ya mencionado.

En Port Salut, ya antes de llegar al hospital, se visitó brevemente a los profesionales de la brigada médica cubana, y el grupo de uruguayos tuvo la ocasión de presentarse y recibir de ellos una ligera orientación inicial.

Para recabar más información acerca de la realidad en la que debería insertarse, el grupo de Port Salut visitó nuevamente la casa de la brigada cubana el día sábado, por la tarde. En ese momento se desarrollaba una actividad educativa en el fondo de la casa (reunión del Ecoclub).

En esta instancia no programada se dio la ocasión de dialogar con:

María Elena Roca.....Técnica Laboratorista del hospital de Port Salut.

Isel Barrios..... Medica General del hospital de Port Salut

Gregorio Ramirez..... Ginecólogo del hospital de Port Salut

David Bouza..... Cirujano del hospital de Los Cayos

Olga Camacho..... Arquitecta (encargada de la gestión y coordinación del Ecoclub)

Juan José Díaz..... Ingeniero (proyecto de gestión para los desechos sólidos urbanos)

En el hospital se inició la actividad orientados y en coordinación con los profesionales cubanos y el médico haitiano formado en Cuba, que sustituyó al residente a mediados de noviembre.

Algunas de las carencias encontradas:

Falta agua y la que hay no es potable; en ocasiones se pide el camión cisterna a la base militar uruguaya.

Las instalaciones sanitarias no están en uso, hay fecalismo al aire libre alrededor del hospital.

Falta energía eléctrica, ya que la misma se genera con gas oil y la mayoría de los días no se dispone de combustible.

Escasa disponibilidad de material dado que todo lo debe pagar previamente el paciente.

Se carece de disposición adecuada de residuos. Se ven residuos diseminados alrededor del hospital.

El teléfono no funciona.

La dinámica interna del funcionamiento de policlínica y del sector de internación también fueron elementos que agregaron contrariedad a la inserción. No obstante se procuró (al menos en el tiempo que duró la experiencia) introducir algunos cambios mínimos para dinamizar en algo la atención. Se aplicó el despistaje de casos a jerarquizar en sala de espera, para dar prioridad a su atención.

Lamentablemente cada paso que da el usuario en el hospital requiere que cuente con dinero. Se paga para que la historia sea iniciada en recepción o retirada del fichero para una nueva atención, se paga para la realización de cada examen de laboratorio (excepto VIH y baciloscopia), se paga cada medicamento y cada elemento que se use para su atención, se paga para acceder a la internación.

Los pacientes internados reciben alimentos si la familia se los trae o, de lo contrario, ellos mismos cocinan con fuego sobre el piso en el entorno del hospital. La atención de enfermería es irregular, no se percibe una línea de supervisión, si bien informan que una de las técnicas ejerce la jefatura. Los partos son atendidos por la enfermera obstetra; pero es sólo una, y no está previsto cubrir las 24 horas. Los partos son atendidos por la enfermera que esté en el turno (técnica o auxiliar). Si la situación se complica, se llama al médico en servicio social y en ocasiones se recurre al ginecólogo cubano, a quien se va a buscar a su domicilio fuera de su horario de atención. Muchas personas sin recursos piden atención, en la tarde, en la casa de los cubanos y tratan de procurarse allí algún medicamento gratis. Además de insuficiencia en la dotación de personal, se percibió ausentismo a distintos niveles. En reiteradas ocasiones fue necesario volver al hospital en la tarde para visitar a los pacientes internados. En ese horario se puede encontrar al residente o a una enfermera. Los pacientes a veces reciben la medicación a veces no. Es frecuente que no haya energía, por lo cual las vías intravenosas que se infiltran no se vuelven a instalar. Estas dificultades de la internación, los gastos que asume el paciente y que a veces no son bien aprovechados porque los tratamientos se administran irregularmente, las dificultades en cuanto a higiene y a alimentación, la distorsión familiar que implica una internación, son factores que distancian a la población del servicio. La Dirección del Hospital de Port Salut solicitó a este grupo que se brindara atención de Medicina General en dos comunidades distantes del Hospital. Dado que la seguridad de los integrantes de la misión era responsabilidad del jerarca de la base Purificación, se solicitó su aprobación y además contar con la locomoción necesaria para los desplazamientos.

Esto no fue autorizado, por lo cual no se pudo llevar a cabo la actividad.

<b>PWR: HAI</b>	<b>TCC PROJECT FINAL REPORT</b> <b>INFORME FINAL DE PROYECTO CTP</b>	2004-05 No. 52	<b>Date:</b> <b>Fecha:</b>	FEB 2006
<b>Pan American Health Organization/Organización Panamericana de la Salud</b> <b>TCC FINAL REPORT / INFORME FINAL DE PROYECTO CTP</b> <b>SUMMARY SHEET / RESUMEN</b>				
<b>b) Specific products / Productos específicos</b>				
<b>c) Additional achievements / Logros adicionales</b>				
<b>d) Limitations / Limitaciones</b> Se presentaron múltiples dificultades:  La barrera del lenguaje, que se sorteaba con el apoyo de los profesionales mencionados (todos hablan creole) y que era menor para quienes dominaban el francés. No haber sido introducidos en ese medio por su Director; no haber sido presentados al núcleo de funcionarios y orientados formalmente en el Servicio. Haberse encontrado con una realidad de funcionamiento muy diferente, que resultó muy difícil de aceptar y a la que el grupo debió "someterse" dado su carácter de visitante y las ínfimas posibilidades de introducir cambios. Ante la contravención a normas básicas de bioseguridad y frente a la carencia de recursos elementales para poder poner en práctica dichas normas de manera universal, se optó por evitar, en muchos casos, una mayor participación.				
<b>e) Total budget and amount spent / Presupuesto total y ejecutado</b> TCC HAI: 30,600 USD TCC URU: 12,000 USD				
<b>4. STAKEHOLDERS INVOLVED, E.G. MINISTRIES, INSTITUTES, FOUNDATIONS, NGOS / ACTORES INVOLUCRADOS, EJ: MINISTERIOS, INSTITUTOS, FUNDACIONES, ONGS.</b>				
Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, Sindicato Médico del Uruguay, ambas representaciones OPS/OMS en HAI y URU, Colegio de enfermeras del Uruguay.				
<b>5. LESSONS LEARNED / LECCIONES APRENDIDAS</b>				
<b>6. CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS / CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>				
<p>-La población no tiene agua potable, no hay saneamiento, la alimentación es deficiente.</p> <p>-Las familias tienen magros ingresos, no hay fuentes de trabajo.</p> <p>-La educación es privada y de calidad no evaluada.</p> <p>-La accesibilidad geográfica a los centros educativos y de atención de salud es dificultosa para miles de personas, y cuando la accesibilidad geográfica no es un problema, lo es la económica.</p> <p>-La estructura sanitaria es insuficiente e inadecuada, con escasos recursos humanos (las características y nivel de cuya formación académica desconocemos, pero que se percibe diferente a la de Uruguay), y escasos recursos materiales.</p> <p>-El sistema de salud cuenta con la colaboración de varias Organizaciones Internacionales que no están coordinadas entre sí para unir esfuerzos.</p> <p>-Impresiona que la ayuda humanitaria (ropa, medicamentos) no llega a su destino.</p> <p>El objetivo de las acciones a realizar es mejorar la calidad de vida de la población más necesitada en la zona Sur, respetando la dignidad de cada persona y sus costumbres. Dado los recursos humanos con que cuenta nuestro país, el grupo sugiere poder colaborar en la tarea de disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas, de enfermedades transmitidas por el agua, disminuir la mortalidad materno-infantil, promoviendo el control del embarazo y del parto, promoviendo el control del niño sano y la consulta precoz en la enfermedad, disminuir la prevalencia de ciertas enfermedades y sus consecuencias, como la hipertensión, bocio endémico, diabetes.</p> <p>Todas estas acciones se deberían realizar enmarcadas en el conocimiento y respeto de las diferencias culturales, propiciando la participación de los pobladores y colaborando con los trabajadores de la salud locales para el logro de los objetivos.</p> <p>Las diferentes formas de trabajar para alcanzar los objetivos pueden ser :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- en relación con el MSPP.</li> <li>2- " " " " " y ONGs.</li> <li>3- en coordinación con las fuerzas de paz</li> <li>4- como núcleo aislado (esta opción no se considera adecuada).</li> </ol> <p>Se recomienda unir las acciones solicitando la logística de las fuerzas de paz uruguayas ya organizadas a través de la ONU en el sur de Haití, apoyando estructuras existentes de ONGs, organizaciones religiosas, colaborando con dispensarios del MSPP donde falten recursos humanos, y utilizando las plantas físicas de escuelas y alcaldías para brindar atención improvisando policlínicas.</p> <p>Las acciones a realizar deberán estar coordinadas desde Uruguay con la OPS, el MSPP y las distintas organizaciones antes de llegar a Haití. En este sentido, el equipo de Salud presenta documento "Estructura propuesta para el logro de objetivos" para su consideración.</p>				