

Islas Solomón

De la evaluación del riesgo a la acción comunitaria



© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Está autorizado citar, copiar, traducir a otros idiomas o adaptar a las necesidades locales cualquier parte de esta publicación sin necesidad de solicitar previamente la aprobación de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, siempre que se indique la fuente de manera expresa e inequívoca.

Los mapas que se presentan en esta publicación no implican una toma de posición de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja con respecto al estatuto legal de un territorio o sus autoridades.

Foto de la portada: Jeong H. Park/Federación Internacional.

Fotos de las páginas interiores: Jeong H. Park/Federación Internacional y Cruz Roja de las Islas Salomón, excepto aquellas en las que se indica su autor.

2005

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Apartado postal 372

CH-1211 Ginebra 19

Suiza

Teléfono: +41 22 730 4222

Fax: +41 22 733 0395

Correo electrónico: secretariat@ifrc.org

Sitio web: www.ifrc.org

Índice

| | |
|--|----|
| Agradecimientos | 2 |
| Prólogo | 3 |
| Acrónimos y abreviaciones | 4 |
| Introducción | 6 |
| Islas Salomón | |
| Cruz Roja de las Islas Salomón | |
| Análisis de la vulnerabilidad y de la capacidad | 7 |
| Capacitación en AVC | |
| Diseño de la AVC | |
| AVC | |
| Análisis y recomendaciones | |
| El enfoque comunitario | 11 |
| Diseño de los proyectos | |
| Ejecución | |
| Resultados y repercusión | 12 |
| Iniciativas y movilización de las comunidades | |
| Estrategia de la Cooperación de la Cruz Roja de las Islas Salomón | |
| Lecciones aprendidas | 14 |
| Actividades en curso | 17 |
| ¿Cuál es el próximo paso? | 17 |
| Anexo 1 | 18 |
| Calendario del enfoque comunitario de la Cruz Roja de las Islas Salomón | |
| Anexo 2 | 20 |
| Modelo de cuestionario para el análisis de la vulnerabilidad y la capacidad | |
| Anexo 3 | 23 |
| Ejemplo de informe resumido de un análisis de la vulnerabilidad y la capacidad | |

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las comunidades de las Islas Salomón que participaron en este proyecto y que nos comunicaron abiertamente sus percepciones y experiencias y, en especial, al Secretario General de la Cruz Roja de las Islas Salomón, Charles Kelly, al personal y los voluntarios de la Sociedad Nacional. El proyecto fue llevado a cabo por Lorrina Tuke, Pierson Simi e Isaac Tagu, con la colaboración de Jeong Park, Martin Blackgrove, Rea Noponen y Malcolm McKinlay.

La ejecución del proyecto piloto fue posible gracias al apoyo de la Cruz Roja Australiana, la Sociedad de la Cruz Roja Japonesa, la Agencia Australiana de Desarrollo Social Internacional (AusAID) y el Organismo Neozelandés para la Asistencia y el Desarrollo Internacional (NZAID).

Prólogo

Durante años, el concepto de reducción del riesgo en las comunidades ha sido una prioridad en los programas de la Cruz Roja en la región del Pacífico. Sin embargo, algunas Sociedades Nacionales han tenido dificultades para encontrar una manera eficaz de materializar esta prioridad en proyectos y medidas útiles de reducción del riesgo basada en la comunidad.

Con el fin de superar esta dificultad, desde 2003, la Cruz Roja de las Islas Salomón (CRIS) ha puesto a prueba un enfoque de medidas prácticas centrado en la comunidad para reducir la vulnerabilidad en las comunidades, un enfoque que se propugna en el objetivo de la Estrategia 2010 de responder a la vulnerabilidad local. La clave de este enfoque es hacer hincapié en que el análisis de la vulnerabilidad y la capacidad (AVC) debe preceder a la acción, incluyendo, como parte integral del proceso, un proyecto concreto que la propia comunidad destinataria llevaría a cabo.

Se elaboró un plan para poner en práctica este enfoque: la labor se inició con la capacitación del personal de una Sociedad Nacional sobre los principios y prácticas del análisis de la vulnerabilidad y la capacidad; esto incluía enseñarles cómo conducir el proceso de una evaluación y seguidamente guiar a los participantes en la elaboración de un proyecto basado en la comunidad destinado a reducir algunos aspectos de la vulnerabilidad determinados durante el análisis de la vulnerabilidad y la capacidad.

El siguiente estudio monográfico ilustra claramente las diferentes fases del proceso y las tendencias que de él se derivan. Se inicia con un breve panorama de las Islas Salomón y su Sociedad Nacional, seguido de un informe cronológico detallado de cómo se llevó a cabo este proyecto piloto y, por último, se ofrece una sección sobre “lecciones aprendidas” con algunos logros y los problemas sin resolver que se plantearon a lo largo del proceso.



Ibrahim Osman

Director de la División de Política y Relaciones



Abreviaciones y acrónimos

CAS _____ estrategia de cooperación

CICR _____ Comité Internacional de la Cruz Roja

ONG _____ organización no gubernamental

CRIS _____ Cruz Roja de las Islas Salomón



AVC _____ análisis de la vulnerabilidad y de la capacidad

DRP _____ diagnóstico rural participativo

SWOT ___ Análisis de puntos fuertes, puntos débiles, oportunidades y amenazas

Introducción

Islas Salomón

Las Islas Salomón ocupan, por su tamaño, el tercer lugar entre los archipiélagos del sur del Pacífico. El país está formado por una doble cadena de islas volcánicas con seis grupos principales: Choiseul, Guadalcanal, Santa Isabel, Makira, Malaita y New Georgia. Honiara, la capital del país, está situada en Guadalcanal, que es la isla de mayor superficie.

Más de 900 islas y atolones componen las Islas Salomón. La superficie total del territorio es de 28.370 kilómetros cuadrados distribuidos a lo largo de una “zona económica exclusiva” de 600.000 kilómetros cuadrados. La población de las Islas Salomón es aproximadamente de 450.000 personas, gran parte de las cuales vive en la provincia de Malaita. Más del 90 por ciento de la población es de origen melanesio.

Su economía se basa principalmente en la agricultura, la pesca y la explotación forestal y minera. Los isleños dependen en gran medida de la agricultura de subsistencia. Aunque el bienestar general de la población de las Islas Salomón está mejorando, aún persiste cierta inestabilidad.

Los efectos del cambio climático, la variabilidad del nivel del mar y la degradación ambiental, así como la urbanización, la erosión costera, la falta de infraestructura de saneamiento, los riesgos naturales y la escasa disponibilidad de agua dificultan el desarrollo sostenible del país.

En los últimos años, los conflictos entre diversos grupos étnicos dieron lugar a la intervención de misiones regionales de asistencia en las Islas Salomón. El conflicto interno tuvo un efecto devastador en los servicios sanitarios.

El acceso a los servicios es insuficiente, a pesar del número creciente de instituciones sanitarias. Se presta atención primaria de salud en centros sanitarios y puestos de asistencia rurales en los que se realizan tratamientos básicos y actividades de prevención en materia de salud, tales como la atención prenatal y la puericultura.

La Cruz Roja de las Islas Salomón

La Cruz Roja de las Islas Salomón (CRIS) se fundó en un principio como filial de la Cruz Roja Británica. En 1983 se incorporó como miembro por derecho propio del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. La Sociedad goza de una imagen destacada y es muy respetada en la comunidad debido a su participación en operaciones de socorro en diversos desastres y situaciones de conflicto. En su labor defiende claramente los Principios Fundamentales del Movimiento.

Tres de las nueve provincias de las Islas Salomón cuentan con filiales de la Cruz Roja. Expatriados británicos establecieron la filial de la Provincia de Malaita a principios del decenio de 1970. La filial tiene actualmente unos 30 voluntarios activos con los que se puede contar en caso de necesidad y un empleado con dedicación exclusiva que coordina las actividades de programa como los primeros auxilios, la gestión de desastres, el bienestar general y la promoción de la salud.

La filial de la Provincia Occidental se creó en 1984. Abarca asimismo la vecina provincia de Choiseul y cuenta con 30 voluntarios activos y siete grupos miembros en lugares estratégicos. Un empleado con dedicación exclusiva coordina las actividades desde Gizo, en la región central de la Provincia Occidental.

La filial de la Provincia de Guadalcanal se fundó en 2001 y presta servicios a toda la provincia desde la sede de la CRIS en Honiara. La filial ha trabajado activamente en la respuesta a desastres y situaciones de conflicto, en particular durante los períodos de conflicto interno que afectaron al país.

Habida cuenta de la dispersión geográfica de su población y de la escasez de los recursos disponibles en el plano local, la CRIS ha tenido a menudo dificultades para prestar servicios eficaces y eficientes. A pesar de la elevada visibilidad de la Sociedad Nacional en la respuesta en casos de emergencia, las filiales de la CRIS no cuentan con los recursos necesarios y tienen problemas para mantener la prestación de servicios básicos.

Análisis de la vulnerabilidad y de la capacidad

Capacitación en AVC

En abril de 2003, la Cruz Roja de las Islas Salomón fue sede de un seminario de capacitación en AVC, de cuatro días de duración. Participaron 16 voluntarios de las filiales de las provincias Occidental, Guadalcanal y Malaita y un miembro de Rennell, donde la Cruz Roja de las Islas Salomón planeaba establecer una nueva filial. Coordinó el curso el delegado regional de gestión de desastres, que había tomado parte del primer curso mundial de “formación de formadores” en AVC en 2002.

También participaron representantes de la Oficina Nacional de Gestión de Desastres y la oficina de Oxfam en el país. De estos participantes, sólo unos pocos tenían experiencia en proyectos comunitarios de reducción de riesgos; la Oficina Nacional de Gestión de Desastres participó con la mira de colaborar estrechamente con la Cruz Roja de las Islas Salomón en diversas comunidades.

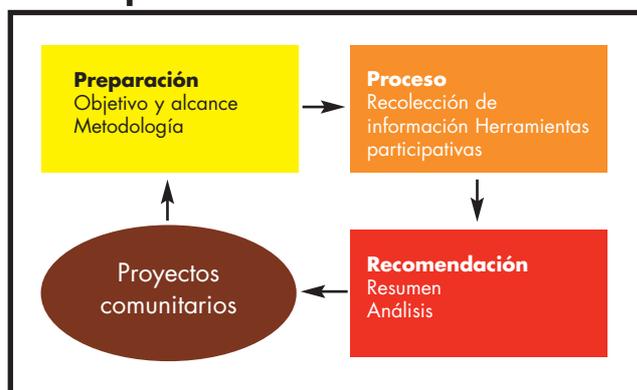
Estaba previsto que, poco después del taller, mientras las aptitudes aprendidas todavía estuvieran frescas, la Sociedad Nacional llevara a cabo un AVC, por medio de la cual se identificaría y facilitaría un proyecto de desarrollo comunitario en el segundo semestre de 2003.

El primer día de formación se centró en el Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, incluidos los Principios Fundamentales, los emblemas y los componentes.

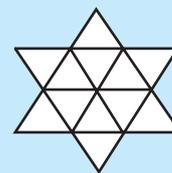
A continuación, los participantes tuvieron su primera experiencia con uno de los procesos empleados en un AVC, mediante la confección de “diagrama de árbol de expectativas”, que reflejaba el “diagrama de árbol de problemas” que se elaboraba paralelamente.

El segundo día los instructores presentaron el marco del AVC, valiéndose de una analogía entre el proceso de AVC y un partido de fútbol: se arma un equipo, se entrena, se juega el partido y después del partido, se analiza la actuación del equipo y se determinan los aspectos que deben mejorarse.

Marco para el AVC



Perspectiva cambiante ¿Cuántos triángulos se pueden ver en esta figura?



Este ejercicio ayuda a reconocer cosas que pueden estar “ocultas” por el hecho de que no llaman la atención en el contexto de nuestras vidas cotidianas. En otras palabras, a ir más allá de lo obvio, “pensar de manera creativa”.

Para responder la pregunta anterior, tiene que ver la imagen en detalle, pero también “tomar distancia”, para tener una visión en conjunto, de modo de ver los triángulos compuestos por los triángulos pequeños. En total, hay 20 triángulos.

Esta analogía demostró ser de particular utilidad para algunos de los participantes, a quienes se les hacía difícil conceptualizar el proceso de AVC. Una vez que entendieron el concepto, los participantes tuvieron la oportunidad de ponerlo en práctica de inmediato en una serie de ejercicios de grupo para examinar las ventajas y deficiencias que se ponen de manifiesto cuando se hace frente a un problema, tal como el VIH/SIDA o un ciclón.



Los voluntarios de la CRIS analizan los dibujos realizados por los alumnos de una escuela primaria local.

El tercer día se presentaron las técnicas de diagnóstico rural participativo (DRP) que se utilizan con más frecuencia, tales como la representación cartográfica de las comunidades, la representación cartográfica de los riesgos, las líneas históricas, los diagramas estacionales, etc. Además, se presentaron las metodologías simples de investigación estadística, por ejemplo, muestreo, uso de datos secundarios y ejercicios de grupos temáticos, como instrumentos de verificación. También se destacó la importancia de la observación convencional. Por último, los participantes trabajaron durante cierto tiempo con un grupo de alumnos de primaria que brindaron una perspectiva de lo que pensaban de las emergencias mediante dibujos.

El último día de la sesión de capacitación se trató el análisis de datos. Los participantes clasificaron y priorizaron los datos que habían recopilado durante los tres días anteriores para poder determinar las relaciones entre problemas y soluciones, y luego formular recomendaciones fundamentadas.

Diseño del AVC

Lamentablemente, hubo que suspender el plan original de ejecutar inmediatamente los proyectos comunitarios a causa de una intensificación de los conflictos internos en las Islas Salomón en 2003. En abril de 2004, la CRIS decidió retomar la idea. Al principio, los funcionarios de las filiales pensaron en efectuar un AVC por su cuenta, sin la participación de la Federación Internacional. Sin embargo, a medida que se avanzaba en el proyecto y se hacía evidente que antes de comenzar a recopilar datos, debía examinarse una amplia gama de cuestiones, los participantes pidieron asesoramiento a la delegación regional.

Selección de las comunidades piloto

Al momento de elegir una población o comunidad para efectuar un AVC, siempre se deben tener en cuenta dos preguntas clave: “¿Por qué estamos haciendo un análisis?” y “¿Para quién la estamos haciendo?”. Teniendo presente que este ejercicio debía ser básicamente un proceso de aprendizaje, la CRIS aplicó los siguientes criterios a la selección de tres comunidades con las cuales trabajar:

- la accesibilidad (menos de una hora de viaje desde la filial) y
- la disponibilidad de voluntarios activos de la Cruz Roja (preferentemente, con una buena estructura directiva dentro del grupo de voluntarios).

En Guadalcanal se eligió la localidad de Tamboko, sobre todo porque algunos de los voluntarios capacitados en AVC residen allí. Asimismo, era relativamente fácil llegar hasta allí desde la sede de la CRIS en Honiara. Por razones similares, en la Provincia de Malaita se seleccionó la localidad de Radefasu. Sin embargo, en este caso, una de las diferencias significativas radicaba en que esta comunidad está integrada por dos grupos distintos, Rade Tolo y Rade Asi, que tienen diferentes idiomas y estilos de vida.

En la Provincia Occidental la elección se basó más en las necesidades. Para llegar a la remota comunidad insular de Koqu hace falta viajar una hora por mar, y los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento que había iniciado allí la administración local seguían inconclusos. La comunidad carecía

de la experiencia y los recursos necesarios para continuar la obra por sí sola, pero sí contaba con un grupo de voluntarios activos de la Cruz Roja.

Selección del grupo de trabajo

El grupo de trabajo es un equipo de personas formado, idealmente, por voluntarios de una filial de la Cruz Roja y dotado de las aptitudes necesarias para realizar un AVC. Es necesario que se sientan cómodos conversando con las comunidades con las que han de colaborar y que comprendan la importancia de escuchar atentamente. Entre otros criterios que se utilizaron para conformar los grupos de trabajo de las Islas Salomón se incluyeron el género y el conocimiento de la cultura de la comunidad beneficiaria, para asegurar que el AVC se realice en consonancia con la cultura local.

El grupo de trabajo debe poder planificar, recopilar, resumir y analizar la información, evitando en lo posible el sesgo, para que el resultado final plasme fielmente las necesidades de la comunidad. Aunque no tiene la facultad de decidir, el grupo de trabajo debe formular recomendaciones basándose en los resultados del AVC.

Es interesante observar las diferentes maneras en las que se organizaron los grupos de trabajo en las provincias Occidental y de Guadalcanal. En la Provincia Occidental, el responsable de la filial dirigió al grupo de trabajo con dos voluntarios capacitados en AVC de Gizo, la capital provincial. En el grupo de trabajo también participaron un joven y activo voluntario y una dirigente de la comunidad, que pasaron a actuar como coordinadores del proceso de AVC. En Guadalcanal, en cambio, un miembro de la junta de la CRIS que reside en la comunidad beneficiaria tomó la iniciativa de movilizar a los voluntarios de la comunidad. El responsable de la filial se limitó a prestar asistencia y se aseguró de que la comunidad ejecutara las actividades en la forma prevista.

Selección de la metodología participativa

El grupo de trabajo se trasladó a Koqu para una visita de siete días. La mayor parte de la información necesaria se recopiló en tres talleres comunitarios, en los cuales se utilizaron algunos de los siguientes instrumentos participativos: representación cartográfica de los riesgos de la comunidad, clasificación, diagramas estacionales y análisis de puntos fuertes, puntos débiles, oportunidades y amenazas (SWOT). Además, el grupo de trabajo realizó, por separado, una encuesta agrícola, entrevistas de grupo exclusivamente a mujeres y ejercicios de dibujo con escolares.

En la provincia de Guadalcanal, en lugar de los talleres comunitarios, se elaboró un cuestionario sencillo para los hogares que se centraba en los riesgos, la salud, el abastecimiento de agua, el saneamiento, la seguridad alimentaria y el alojamiento (véase el Anexo 2), que luego se utilizó para realizar entrevistas en los hogares. El grupo de trabajo se dividió en cuatro equipos para realizar la encuesta, y cada uno abarcó una de las cuatro zonas geográficas de la comunidad beneficiaria.

En el caso de Radefasu, provincia de Malaita, no fue fácil determinar cuáles eran los instrumentos apropiados debido a las tensiones existentes entre los dos grupos que constituyen la comunidad. Finalmente, se decidió que el responsable de la filial organizaría una serie de reuniones comunitarias para reunir a los dos grupos en un mismo lugar y establecer así una relación de trabajo con ambos.

AVC

Además de la información recopilada mediante los instrumentos del diagnóstico rural participativo (DRP), se alentó a los grupos de trabajo a que recopilaran datos secundarios tales como mapas, estadísticas gubernamentales, informes del dispensario local, informes de proyectos de otras organizaciones no gubernamentales (ONG), etc. Estas fuentes serían útiles para verificar los datos recopilados por el equipo sobre el terreno y para aprender de la experiencia ajena.

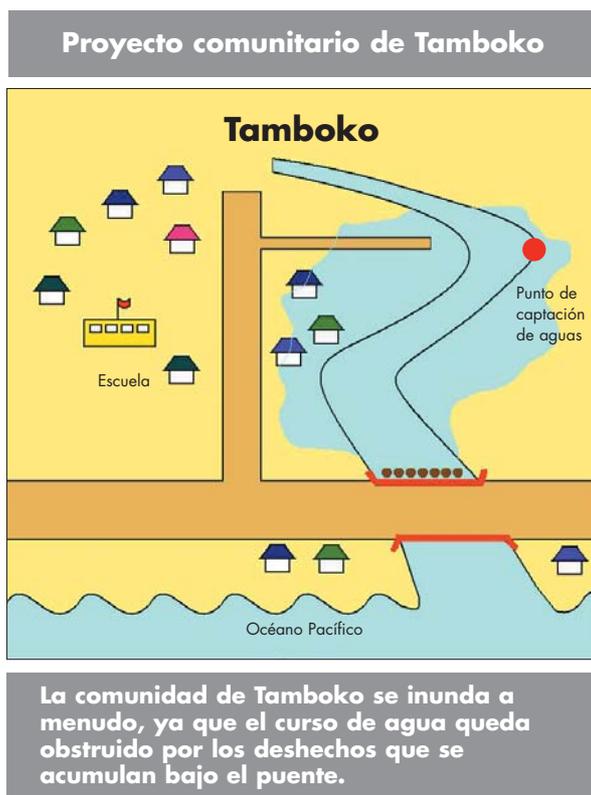
Cuando comenzó la recopilación de datos sobre el terreno, era esencial que los grupos de trabajo –que realizaban un AVC por primera vez– se sintieran cómodos utilizando los instrumentos elegidos, por lo que se trató de que fueran bastante simples.

También se recordó con frecuencia a los grupos de trabajo que evitaran los siguientes errores comunes:

- crear expectativas poco realistas en las comunidades beneficiarias;
- subestimar la aportación de cada persona, aunque su importancia no fuera inmediatamente obvia, y
- permitir que las opiniones y los valores del grupo de trabajo influyeran en los datos brutos.

Por último, se recordó a los grupos de trabajo que la información recopilada debía demostrar las capacidades y las vulnerabilidades de una comunidad y ahondar en las causas de los problemas que se identificaban, dado que esta investigación más profunda solía proporcionar ideas valiosas para las recomendaciones.

Sin embargo, a pesar de una planificación minuciosa, algunos miembros del grupo de trabajo de las provincias de Guadalcanal y Malaita no comprendieron bien sus tareas, principalmente debido a la falta de experiencia. La CRIS encomendó a un voluntario activo y al responsable de la filial de la Provincia Occidental que visitaran a las filiales de Guadalcanal y Malaita, a fin de ayudarlas a efectuar el AVC y el diseño de proyectos.



Análisis y recomendaciones

La información recabada es útil solo si sirve de base para un buen análisis. La búsqueda de temas comunes en la información recopilada sobre el terreno se convierte en la plataforma para elaborar recomendaciones realistas y eficaces sobre proyectos comunitarios.

Por ejemplo, uno de los principales problemas que se identificaron en Tamboko fue la inundación estacional y las dificultades para obtener agua potable. Los habitantes de la comunidad reiteraron al grupo de trabajo que no podían obtener agua potable salubre porque el punto de captación, ubicado en un codo del arroyo, se inundaba con frecuencia y se contaminaba fácilmente. Al principio, propusieron que se construyeran grandes tanques de agua en el centro de la comunidad para solucionar el problema. De hecho, varios organismos humanitarios habían construido tanques hacía tiempo, que ahora estaban en desuso.

Durante el proceso del AVC, el grupo de trabajo se dio cuenta de que los problemas de inundaciones en el punto de captación de aguas se debían a las ramas que se acumulaban debajo de un puente cercano, interrumpiendo el flujo del arroyo durante la época de lluvias. En consecuencia, el problema se podía resolver de otra forma. Al retirar los

restos de troncos, los miembros de la comunidad disminuirían la probabilidad de inundaciones. Dado que resolvía más de un problema –por ejemplo, se eliminaban las plagas de mosquitos al mantenerse la corriente de agua– y casi no implicaba costo alguno, esta opción era preferible a la compra de grandes tanques de agua.

Antes de diseñar los proyectos comunitarios, los funcionarios de las filiales y algunos miembros clave del grupo de trabajo presentaron sus conclusiones y recomendaciones en una reunión a la que asistieron el Secretario General de la CRIS, un miembro de la junta y varios representantes de la Federación

Internacional, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y una Sociedad Nacional participante. Este grupo era, en este caso, el órgano de decisión.

Por lo general, se recomienda que las comunidades estén representadas en las reuniones en las que se presentan los resultados y las recomendaciones del grupo de trabajo, ya que les atañen directamente. Sin embargo, en las Islas Salomón, el grupo de trabajo comunicó sus recomendaciones a cada comunidad por separado.

Ejemplos de otras recomendaciones de AVC de la CRIS

| Comunidad | Problemas | Factores agravantes | Recomendaciones |
|-----------|---|---|--|
| Koqu | <ul style="list-style-type: none"> ■ Gran número de casos de diarrea y paludismo ■ Malnutrición | <ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de puestos de salud cercanos y acceso insuficiente a los servicios de salud | <ul style="list-style-type: none"> ■ Promover un comité de salud comunitaria ■ Organizar cursos de primeros auxilios comunitarios ■ Reparar las tuberías con fugas y construir canales de drenaje |
| Radefasu | <ul style="list-style-type: none"> ■ Desechos y problemas de saneamiento (letrinas) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de conciencia respecto de la higiene | <ul style="list-style-type: none"> ■ Construir un sistema de drenaje ■ Organizar una campaña de sensibilización sobre la salud en la escuela y el dispensario local |

El enfoque comunitario

Diseño de los proyectos

Los funcionarios de las filiales de la CRIS diseñaron proyectos comunitarios conforme a las recomendaciones formuladas tras las consultas a las comunidades y la aprobación de la autoridad o el comité directivo competente. Era importante que los proyectos no se limitaran a resolver los problemas identificados en el AVC, sino que además potenciaron a las comunidades. Se consideró vital que las comunidades se identificaran con los proyectos. Además, dado que el proyecto formaba parte de un ejercicio de aprendizaje, también era importante que las actividades emprendidas produjeran resultados tangibles en un lapso relativamente breve y permitieran evaluar el nivel de compromiso y participación de cada comunidad en el proceso.

La filial de la Provincia Occidental eligió un proyecto de seis meses que mejoraría la higiene general en la comunidad beneficiaria mediante la creación de un comité de salud comunitaria. El comité supervisaría la educación sanitaria, organizaría la capacitación sobre primeros auxilios comunitarios y velaría por la conservación de la red de agua y drenaje. Como se dijo más arriba, la filial de la provincia de Guadalcanal se centró en la remoción de restos de troncos acumulados en un arroyo para reducir el riesgo de inundación, que contaminaba el suministro de agua de la aldea.

En la Provincia de Malaita, la comunidad inició las actividades y la filial de la Cruz Roja se limitó a brindar apoyo, en lugar de ser la animadora del proyecto. El proyecto se centró en mejorar la salud



Voluntarios de Radefasu, en la provincia de Malaita, trabajan juntos en la construcción de una red de drenaje (foto superior). En la foto inferior se observan los resultados de su labor.

comunitaria mediante la construcción de una red de drenaje y la promoción de mejores prácticas de higiene. Un efecto secundario particularmente gratificante de este proyecto fue que reunió de manera muy constructiva a los dos grupos de la comunidad, Rade Tolo y Rade Asi, cuya relación solía ser muy tensa.

Ejecución

En general, los propios habitantes de las comunidades beneficiarias llevaron a cabo las diversas actividades que se habían seleccionado a partir del AVC y las consultas en las aldeas. Las filiales de la CRIS prestaron apoyo técnico o material.

Los dirigentes de la comunidad de Tamboko, Provincia de Guadalcanal, encomendaron a varios habitantes la limpieza del arroyo y de la aldea. Con un intervalo aproximado de un mes, se limpió el arroyo dos veces a la altura del puente, donde se habían acumulado los restos de troncos. En una de las oportunidades, la filial provincial de la CRIS facilitó sierras para remover los troncos grandes.

En la Provincia Occidental, la mayoría de las actividades se realizó en cooperación con los ministerios provinciales. Por ejemplo, un funcionario del ministerio provincial de salud coordinó un taller sobre salud e higiene en Koqu. Entre los temas tratados se incluyeron el paludismo, la diarrea, los problemas oftalmológicos, la planificación familiar, el abastecimiento de agua y el saneamiento. Además, un funcionario de medio ambiente ayudó a la comunidad a reparar las cañerías de agua rotas y a construir un canal de drenaje.

La filial de la Provincia Occidental también fue sede de un curso de capacitación en primeros auxilios en el que participaron más de 20 miembros de la comunidad.

El responsable de la filial de la Provincia de Malaita reunió a los representantes de los dos grupos de Radefasu para formar un grupo de trabajo compuesto por jóvenes y dirigentes de la comunidad. El grupo de trabajo decidió construir una red de drenaje que atravesaría la aldea y convocó a voluntarios Rade Tolo y Rade Asi para que trabajaran en el proyecto. La filial provincial de la CRIS facilitó materiales y herramientas.

Como se indicó más arriba, la mayoría de las actividades fueron deliberadamente actividades a corto plazo, y para fines de 2004 ya se habían completado. Ciertas actividades, tales como la educación en materia de salud e higiene, destinadas a producir un cambio de conducta, son por naturaleza proyectos a más largo plazo, y al momento de redactarse este informe se encontraban en curso de ejecución.

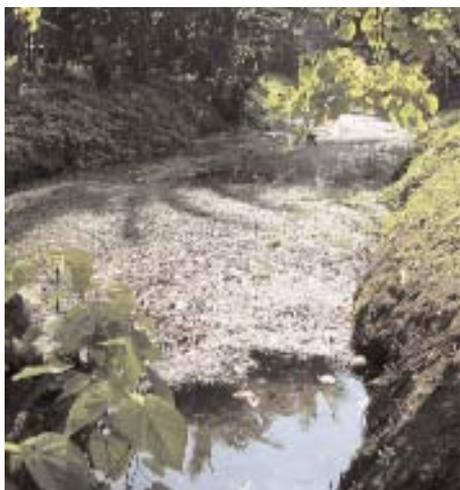
Resultados y repercusión

En un principio, los proyectos piloto de la CRIS debían durar menos de un año. En términos realistas, resulta difícil estimar la repercusión que tuvieron sobre la conducta o la mentalidad de los habitantes. Sin embargo, la CRIS ha notado resultados positivos y recibido observaciones alentadoras de las comunidades y de otras organizaciones.

Iniciativas y movilización de las comunidades

Las actividades que realizaron las tres filiales de la CRIS hicieron posible que las comunidades beneficiarias trabajaran en forma mancomunada. En Tamboko, los habitantes trabajaron bajo la supervisión de un dirigente de la comunidad, que también es miembro de la CRIS. Juntos, retiraron los restos de troncos que se habían acumulado debajo del puente y limpiaron sus aldeas.

Al ejecutar el proyecto comunitario con el apoyo de la filial de la Provincia Occidental, la remota comunidad de Koqu pudo entablar relación con las autoridades locales y movilizar a sus habitantes para reparar los daños en las cañerías con la supervisión técnica de los departamentos de la administración local. Este tipo de relación constituye una estructura ideal para los proyectos comunitarios sostenibles y ayuda a optimizar las perspectivas de desarrollo a largo plazo.



Arroyo en Tamboko, Provincia de Guadalcanal, obstruido por hojas y basura (foto de la izquierda); el mismo arroyo, tras ser despejado por los pobladores (arriba).

En Malaita, el grupo de trabajo ha tomado medidas para conservar la red de drenaje. Ahora, cada martes es el “día AVC”, y los habitantes se reúnen para limpiar la red. Así se ayuda también a conservar la relación de trabajo entre los dos grupos de la aldea.

Estrategia de Cooperación de la Cruz Roja de las Islas Salomón

Desde hace tiempo, la CRIS interviene muy activamente ante emergencias causadas por desastres y conflictos, y sus iniciativas han sido muy encomiadas. Sin embargo, hace poco se reconoció que la Sociedad Nacional se centraba todavía en prestar socorro, en lugar de prevenir o mitigar las emergencias. Con la experiencia adquirida en este proyecto piloto, la CRIS se ha percatado de que puede ser algo más que un organismo de socorro. Las autoridades de la CRIS se han dado cuenta de que los esfuerzos de reducción de riesgos comunitarios en pequeña escala son importantes y factibles. Más aún, los miembros de la CRIS han determinado que pueden intervenir en la reducción de riesgos, valiéndose de la experiencia de los funcionarios y voluntarios de la filial que participaron en el proyecto piloto.

Uno de los temas de las deliberaciones de la estrategia de cooperación de la CRIS, que tuvieron lugar en agosto de 2004, fue el de la eficacia del proyecto piloto para convertir el proceso de AVC en acción comunitaria. La primera de una serie de reuniones de seguimiento se celebró en febrero de 2005, y hoy día la CRIS está elaborando un marco para la acción comunitaria. Las autoridades de la CRIS adoptaron el nuevo enfoque, alentadas por su comprobada eficacia para determinar las necesidades de la comunidad y responder a ellas. Ahora se proponen volver a centrar su estrategia en las actividades comunitarias, convencidas de que es la manera más eficaz de atender a las necesidades de las múltiples comunidades de las Islas Salomón.

Armonización en Radefasu durante el proceso de AVC

La aldea de Radefasu, fundada en el decenio de 1930, es una aldea litoral situada en Kwara'ae central, provincia de Malaita. La población de la aldea está formada por dos grupos distintos, Rade Tolo y Rade Asi. Desde el decenio de 1940, la relación entre ambos grupos se deterioró debido a litigios por la tierra. Los dos grupos se mantuvieron siempre dentro de los límites de sus territorios.

Ambos grupos siguieron viviendo y trabajando de manera diferente hasta agosto de 2004, cuando la CRIS decidió realizar una evaluación de la vulnerabilidad y la capacidad en Radefasu. El proceso de AVC permitió que las dos comunidades se unieran y comenzaran a comunicarse.

Los ancianos de Rade Asi planificaron un retiro de fin de semana para determinar y redefinir las funciones y responsabilidades de los adultos de la comunidad. Para ayudar a los jóvenes de la comunidad a que se formaran de manera positiva, decidieron dar un buen ejemplo y convertirse en modelos. La comunidad Rade Tolo se enteró de la iniciativa de Rade Asi, pero al principio no mostró interés en ella.

Sin embargo, durante una de las reuniones de AVC para analizar las obras de construcción del drenaje, que ambas comunidades habían considerado esenciales, un representante Rade Tolo reconoció la importancia de la formación de los jóvenes de la comunidad y agradeció a Rade Asi por haber tomado la iniciativa. Pidió que toda la comunidad mancomunara su acción para desarrollar su comunidad y los niveles de vida y para ayudar a sus jóvenes.

Como resultado de estos esfuerzos, la comunidad empezó a trabajar en forma colectiva. Los ancianos y, en particular, los jóvenes de la comunidad se interesaron en las actividades de AVC, en especial cuando un propietario rural cedió un terreno a la comunidad para construir la red de drenaje.

Para los jóvenes de Radefasu, el proceso de AVC fue un acontecimiento sin precedentes. Han preguntado si pueden participar en el proceso cuando se lleve a cabo en comunidades vecinas, y han expresado gran interés en formar un grupo local de la Cruz Roja en 2005.

Lecciones aprendidas

Para muchos funcionarios y voluntarios de la CRIS, la labor en todo el proceso de AVC, desde la evaluación a la ejecución con las comunidades, fue una nueva experiencia y les dio oportunidad para redefinir las funciones y responsabilidades de la Cruz Roja en las Islas Salomón. El proceso ofreció también nuevas perspectivas sobre algunas de las deficiencias organizacionales de la CRIS, descritas más abajo, en particular respecto de la integración del enfoque comunitario.

● Claves del éxito de un proyecto comunitario: autoría, compromiso y participación de la comunidad

El factor más importante de un proyecto comunitario es la participación de la comunidad, desde la etapa de planificación hasta la ejecución y el seguimiento. Es vital que la comunidad sienta que el proyecto les pertenece y no que se ejecuta en su nombre.

En el caso de las Islas Salomón, las tres comunidades beneficiarias habían expresado al principio cierto interés en colaborar con las filiales de la CRIS. Sin embargo, algunos dirigentes, incluido el responsable de la CRIS que vivía en Tamboko, creían erróneamente que la CRIS les daría lo que desearan. En Guadalcanal, el responsable de la filial no veía con claridad cuál era la función de la filial, y al final sólo se limitó a ayudar al miembro de la Cruz Roja que organizó las obras comunitarias.



Malcolm Mc Kinley/Federación Internacional

Desechos de la tala bajo el puente, antes del comienzo del proyecto en julio de 2004 (izq.) Un voluntario limpia los últimos restos durante el proyecto, septiembre de 2004 (centro). Los restos de troncos y ramas se han vuelto a acumular después de finalizado el proyecto, en febrero de 2005, lo cual sugiere que la comunidad no sintió que el proyecto era algo propio o no se efectuó un seguimiento correcto (der.).

Después de las medidas iniciales, la comunidad de Tamboko no colaboró para mantener limpio el arroyo. Al comienzo, la comunidad se alegró de que se hubieran retirado los troncos y ramas, porque ello disminuía el riesgo de inundación. Sin embargo, después de remover voluntariamente los restos de troncos en dos oportunidades, los habitantes no hicieron nada más y pidieron que la administración local se encargara de la tarea.

Los proyectos comunitarios a menudo amplían y fortalecen las redes de la Cruz Roja en las comunidades. Es importante mantener una relación con la comunidad beneficiaria, incluso después de concluido un proyecto. En el caso de Tamboko, la filial se concentró en la ejecución del proyecto y nadie realizó visitas de seguimiento después de la ejecución de las actividades del proyecto.

● **El firme apoyo de las autoridades de la Sociedad Nacional es esencial para el éxito de los proyectos comunitarios**

Dada la novedad de algunos aspectos de este enfoque para la CRIS, en un principio las autoridades de la Sociedad Nacional se mostraron renuentes a actuar, o quizás sólo dudaron de la manera en que debían hacerlo. En consecuencia, los responsables de las filiales no recibieron una orientación adecuada y no estaban seguros de qué manera había que ejecutar los proyectos. Por lo tanto, en dos filiales, el proceso de AVC no se realizó al principio o no se continuó como era debido.

Afortunadamente, las autoridades de la CRIS reconocieron la importancia del enfoque comunitario en la reunión de la estrategia de cooperación. Sin embargo, su entusiasmo no se ha traducido todavía en modalidades de apoyo más concretas. En lugar de proyectos comunitarios ad hoc, la CRIS necesita formular una estrategia de la Sociedad Nacional que respalde el enfoque comunitario, para que los funcionarios de las filiales puedan movilizar recursos humanos y financieros con destino a proyectos comunitarios.

● **Es esencial comprender claramente las funciones y responsabilidades dentro de una organización para que la gestión de proyectos sea eficaz**

Los responsables de las filiales de la CRIS fueron los principales promotores de los proyectos comunitarios, y la mayoría de las decisiones concretas se tomaron después de consultar a las comunidades. Aunque se mantuvo informado al coordinador de gestión de desastres en la sede de la CRIS, las decisiones se delegaron en gran medida en la comunidad, a diferencia de las actividades de socorro más comunes. En consecuencia, el coordinador de gestión de desastres no tuvo certeza de cuál era su función en los proyectos comunitarios. En cierto momento, se analizó si la CRIS debía revisar su estructura y relaciones de dependencia y redefinir todas las funciones y responsabilidades.

También se consideró la posibilidad de contratar a un coordinador sanitario en la sede de la CRIS. Aunque no se llevó adelante, la idea planteó muchos interrogantes sobre las funciones y responsabilidades

de los coordinadores. Para los responsables de las filiales, la cuestión esencial radicaba en las relaciones de dependencia y el flujo de comunicación dentro de la organización. Lamentablemente, el problema aún no se ha resuelto. Por consiguiente, incluso en el caso de los proyectos comunitarios pequeños, es importante definir con claridad las funciones y responsabilidades de cada uno.

● **Un sistema eficaz de gestión de voluntarios es esencial para la ejecución de los proyectos comunitarios**

Uno de los componentes esenciales de que carecieron los proyectos piloto de la CRIS fue una política y un sistema eficaz de gestión de voluntarios. Sin directrices claras que delinearan las funciones y cargos de los voluntarios e indicaran si se les debían pagar estipendios por su labor en la comunidad, a la CRIS le resultó difícil atraer y retener voluntarios para los proyectos.

● **Es esencial planificar el seguimiento y la evaluación en la etapa de diseño**

Los proyectos comunitarios de la CRIS recibieron muchos elogios; al demostrar la viabilidad de la labor comunitaria, no cabe duda de que produjeron auténticos beneficios. Por convincente que sea el valor de los proyectos, es difícil demostrar que sirven para reducir la vulnerabilidad, pues las actividades de seguimiento y evaluación no se definieron con claridad desde un principio.

Por ejemplo, en todos los proyectos se incluyeron actividades de educación en salud o higiene destinadas a modificar la conducta o las actitudes de la comunidad. Si al principio se hubiera hecho hincapié en la manera de estimar la repercusión de las acciones, se habría comprendido que se carecía de datos de referencia sobre estas cuestiones y que era poco lo que se podía hacer en el corto plazo. Sin embargo, algunos objetivos y resultados previstos se planificaron en función de una intervención a largo plazo. Ahora que los proyectos están en marcha o, en algunos casos, ya se han completado, la información recogida para demostrar sus repercusiones será menos convincente.

Por lo general, es bastante fácil recopilar datos de referencia al comienzo de un proyecto. Sin embargo, en las Islas Salomón, no fue fácil obtener algunos datos actualizados (que en algunos casos simplemente no existían). Algunas informaciones se recogieron de manera informal, sobre todo oral. Lamentablemente, no hubo un mecanismo sistemático, por ejemplo, un plan de seguimiento, un registro diario, una lista de verificación, etc., para documentar esa información fundamental.

Promoción de la salud y asociaciones

Cada Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja se desempeña como auxiliar del gobierno de su país respectivo y presta una variedad de servicios, incluidos programas sanitarios y sociales. En las Islas Salomón, la División de Promoción de la Salud y Educación Sanitaria del Ministerio de Salud se encarga de la sensibilización y educación sanitarias. La División tiene una plantilla de 28 funcionarios, cuyas tareas principales son impartir formación en las comunidades, organizar campañas en relación con acontecimientos especiales, brindar apoyo a los comités de salud de las aldeas y realizar inspecciones en las aldeas.

El proyecto comunitario de la CRIS se ejecutó en asociación con los funcionarios de salud del gobierno. Se alentó esta asociación porque la CRIS no tiene en su plantilla un funcionario con formación profesional en salud para dirigir los cursos de formación en promoción de la salud. Hasta ahora, todas las campañas de sensibilización y educación en salud se han ejecutado con éxito. Sin embargo, se debería haber indicado con más claridad que la finalidad de las actividades de sensibilización en salud y el mecanismo para efectuar su seguimiento y evaluación tenían que ser aclaradas antes de la ejecución.

Además, antes de emprender un AVC se debe reconocer la importancia de contar con el concurso de profesionales de la salud, ya que algunos de los problemas identificados por las comunidades se relacionan casi siempre con problemas de salud.

Actividades en curso

Los proyectos comunitarios descritos anteriormente han permitido que las filiales de la Cruz Roja de las Islas Salomón forjen relaciones y se mancomunen con las comunidades a las que prestan servicio. En este proyecto piloto, la presencia física de la CRIS en la comunidad fue relativamente limitada. Sin embargo, algunos funcionarios de las filiales pudieron mantener los enlaces que habían establecido con las comunidades en la etapa de ejecución del proyecto.

Algunas actividades encaminadas a modificar la conducta personal, por ejemplo, las de Promoción de la salud, requieren un apoyo constante a más largo plazo. La filial de la provincia Occidental tendrá que hacer visitas periódicas a Koqu para fortalecer su relación con la comunidad y, también, para promover las actividades del comité de salud. Esos contactos periódicos con las comunidades se deben continuar con la mira de afianzar la relación y alentar a las comunidades a considerar la posibilidad de emprender nuevas iniciativas.

¿Cuál es el próximo paso?

La reacción positiva a la fase piloto ha llevado a la CRIS a ampliar su labor comunitaria en 2005, con el modelo de diseño-ensayo-repetición (DER)¹. En condiciones ideales, ese enfoque se integraría en todos los aspectos de la estrategia de la Sociedad Nacional. Para lograr esa integración, una Sociedad Nacional tiene que abordar varias cuestiones, a saber:

- ¿Qué queremos lograr con este enfoque?
- ¿Cómo queremos promover este concepto?
- ¿Disponemos de recursos humanos apropiados (esto es, personal y voluntarios con experiencia)?
- ¿Cómo queremos impartir formación a los voluntarios?
- ¿Tenemos un plan de financiación?

El proyecto de la CRIS es un ejemplo de la forma en que una Sociedad Nacional puede extender su ámbito de acción -y los efectos- en la comunidad a la que desea prestar servicios. Ese ejemplo podría ser útil a otras Sociedades Nacionales de la región que quisieran emularlo. Aunque ya reconocen las ventajas de la labor a nivel de la comunidad, la mayoría de las Sociedades Nacionales de la región del Pacífico han tenido diversos grados de éxito en esa acción, en gran parte porque carecían de experiencia en la ejecución de proyectos comunitarios. Esa experiencia existe ahora en la CRIS y se podría hacer extensiva a toda la región.

La CRIS tendrá también una función en la capacitación regional en AVC en el futuro, pues podrá brindar un apoyo similar al que recibieron los responsables de las filiales y los grupos de trabajo en estos proyectos piloto. Sin embargo, esto significa que la región tendrá que elaborar una estrategia de recursos humanos y, también, planes de acción adecuados.

¹ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. *The DTD Method: The quick, cheap and safe way of building nationwide volunteer service delivery capacity*. Federación Internacional, Equipo de Servicio Voluntario del Departamento de Desarrollo Organizacional, 2002. La Cruz Roja de las Islas Salomón estaba interesada en aplicar el método, que la delegación regional de la Federación con sede en Budapest ha empleado satisfactoriamente en relación con Sociedades Nacionales de Europa.

Anexo 1

Calendario del enfoque comunitario de la Cruz Roja de las Islas Salomón





Anexo 2

Modelo de cuestionario para el análisis de la vulnerabilidad y de la capacidad

Cuestionario para el AVC

Nombre del poblado _____

Fecha _____ Hora _____

Nombre del encuestado _____ Cargo _____

Sexo: M F _____ Provincia _____

Edad

0–9 años _____ 10–19 años _____

20–29 años _____ 30–39 años _____

40–59 años _____ 50 o más _____

Nombre del encuestador _____

Cargo en la Sociedad de la Cruz Roja o Media Luna Roja _____

**Este cuestionario corresponde a una encuesta.
Sírvese formular la mayor cantidad posible de preguntas
y consignar por escrito la información recabada**

■ Ubicación y descripción del poblado

■ ¿Cuál es el total de población?

■ Número de niños (hasta 16 años) _____ Número de hombres _____

■ Número de niñas (hasta 16 años) _____ Número de mujeres _____

■ Describa en forma detallada el apoyo externo recibido

■ Del gobierno provincial _____

■ De ONG, otros organismos, etc. _____

■ Tipos de riesgos mencionados por los pobladores

■ Problemas de salud

■ ¿Cuál es el problema de salud que más afecta al poblado?

- ¿Se registró algún brote epidémico mientras se realizaba la encuesta?

- ¿Cuántas personas resultaron afectadas?

- ¿Cómo atienden los pobladores sus problemas de salud? (¿qué mecanismos utilizan?)

- ¿Cuántas personas necesitadas, si las hubiera, viven en el poblado?

- ¿Cómo ayudan los pobladores a los discapacitados y a los ancianos?

■ El agua

- ¿De qué manera y de dónde obtienen agua potable los pobladores?

- ¿Cuál es el nivel de salubridad del agua potable en el poblado?

- Describa algunos de los problemas vinculados con el agua que deben afrontar los pobladores

- ¿Cómo los resuelven?

- ¿Todos los pobladores tienen acceso al agua? Si No .

Si la respuesta es "no", explique los motivos

■ Saneamiento (disposición de desechos, excretos, etc.)

- ¿Qué sistema de saneamiento se utiliza?

- ¿Qué problemas de saneamiento tienen los pobladores?

- ¿En qué forma mitigan los pobladores estos problemas de saneamiento? (¿qué mecanismos utilizan?)

■ Seguridad alimentaria

- ¿Qué tipo de alimentos es el más consumido por los pobladores?

- ¿Cuáles son los cultivos predominantes?

- ¿Qué tipos de desastres afectan los cultivos?

- ¿A qué distancia se encuentra el mercado más próximo?

- ¿De qué medios de transporte disponen los pobladores para ir al mercado?

- ¿El poblado tiene una reserva de alimentos a la que recurrir en caso de desastre?

- Los pobladores, ¿cómo conservan o almacenan sus alimentos?

■ Alojamiento

- ¿Qué tipos de vivienda tiene el poblado?

- ¿Son sólidas? Sí No .

Si la respuesta es sí, explique en qué sentido.

- Si la respuesta es no, explique qué podría hacerse para hacerlas sólidas.

- ¿Dónde obtienen los pobladores los materiales para construir sus viviendas?

- La comunidad, ¿dispone de un centro de evacuación?

- ¿Hay una clínica o centro de salud cerca del poblado?

- ¿Hay pobladores capacitados en primeros auxilios? De ser así, ¿cuántos fueron capacitados?

Anexo 3

Ejemplo de informe resumido de un análisis de la vulnerabilidad y la capacidad

Los datos de este ejemplo provienen del AVC en Koqu, Provincia Occidental

Identificación de peligros comunes

Método de puntuación: **Puntuación atribuida por cada grupo**

| Grupo 1 | | Grupo 2 | | Grupo 3 | |
|--|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|
| Peligro | Puntuación | Peligro | Puntuación | Peligro | Puntuación |
| Viento del sur | 3 | Viento del oeste | 7 | Viento del este | 8 |
| Mar agitado | 5 | Deslizamiento de tierra | 4 | Inundación | 6 |
| Inundación | 2 | Inundación | 5 | Oleaje | 7 |
| Incendio | 1 | Terremoto | 3 | Deslizamiento de tierra | 3 |
| Terremoto | 1 | Ciclón | 2 | Ciclón | 1 |
| Oleaje asociado con marea alta | 4 | Fuertes lluvias | 8 | Desastre antropogénico | 5 |
| Caídas de nueces de coco y ramaje seco | 2 | Maremoto | 6 | Terremoto | 2 |
| | | Incendio | 1 | Pleamar | 4 |

Puntuación y clasificación de peligros comunes agrupados

Métodos de clasificación: **Clasificación por grupos**

| Peligros | Puntuación | Total | Clasificación, por peligro | Clasificación por grupos |
|-------------------------|------------|-------|----------------------------|--------------------------|
| Mar agitado (alta mar) | 5 | 5 | 7° | 1° |
| Vientos fuertes | 3+7+8 | 18 | 1° | |
| Gran oleaje | 4+7+6 | 17 | 2° | |
| Marea alta | 4 | 4 | 8° | |
| Inundación | 6+2+5 | 13 | 3° | 2° |
| Fuertes precipitaciones | 8 | 8 | 4° | |
| Deslizamiento de tierra | 4+3 | 7 | 5° | |
| Incendio | 2 | 2 | 10° | 6° |
| Terremoto | 1+3+2 | 6 | 6° | 3° |
| Desastre antropogénico | 5 | 5 | 7° | 4° |
| Ciclón | 3 | 3 | 9° | 5° |

Identificación de problemas frecuentes de salud

| Grupo 1 | | Grupo 2 | | Grupo 3 | |
|---|------------|-----------------------------|------------|------------------------------------|------------|
| Problemas comunes de salud | Puntuación | Peligro comunes de salud | Puntuación | Peligro comunes de salud | Puntuación |
| Paludismo | 5 | Paludismo | 5 | Paludismo | 5 |
| Frambesia | 4 | Gripe | 3 | Diarrea | 4 |
| Gripe | 4 | Neumonía | 4 | Ojos infectados ("ojo enrojecido") | 1 |
| Diarrea | 3 | Tuberculosis | 1 | Cáncer | 1 |
| Llagas y abscesos múltiples | 3 | Diarrea | 5 | Diabetes | 1 |
| Neumonía | 4 | Frambesia | 4 | Úlceras | 2 |
| Infecciones de transmisión sexual (ITS) | 2 | Sarampión | 1 | Sarampión | 1 |
| Infección fúngica | 3 | Enfermedades de la piel | 1 | Tos | 3 |
| Uncinaria | 4 | Escabiosis | 1 | Bakua (tiña) | 1 |
| Accidentes | 3 | Bakua (tiña) | 1 | Cefalea | 2 |
| Problemas del oído | 2 | Tos | 3 | Accidente cerebrovascular | 1 |
| Problemas oftalmológicos | 3 | Problemas de la boca | 2 | Totolo (tipo de escabiosis) | 1 |
| Malnutrición | 5 | Problemas del oído | 1 | Abscesos | 3 |
| Problemas de la boca | 2 | Uncinaria | 3 | Problemas oftalmológicos | 2 |
| | | Asma | 1 | | |
| | | ITS | 1 | | |
| | | Hernias | 1 | | |
| | | Planificación de la familia | 5 | | |
| | | Úlceras | 3 | | |
| | | Problemas oftalmológicos | 3 | | |

Puntuación y clasificación de problemas de salud inmediatos

Métodos: **Puntuación y clasificación por grupos**

| Problemas comunes de salud | Puntuación | Total | Clasificación |
|----------------------------------|------------|-------|---------------|
| Paludismo | 5+5+5 | 15 | 1° |
| Diarrea | 5+4+3 | 12 | 2° |
| Malnutrición | 5 | 5 | 6° |
| Problemas oftalmológicos comunes | 3+3+3 | 9 | 3° |
| Infecciones fúngicas | 1+1+3 | 5 | 7° |
| Frambesia | 4+4 | 8 | 4° |
| Uncinaria | 3+4 | 7 | 5° |
| ITS | 1+2 | 3 | 9° |
| Problemas de la boca | 2+2 | 4 | 8° |
| Llagas y abscesos múltiples | 3+3 | 6 | 6° |
| Diabetes | 1 | 1 | 11° |
| Tuberculosis | 1 | 1 | 11° |
| Tos | 3+3 | 6 | 6° |
| Asma | 1 | 1 | 11° |
| Cáncer | 1 | 1 | 11° |
| Úlceras | 3+2 | 5 | 7° |
| Accidentes cerebrovasculares | 1 | 1 | 11° |
| Sarampión | 1+1 | 2 | 10° |
| Accidentes | 3 | 3 | 9° |
| Hernias | 1 | 1 | 11° |
| Problemas comunes del oído | 1+2 | 3 | 9° |
| Planificación familiar | 5 | 5 | 7° |

Análisis de las causas de los problemas comunes de salud

| Problema | Causas | Consecuencias | Posible solución |
|-----------------------------|--|--|---|
| Paludismo | La zona no está limpia Participación comunitaria deficiente Drenaje inadecuado La eliminación de desechos es inadecuada Drenaje inadecuado en las fuentes públicas El comité de salud de la aldea no es eficaz | Alteración de la salud mental Produce enfermedad y, a veces, la muerte | Higiene del medio Mejorar la participación comunitaria Mejorar la red de drenaje Establecer una eliminación de desechos adecuada Educación y concientización Comité de salud eficaz Uso de mosquiteros en las camas |
| Frambesia | Falta de higiene en el entorno La dieta no es balanceada No se encierra a los animales en corrales Falta de aseo personal | Cáncer óseo o leucemia Amputación de miembros Causa parálisis y muerte | Comer alimentos más protectores Higiene del medio Encerrar a los animales en corrales Asearse Acudir a la clínica Mejorar el agua y el saneamiento |
| Diarrea | Moscas Falta de higiene del medio Saneamiento inadecuado Eliminación inadecuada basura Los animales no están encerrados en corrales Inocuidad de los alimentos Falta de higiene en los utensilios de cocina Agua potable contaminada Falta de higiene en la preparación de los alimentos Dieta inadecuada | Debilidad del organismo Malnutrición Disentería Anormalidad y muerte | Acudir a la clínica Beber agua salubre en abundancia Tomar los medicamentos apropiados Higiene del medio Higienizar los utensilios de cocina Saneamiento adecuado Encerrar a los animales en corrales y controlarlos Usar alimentos salubres |
| Llagas y abscesos múltiples | Falta de dieta balanceada Falta de aseo personal Lesiones intratables Moscas | Falta de inmunidad El organismo acumula gérmenes Las bacterias se multiplican y se forma pus Contagio | Comer una dieta balanceada Aseo regular Acudir al asistente médico de inmediato Proteger las llagas contra las moscas |
| ITS | Prácticas sexuales riesgosas Transfusión de sangre Se transmite por el canje de prendas de vestir (creencia popular) | Infecciones de las vías urinarias Infertilidad Muerte | Tener una sola pareja Usar preservativos Control de la sangre para transfusiones Acudir al médico |
| Uncinaria | Dieta inadecuada Caminar descalzo Manos sucias Preparación deficiente de los alimentos Obras de saneamiento deficientes | Hambre a edad temprana Malnutrición Causa complicaciones en el aparato digestivo Defecación frecuente | Calzar zapatos y zapatillas Lavarse las manos antes de comer Preparación higiénica de los alimentos Acudir a la asistencia médica |

Discusión con grupos femeninos

| Problema | Causas | Consecuencias | Posible solución |
|--------------------------|---|--|---|
| Infecciones fúngicas | Problemas con el agua Sudor Vestuario Ropa de cama Entorno desordenado Por medio de los contactos | Insalubre Crecimiento anormal Ansiedad (descanso inadecuado) Sensación de aislamiento | Agua salubre Usar agua caliente Asearse debidamente en forma periódica Higiene del medio |
| Malnutrición | Dieta inadecuada Problemas con el agua Comidas a deshora Problema abdominal Consumo de sustancias nocivas durante el embarazo (alcohol, tabaco, etc.) Atención de salud inadecuada durante el embarazo Los servicios de salud son inadecuados | Anormalidades del crecimiento Poliomielitis Tiempo y esfuerzo para los padres (están ocupadas) Muerte | Dieta adecuada Comer a horario Beber agua salubre Visitas periódicas al dispensario Evitar el consumo de alcohol y el tabaquismo durante el embarazo Reforzar la educación sanitaria |
| Problemas de la boca | Mascar nueces de betel Tabaquismo Uso inapropiado de la dentadura Exceso de golosinas Alimentos excesivamente calientes | Cáncer de la boca Halitosis Dientes podridos Dolor de garganta | Abstenerse de masticar nueces de betel Cepillarse los dientes regularmente Comer alimentos a temperatura moderada Educación sanitaria |
| Problemas oftalmológicos | No se lavan regularmente los ojos Jabón Tierra Acarreo de objetos pesados Moscas Sudor | Ceguera Forúnculos alrededor de los párpados Ojos enrojecidos (infectados) | Lavarse los ojos regularmente Exámenes médicos Abstenerse de acarrear cargas demasiado pesadas Dormir un número suficiente de horas |

Resultados de las entrevistas

De acuerdo con el análisis anterior de los problemas comunes de salud, la comunidad opinó que la falta de agua y saneamiento adecuados era el principal factor que contribuía a los problemas de salud. En forma individual y colectiva se examinaron estos problemas con más detalles y se arribó a las siguientes conclusiones:

| Problema | Causas | Opciones |
|-------------|---|---|
| Saneamiento | El proyecto de saneamiento se inició, pero no se ha terminado Las comunidades carecen de recursos suficientes (dinero) para obtener los materiales que se necesitan para continuar el proyecto El ministerio de salud no está concebido en forma holística No se han modificado los usos tradicionales de las playas y matorrales Falta de continuidad en la educación y concientización Participación comunitaria deficiente | Más educación y concientización Asistencia adicional para continuar el proyecto (recursos) Mejorar la participación comunitaria Participación activa de los principales interesados (ministerios de salud y otras entidades) |
| Agua | Puntos de captación de agua no protegidos (represa abierta) Cuando las precipitaciones son intensas, el agua se contamina y la red no funciona No hay tanque de reserva de agua para la comunidad Los habitantes de la comunidad no tienen tanques de agua La tubería existente se rompió, con el consiguiente desperdicio de agua Subida del nivel del agua Árboles y ramas caídas contribuyen a dañar las fuentes de abastecimiento de agua No hay recursos para mantener, reparar o construir tanques Las autoridades competentes no tiene un plan de mantenimiento del sistema Comportamiento descuidado de los miembros de la comunidad | Tanque de reserva para la comunidad Prestar asistencia para reparar la tubería instalada Participación comunitaria Solicitud de asistencia a la autoridad competente Impartir capacitación para el mantenimiento básico del sistema de abastecimiento de agua |

Representación cartográfica

Métodos: **Trabajo y elaboración colectivos del mapa de la comunidad**

| Riesgo identificado | Puntuación | Total | Clasificación | Posibles soluciones |
|---|------------|-------|---------------|--|
| Drenaje | 5+3+4 | 12 | 1° | Esfuerzo comunitario para mejorar la red de drenaje Mejorar el puesto de ayuda de la comunidad Servicios adecuados de comunicaciones Adopción del plan para el acantilado Falta de potencial agrícola Sitios que se deben a la situación geográfica de la aldea |
| Acantilado | 4+2+1 | 7 | 2° | |
| Camino principal (resbaladizo, rocoso) | 3+1+2 | 6 | 3° | |
| Abastecimiento de agua (paludismo) | 2+3 | 5 | 4° | |
| Plantación (paludismo, caída de nueces de coco) | 1+1 | 2 | 6° | |
| Saneamiento | 5 | | | |
| Drenaje | 4 | | | |
| Abastecimiento de agua | 3 | | | |
| Acantilado | 2 | | | |
| Camino | 1 | | | |
| Plantación | 1 | | | |
| Pasaje | 4 | 4 | 5° | |
| Drenaje | 3 | | | |
| Camino | 2 | | | |
| Acantilado | 1 | | | |
| Inundación | | | | |

Lecciones aprendidas del mapa

Método: **Trabajo en grupo y tormenta de ideas**

- Escuelas construidas enteramente con recursos locales
- La comunidad es relativamente vulnerable a los desastres
- El edificio de la iglesia es el único edificio permanente y es relativamente seguro
- El puesto de ayuda está bastante lejos del núcleo de la comunidad
- Hay pocos prestadores de primeros auxilios profesionales en la aldea
- Hay palmas de coco y algunos árboles más grandes en la aldea y sus alrededores
- Las rutas de evacuación en casos de desastre, especialmente ciclones y terremotos, no serían muy seguras si se tienen en cuenta la ubicación y el emplazamiento de la aldea
- La pista de aterrizaje no es muy segura cuando las condiciones meteorológicas son inclementes
- Cuando el tiempo es inclemente, los viajeros entre islas pueden refugiarse en la localidad
- Las huertas no están indicadas en los mapas, porque se encuentran tierra adentro

Sesiones sobre seguridad alimentaria

| Tubérculos | Árboles frutales | Hortalizas | Ganado |
|---|---|--|--------------------------------------|
| Yuca Taro Kakake (tipo de taro) Voruku (tipo de taro) Kong Kong (tipo de taro) Pana Ñame Boniato | Naranja Limón Lima silvestre Pomelo Papaya Nueces nali Nuez cortada Guayaba Rabutan Kapika Fruto del árbol del pan Carambola Mandarina Caña de azúcar Ikori Sasop Mango Nuez de coco Plátano Nuez de betel | Kang kong Berro Repollo chino Melón Cápsico Ají Tomate Chalote Jengibre Pepino Frijol Two leaf Palma de sagú Taqaala Helecho <i>Ficus copiosa</i> | Porcinos Kokorako (ave de corral) |

Problemas que afectan a los cultivos y el ganado

Método: **Trabajo en grupo y constatación combinada**

- Ladrones
- Plagas y enfermedades
- Infertilidad de los suelos
- Desastres naturales
- Asistencia inadecuada del Ministerio de Agricultura
- Transporte deficiente
- Comunicaciones deficientes
- Falta de recursos
- Falta de conocimientos

Identificación y clasificación de los medios de vida

Grupo 1

| Medios de vida | Seguridad alimentaria | Ingresos | Total | Clasificación |
|----------------|------------------------------|------------------------------|-------|---------------|
| Coco | 2, 1, 0, 2, 1, 1, 2, 3 12 | 4, 5, 5, 4, 4, 4, 3, 2 31 | 43 | 1° |
| Pesca | 5, 5, 4, 5, 4, 5, 5 33 | 0, 0, 1, 0, 1, 0, 0 2 | 35 | 2° |
| Cultivos | 3, 1, 3, 3, 3, 2, 1 16 | 2, 4, 2, 2, 2, 3, 4 19 | 35 | 2° |
| Cacao | 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0 1 | 4, 0, 0, 0, 0, 0, 0 4 | 5 | 3° |
| Ganado | 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0 0 | 0, 0, 0, 0, 0, 0, 5 5 | 5 | 3° |
| Artesanías | 5, 5, 5, 4, 3, 3, 2 27 | 0, 0, 0, 1, 2, 2, 3 8 | 35 | 2° |

Grupo 2

| Medios de vida | Seguridad alimentaria | Ingresos | Total | Clasificación |
|----------------|---------------------------|---------------------------|-------|---------------|
| Cultivos | 3, 3, 3, 3, 3, 5, 5 25 | 2, 2, 2, 2, 2, 0, 0 10 | 35 | 1° |
| Coco | 1, 1, 2, 1, 1, 2, 1 9 | 4, 4, 3, 4, 4, 3, 4 26 | 35 | 1° |
| Pesca | 1, 4, 4, 5, 5, 4 23 | 4, 1, 1, 0, 0, 1 7 | 30 | 2° |
| Ganado | 3, 3, 5, 3, 0, 4, 3 21 | 2, 2, 0, 2, 5, 1, 2 14 | 35 | 1° |
| Artesanías | 5, 5, 5, 5, 5, 5 30 | 0, 0, 0, 0, 0, 0 0 | 30 | 2° |

Grupo 3

| Medios de vida | Seguridad alimentaria | Ingresos | Total | Clasificación |
|----------------|------------------------------|------------------------------|-------|---------------|
| Cultivos | 5, 3, 3, 3, 3, 3, 3 23 | 0, 2, 2, 2, 1, 1, 2 10 | 33 | 2° |
| Coco | 5, 3, 2, 2, 1 13 | 0, 2, 1, 1, 1 5 | 18 | 5° |
| Pesca | 5, 5, 5, 4, 3, 4 26 | 0, 0, 0, 1, 1, 1 3 | 29 | 4° |
| Artesanías | 5, 3, 1, 5, 4, 5 23 | 0, 3, 4, 0, 1, 0 8 | 31 | 3° |
| Ganado | 1, 4, 1, 5, 5, 1, 1, 3 21 | 4, 1, 4, 0, 0, 4, 4, 2 19 | 40 | 1° |

Clasificación de los medios de vida (total)

| Medios de vida | Seguridad alimentaria | Ingresos | Total | Jerarquización |
|----------------|-----------------------|--------------------|-------|----------------|
| Coco | 12 + 9 + 13 34 | 31 + 28 + 5 64 | 98 | 2° |
| Pesca | 33 + 23 + 26 82 | 2 + 7 + 3 12 | 94 | 4° |
| Artesanías | 27 + 30 + 23 80 | 8 + 0 + 8 16 | 96 | 3° |
| Ganado | 0 + 21 + 21 42 | 5 + 14 + 19 38 | 80 | 5° |
| Cultivos | 16 + 25 + 23 64 | 19 + 10 + 10 39 | 103 | 1° |
| Cacao | 1 | 4 | 5 | 6° |

Análisis de interesados directos

Diagrama Venn



*SICA: Asociación Cristiana de las Islas Salomón; APACE: Appropriate Technology for Community and Environment, Inc.

Calendario estacional

| Meses | Ene. | Feb. | Mar. | Abr. | May. | Junio | Julio | Ago. | Sep. | Oct. | Nov. | Dic. | |
|--|--|-------------------------|------|-------|--------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|----------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Cultivos Boniato | Planta- ción | Infestación de insectos | | | Rendi- miento bajo | | Planta- ción | | | | Alto rendi- miento | | |
| Plátano | Infestación de insectos | | | | bajo Rendi- miento | Planta- ción | | | | | | Alto rendi- miento | |
| Yuca | Plantación y buena cosecha todo el año | | | | | | | | | | | | |
| Taro | Plantación | | | | | | | | Alto rendimiento | | | | |
| Melón | Gran Infestación de insectos | | | | Plantación | | | | Cosecha | | | | |
| Tomate | | | | | Plantación | | | | Cosecha | | | | |
| <i>Abelmos- tus manihot</i> (tipo de col) | Bajo rendimiento | Planta- ción | | | Alto rendimiento | | | Gran infestación de insectos | | | Plantación | | |
| Piña | Plantación | | | | | | | Cosecha | | | | | |
| Frijol | | | | | Plantación | | | | | | | | |
| Chalote | Plantación y cosecha todo el año | | | | | | | | | | | | |
| Nuez de betel | | | | | Alto rendimiento | | | | | Bajo rendimiento | | | |
| Calabaza | Cosecha | | | | Plantación | | | | | | | | |
| Name | | | | | Plantación | | | | | | Alto rendimiento | | |
| Meteo- rología | Temporada de lluvias | | | | Estiaje | | | | Temporada de lluvias | | | | |
| | Peza* | | | Ragi* | | Bule* | | | Peza* | | | | |

* "Peza" es una expresión local para indicar una condición meteorológica: viento fuerte, mar agitado y marea alta, que normalmente se produce en la temporada de lluvias (ciclones). "Bule" quiere decir tiempo tranquilo y "Ragi" es una condición intermedia, de breve duración.

Análisis de causas

| Causas | Problemas importantes | Consecuencias | Posible solución |
|---|---|---|---|
| Manipulación de las plantas por el hombre | Plagas y enfermedades | Bajo rendimiento Infestación | Concienciación Métodos tradicionales de controlar plagas y enfermedades |
| Erosión del suelo | Infertilidad de los suelos | Bajo rendimiento Falta de sabor | Compostaje Períodos en barbecho más largos Solicitar asesoramiento al Ministerio de Agricultura |
| Falta de instrucción Falta de interés Falta de conciencia o información | Falta de conocimientos | Bajo rendimiento | Capacitación apropiada |
| Falta de asistencia externa | Falta de recursos suficientes | No se han establecido proyectos | Fundar cooperativas de crédito |
| Geografía natural | No hay tierras llanas para horticultura | Continuar cultivando la misma tierra | Cultivo en franjas |
| Lluvias intensas Ciclón | Desastres naturales | Falta de alimentos Sufrimiento y mortalidad | Ayuda de la Cruz Roja y del consejo para desastres |
| Costo elevado del combustible | Transporte deficiente | Restricción de los viajes Falta de acceso a bienes y servicios | Reducir el costo del combustible |

| Causas | Problemas importantes | Consecuencias | Posible solución |
|--|--|--|---|
| Transporte deficiente No se reciben visitas periódicas del Ministerio de Agricultura No hay medios de comunicación | Comunicación deficiente | No se recibe información | Acceso a la comunicación radiofónica Establecer agencias de correo Visitas periódicas de otros ministerios |
| Falta de financiación Falta de apoyo de otros interesados principales | Suministro deficiente de materiales para plantar | Ausencia de proyectos Ausencia de desarrollo | Bancos de semillas |
| Agencias deficientes | Falta de establecimientos | La población no está dispuesta a hacer un esfuerzo para tener acceso a los servicios La gente recorre distancias considerables para obtener bienes y servicios Muy costoso | Crear establecimientos para servicios en las cercanías Mejorar las agencias de servicios |
| Envidia El pueblo está hambriento Los animales no se tienen en corrales apropiados | Ladrones | Bajos ingresos Los propietarios están hambrientos | Encerrar a los animales en corrales Castigar a los ladrones Misión de Asistencia Regional a las Islas Salomón (RAMSI) |

Análisis SWOT

| Puntos fuertes | Puntos débiles |
|---|--|
| Red de abastecimiento de agua Puesto de ayuda Disponibilidad de mano de obra Disponibilidad de materias primas Escuela Puesto de compra de copra (coco) Comercios Estación de gasolina Iglesia Egresados de la escuela Participación comunitaria | Falta de conocimiento acerca de plagas y enfermedades Comunicación deficiente El proyecto de saneamiento está incompleto Condición deficiente de la red de abastecimiento de agua Falta de financiación No hay infraestructura Transporte deficiente No hay una sala adecuada |
| Oportunidades | Amenazas |
| Transformar el puesto de ayuda en centro de salud rural Mejorar las capacidades de gestión agrícola Mejorar los mecanismos de crédito Mejorar los servicios de los ministerios Mejorar los servicios de comunicaciones Mejorar la participación comunitaria Mejorar los servicios postales Mejorar el almacenamiento de agua | Litigios por la tierra Participación comunitaria deficiente No hay un tanque de agua Desastres naturales Vandalismo Robos |

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

Independencia

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad

En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.



Cruz Roja de las Islas Salomón

Apartado postal 187
Honiara, Islas Salomón
Teléfono: + 677 22682
Fax: + 677 25299

Delegación Regional

Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
Delegación Regional Pacífico
77 Cakobau Road
P.O. Box 2507
Government Buildings
Suva, Fiji
Tel.: + 679 331 1855
Fax.: + 679 331 1406



La *Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja* promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de las personas vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.