

CONTRATO DE SUBVENCIÓN - AYUDAS EXTERIORES

No. PRRAC/G/SU/O3/062

Entre

La Comunidad Europea ("la Comunidad"). representada por la Comisión de las Comunidades Europeas ("la Comisión"), a su vez representada por Giorgio Mamberto, Jefe de la **Delegación de la Comisión** en Managua. y Otello Micucci, Jefe de la Sección Finanzas y Contratos, por una parte y **Cruz Roja Holandesa**, representada por Juan Álvaro Ruíz Madrid con sede Leeghwaterplein 27 2521 CV

La Haya, Holanda en consorcio con la Cruz Roja Guatemalteca ("el Beneficiario"), por otra parte, se acuerda lo que sigue:

Condiciones Particulares

Artículo 1 - Objeto

- 1.1 El presente Contrato tiene por objeto la concesión. por parte de la Comunidad. de una subvención para la ejecución de la acción denominada: *"Atención a la salud preventiva, agua saneamiento en 12 comunidades en el Departamento Alta Verapaz". Guatemala* (la Acción),
- 1.2 Se concede la subvención al Beneficiario de conformidad con las condiciones estipuladas en el presente Contrato. constituido por las presentes condiciones particulares (las "Condiciones Particulares") y sus anexos. que el Beneficiario declara conocer y aceptar.
- 1.3 El Beneficiario acepta la subvención y se compromete a ejecutar la Acción bajo su plena responsabilidad.

Artículo 2 - Duración operativa de la Acción

- 2.1 La ejecución de la Acción comenzará 30 días después de la firma del contrato,
- 2.2 La duración operativa de la Acción. tal y como se especifica en el anexo L es de 24 meses,

Artículo 3 - Financiación de la Acción

- 3.1 El coste Total de la Acción, imputable a la financiación comunitaria, se estima en 588,684.98 euros, tal y como se detalla en el anexo III.
- 3.2 La Comunidad se compromete a financiar la Acción hasta un importe máximo de 393.628,98 euros, es decir el equivalente al 63% del coste total de la Acción imputable a la financiación comunitaria indicado en el apartado 1, determinándose el importe definitivo de conformidad COI: lo dispuesto en el artículo 17 del anexo

II.

Artículo 4 - Informes técnicos y financieros y Modalidades de pago

4.1 Los informes técnicos y financieros que acompañan las solicitudes de pago se presentarán de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 y 15.1 del anexo II.

4.2 El pago se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del anexo II. La opción siguiente, incluida en el artículo 15.1, es aplicable al presente Contrato:

Importe del anticipo, equivalente al 80% del presupuesto previsto para los 12 primeros meses de ejecución financiada por la

Comunidad:	201.723
euros	

Importe del pago intermedio anual:	152.543
euros	

Importe previsto como pago final, sujeto a lo que pudieran establecer las disposiciones del anexo II:	39.362,98
euros	

4.3 Los pagos se efectuarán en la cuenta bancaria siguiente:

N° de cuenta: 4-636769-3

Titular de la cuenta: CRUZ ROJA GUATEMALTECA CRUZ ROJA
HOLANDESA / PROYECTO USI HA - Cobán

Dirección /direcciones: el banco: Lloyds TSB Bank
6° Avenida 9-51 Zona 9
Guatemala 01009, C.A.

Artículo 5 - Correspondencia

Toda comunicación en el marco del presente Contrato será establecida por escrito, precisando el número y la denominación del proyecto, y deberá enviarse a las siguientes

Para la Comisión

Las solicitudes de pago y los informes correspondientes, así como las solicitudes de cambio de cuenta bancaria se dirigirán a:

Delegación de la Comisión Europea en Managua

A la atención del Responsable de la Sección Finanzas y Contratos
Del Colegio Teresiano 1 cuadra al Este, frente a Clínica Tiscapa
ó Apartado Postal 2654
Managua, Nicaragua.

Se deberá enviar una copia de los documentos anteriores y cualquier otra correspondencia a'

Delegación de la Comisión Europea en Managua
A la atención del Responsable de la Sección Honduras
A Del Colegio Teresiano 1 cuadra al Este, frente a Clínica Tiscapa
ó Apartado Postal 2654
Managua, Nicaragua.

N° de tel.: +505-270.44.99 N° de fax: +505-270.44.84.

Para el Beneficiario

Cruz Roja Holandesa 3a Calle 2-13 Zona 3 Cobán, Alta Verapaz Guatemala, C.A.

N° de tel.: (502) 951-3880
N° de fax: (502) 951-3880
Correo electrónico: crg@intelnet.net.gt

Artículo 6 - Anexos

6.1

Se adjuntan a las presentes Condiciones Particulares los siguientes documentos que forman parte integrante del presente Contrato:

Anexo I:
Descripción de la Acción

Anexo II:
Condiciones Generales aplicables a los Contratos de subvención de la Comunidad Europea celebrados en el marco de las ayudas exteriores

Anexo III:
Presupuesto de la Acción

Anexo IV:
Procedimientos de adjudicación de contratos

Anexo V:
Ficha de descripción financiera

Anexo VI:
Términos de Referencia de auditoria

6.2

En caso de conflicto entre las disposiciones de los anexos y las de las Condiciones Particulares, prevalecerán estas últimas. En caso de conflicto entre las disposiciones de los anexos 1, III Y IV Y las del anexo n, prevalecerán estas últimas.

Artículo 7 - Otras condiciones específicas aplicables a la Acción

Las Condiciones Generales se completarán con las siguientes disposiciones:

7.1 Artículo 7.3: Los bienes de equipo, vehículos y materiales financiados por la contribución de la Comunidad se transferirán, con el acuerdo previo de la Comisión y a más tardar al final de la ejecución de la Acción, a los posibles asociados locales del Beneficiario o a los beneficiario/as finales de la Acción. Se adjuntará una copia de los títulos de transferencia en el informe final.

7.2 Artículo 15.1 (Opción 2): La Comisión abonará el saldo restante de la subvención en el plazo de los 60 días siguientes al registro por el servicio ordenador de una solicitud de pago final acompañada del informe final y del informe de auditoría final previsto en el artículo 16.4, sujeto a la aprobación de dichos informes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.2.

7.3 Artículo 16.4: Las auditorías previstas en el artículo 16.4 del anexo TI se realizarán según el modelo de términos de referencia incluido en el anexo VI al presente contrato.

7.4 Artículo 16.5: El gabinete de auditores que efectuará los trabajos de auditoría previstos en el artículo 16.5 del anexo II será designado por el Beneficiario con el acuerdo previo de la Comisión.

Hecho en Managua, en tres ejemplares en lengua española, de los cuales dos se remitirán a la Comisión y uno al Beneficiario.

ANEXO 1

DESCRIPCION DE LA ACCION

EL PROYECTO 1.1 TITULO:

**PROYECTO "USI HÁ" (*Agua Limpia en Lengua K'ekchi*)
ATENCIÓN EN SALUD PREVENTIVA, AGUA Y SANEAMIENTO EN 12
COMUNIDADES EN EL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ. GUATEMALA.
AMÉRICA CENTRAL.**

1.2 LUGAR

País: República de Guatemala Departamento: Alta Verapaz

Municipio: Chisec

Comunidades:

La Chapina, Mercedes 1, Tierra Blanca, Quimalá, Isla El Remolino y Tierra Linda

Municipio: Cobán

Comunidades:

Santa Cruz El Nacimiento, San Jorge la Unión, El Triunfo Nueve Cerros, Pie del Cerro, Las Brisas y Tierra Blanca Chixoy

1.3 IMPORTE SOLICITADO A LA CONTRAPARTE

€ 393,629.01

63.27%

% del costo total del proyecto

1.4 RESUMEN:

El proyecto "USI HÁ" (que en lengua K'ekchi, "significa agua limpia"), Atención en Salud preventiva, Agua y Saneamiento en 12 Comunidades en el Departamento de Alta Verapaz, Guatemala, América Central, tiene como objetivo global mejorar las condiciones sanitarias y ambientales en comunidades vulnerables, con énfasis en niñas y niños menores de cinco años y mujeres, y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. Mediante el uso de la estrategia de Información, Educación y Capacitación (IEC) con mensajes precisos en lenguaje K'ekchi, dotación de sistemas de almacenamiento de agua alternativos (aljibes), construcción de letrinas aboneras y dotación de equipamiento básico a las Unidades Mínimas de Atención comunitaria, en salud. Por tratarse de comunidades ubicadas en zonas de riesgo se fortalecerá la Coordinadora Local para la Reducción de Desastres (COLRED). La Cruz Roja Guatemalteca y su delegación se fortalecerán en su capacidad de respuesta y la imagen en las comunidades.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo Global:

Contribuir a la mejora de las condiciones sanitarias y ambientales en 12 comunidades del departamento de Alta Verapaz, Guatemala.

Objetivo Específico No. 1:

Mejorar las condiciones de salud y saneamiento básico de las personas beneficiarias del proyecto a través de la educación y el uso de tecnología apropiada, para disminuir la incidencia de las enfermedades producidas por el manejo del agua para consumo humano, basura, excretas y aguas residuales.

Objetivo Específico No. 2:

Fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades ante los desastres naturales mediante el seguimiento y asistencia técnica a los planes de trabajo de la organización comunitaria para la atención de los desastres, Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres (COLRED).

1.6 JUSTIFICACIÓN

1. Identificación de las necesidades y dificultades detectadas en la zona de intervención:

En 1999 el IDH para el país en su conjunto fue de 0.612, superior al de 1998 (0.59), en el departamento de Alta Verapaz para este mismo año fue menor a 0.744, atribuibles a diferencias entre educación y empleo, observándose dicha tendencia para todas las regiones del país. Dado que las estadísticas no registran un cambio en la esperanza de vida entre ambos años, la variación del índice se explica por cambios del Producto Interno Bruto (PBI) y especialmente, por cambios en la educación, que aumentó en un 11.7% respecto a 1998. De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM), los pobres se distribuyen de forma desigual en el territorio, 70.5% habita en 4 de las 8 regiones en que se divide el país (Sur occidente, Nororiente, Noroccidente, y Norte), el 80.1% vive en el área rural y en su mayoría son indígenas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Guatemala ocupa el tercer lugar en mortalidad infantil por diarreas, después de Haití y Nicaragua. Del total nacional de la cifra de mortalidad, el 17% son casos de diarrea. Hay 1,370 casos de diarreas diarios. Por otro lado en el país, más de la mitad de los hogares pobres no tienen acceso a alguna forma de conexión a la red de agua, apenas el 10.7% cuenta con desagües, el 45.4% tiene servicio eléctrico y el 0.7% tienen conexión con la red de teléfonos.

En el departamento de Alta Verapaz los indicadores de salud divulgados por el Ministerio de Salud Pública para el año 2000 fueron 30,174 nacidos vivos, con una

tasa de natalidad de 37.06 y una población migrante de 7,354 personas. Para este mismo año la esperanza de vida al nacer era de 67.9 años para mujeres y 64.80 para hombres, con una tasa de crecimiento vegetativo de 3.3, una tasa de fecundidad de 171.1 y un total de defunciones de 3,533 muertes. Para el año 2001 las mujeres en edad fértil eran 176,355, con 40,715 de embarazos esperados.

La Delegación de la Cruz Roja Guatemalteca, ubicada en Cobán, Departamento de Alta Verapaz, para la selección de las comunidades a trabajar, tomó las que habían sido intervenidas con el programa CHACA, apoyado por la Cruz Roja Guatemalteca con el monitoreo de la Cruz Roja Holandesa, en el que se desarrollaron acciones de saneamiento ambiental, construcción de aljibes, letrinas aboneras, pozos por bombeo, Unidades Mínimas de Atención en emergencias, equipamiento para la prestación de primeros auxilios, organización social, capacitación en educación primaria y en educación comunitaria en desastres, actividades de reactivación económica. Con la intención de darle continuidad al proceso de desarrollo apoyado en estas zonas. También se tomó como referencia la experiencia del Programa de Desarrollo Humano en el municipio de Secocpur. Se elaboró un diagnóstico preliminar para disponer de la misma información de todas las comunidades a trabajar, en el que participaron personas voluntarias de la Cruz Roja Guatemalteca y personal de MINSALUD (SIAS).

De las 17 comunidades atendidas por el Programa CHACA, resultaron elegidas 12. Los criterios utilizados para este proceso a) Comunidad con alta vulnerabilidad a enfermedades de origen hídrico b) Respuesta de la comunidad ante iniciativas de desarrollo, c) Existencia de organización comunitaria d) Ausencia de Letrinas y de suficientes fuentes de agua segura, e) Posibilidad de complementar proyectos financiados por la Unión Europea, f) Accesibilidad para el traslado de materiales de construcción, g) Complementariedad con acciones gubernamentales y locales en salud, h) Posibilidades de coordinación con otras instituciones para no duplicar acciones, i) Manejo inadecuado del agua, de excretas, de basura y de aguas residuales.

Las comunidades que se intervendrán están ubicadas en las orillas del río Negro, en los municipios de Cobán y Chisec, en la región nororiental del país. Se caracterizan por ser lugares húmedos y lluviosos la mayor parte del año, aunque no existen datos recientes, es importante señalar que son zonas con una precipitación pluvial alta, que en 1999 para el municipio de Cobán fue de 2,163.5 mm y en 1997 para el municipio de Chisec fue de 2,859.1 mm. Poseen montañas altas y planicies a la rivera del río, lo que ha favorecido el desarrollo de la agricultura. Son zonas planas altamente inundables, por lo que los terrenos guardan la humedad, están ubicadas aproximadamente a 500 mts. sobre el nivel del mar, el tipo de suelo es de rocas permeables saturadas, que permiten que el agua se filtre y contamine las aguas subterráneas, lo que limita la construcción de sistemas sanitarios y de almacenamiento de agua. Son comunidades rurales, dispersas, sus vías de comunicación, son caminos secundarios, y en la mayoría de las comunidades no llegan hasta ellas. En los meses de Mayo a Octubre, la vía de comunicación es el río Negro. La vulnerabilidad geográfica se evidencia por las inundaciones frecuentes durante la época más lluviosa del año, presencia de aguas estancadas y de vectores, contaminación industrial por la explotación del

petróleo y la alta incidencia de desastres naturales a causa de las inundaciones...

En la mayoría de las comunidades no cuentan con letrinas. por lo que la defecación al aire libre es una práctica frecuente, el agua para el consumo humano la obtienen de pozos y del río, no cuentan con alcantarillado sanitario, no hacen ningún manejo de las aguas residuales y de las basuras. Hay comunidades que utilizan la recolección de agua lluvia del techo de las viviendas, sin ningún tipo tratamiento para el consumo humano

La población ubicada en estas comunidades es en su mayoría indígena, se ha reubicado en esta zona en los últimos 10 años, a raíz de los acuerdos de paz emigraron en búsqueda de tierras agrícolas. Pertenece a la etnia Maya, con dos idiomas: K'ekchi y Poconchi'. La familia esta encabezada por el hombre, quien por razones culturales se le denomina "jefe de familia". La división del trabajo es por sexos, las mujeres independiente de la edad, se dedican a las actividades del hogar y cuidado de las personas, los hombres al trabajo agrícola principalmente al cultivo de maíz y frijol para la subsistencia familiar, en la que también participan los niños. En estas comunidades por las condiciones culturales invisibilizan y condicionan el aporte de la participación de la mujer en la vida comunitaria, en especial de las mujeres indígenas, lo que resalta la necesidad de realizar un trabajo para disminuir las brechas que; se desprenden de este modelo de socialización y de asignación de roles de la mujer y del hombre. Aunque cuenten con escuelas de educación primaria, tienen un alto índice de analfabetismo, por ausentismo escolar, relacionado con costumbres y prácticas culturales. Los servicios de salud los ofrece el Ministerio de Salud y Asistencia Social, a través de la estrategia llamada "Sistema Integral de Atención en Salud" (SIAS) la que consiste en la prestación de la primera atención orientada hacia la acción curativa., para lo que contratan organizaciones de la sociedad civil.

La comunidad de Tierra Linda tiene algunas características diferentes, esta integrada por población indígena y ladina y venden su fuerza de trabajo a una industria petrolera, ubicada en las cercanías de la comunidad, lo que explica la alta concentración de población en comparación con los otros asentamientos. Los servicios de salud los comparte la estrategia SIAS con la Clínica con medico de la compañía petrolera, la que además de brindar asistencia médica, entrega algunos medicamentos esenciales pero insuficientes.

La base de la organización comunitaria son los Comités Promejoramiento modelo de organización tradicional con el que ya cuentan las comunidades, como figura principal de desarrollo y de autoridad legal. Cada comunidad cuenta con las Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres (COLRED), que están integradas principalmente por las personas líderes, guardianes de salud, maestro de la comunidad y representante de otros grupos organizados de la comunidad. Estas se encuentran reguladas por el decreto 109-96, según esta ley se promueve la descentralización del poder nacional en materia de prevención y mitigación de desastres, estableciendo que éstas son las unidades de base más operativas que la ley faculta para la prevención, atención y mitigación de desastres. Cuentan con personal comunitario de salud perteneciente a la red del Estado, estos son los

guardianes de salud y las comadronas (parteras). En la región se encuentra el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud en Guatemala (APRESAL GMT/B73010/95/086), una acción coordinada entre Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Comisión de la Unión Europea, que tiene como finalidad "mejorar la calidad, el acceso, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud", la que reconoce que la delegación de Cobán de la CRG, ha efectuado "labores en beneficio del desarrollo comunitario a la vez han formado parte importante en la atención a las comunidades más vulnerables apoyando el sector salud y gestionando programas de infraestructura" (ver carta anexa).

2. Identificación de los grupos objetivo, con cálculo del número anticipado de beneficiarios directos e indirectos:

La población que será beneficiaria del proyecto, se estima en 3,926 personas, que viven en 600 hogares, de estas el 60% son mujeres, niños y niñas, quienes constituyen uno de los sectores más vulnerables, con altos índices de enfermedades diarreicas, parasitismo, de las vías respiratorias y de la piel, constituirán las personas beneficiarias directas. Se consideran personas beneficiarias indirectas, a las que están ubicadas en la zona de cobertura de los servicios de salud pública con las Unidades Mínimas de los SIAS.

DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ				814, 300 Total de habitantes en el departamento
MUNICIPIO	COMUNIDAD	N° DE FAMILIAS	Población DIRECTA (estimada)	POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO (indirecta)
CHISEC	- La Chapina	48	199	90,387 habitantes
	- Mercedes I	56	321	
	- Tierra Blanca	42	240	
	- Quimalá	26	250	
	- Isla El Remolino	37	250	
	- Tierra Linda	137	1099	
	<i>Sub Total</i>	346	2359	
COBAN	- Santa Cruz El Nacimiento	44	264	156,346 habitantes
	- San Jorge La Unión	33	177	
	- El Triunfo Nueve Cerros	33	200	
	- Pie del Cerro	45	255	
	- Las Brisas	38	180	
	- Tierra Blanca de Chixoy	61	491	
	<i>Sub Total</i>	254	1567	
TOTAL		600	3,926	

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2001. Sistema Naciones Unidas. Guatemala

3. Identificación de las necesidades de los grupos objetivos y relevancia del proyecto para éstos:

La problemática de salud, está caracterizada por deficiencias relacionadas con el manejo del agua, de excretas, de basura y aguas residuales. Manifestada en una alta incidencia de enfermedades prevalentes como diarreas, infecciones de la piel, infecciones de las vías respiratorias, malaria, paludismo, dengue y mal nutrición, entre otras.

Las características del terreno donde se encuentran ubicadas las comunidades, generan condiciones de insalubridad que junto con las deficiencias en prácticas de salud, antes señaladas, son generadoras de enfermedades prevalentes, crean entornos de alta vulnerabilidad ante desastres naturales.

La situación antes descrita fue cotejada con las visitas domiciliarias en las comunidades, con entrevistas a líderes comunitarios, a personal del Ministerio de Salud, tanto a nivel de área como de los Centros de Convergencia. Además se cuenta con cartas de las comunidades en las que identifican la problemática. en relación con el acceso al agua segura y limpieza del entorno, y la necesidad de tener apoyo para poder solucionar esta.

Es por las condiciones antes descritas que se hace necesario utilizar modelos comprobados por organizaciones como APRESAL y CARE, que consisten en Aljibes y letrinas aboneras secas. Los aljibes, responden a una práctica tradicional en zonas donde no existe el acceso al agua no contaminada, el que consiste en recolectar agua de lluvia, canalizándola a través de los techos de las viviendas. El proyecto mejorará esta práctica construyendo una unidad denominada "aljibe", separadas de las viviendas, para controlar la humedad en su interior, la presencia de vectores y las aguas residuales. Esta obra consiste en la construcción de un techo de una caída de agua, en el que se instala un tubo que recolecta el agua de lluvia y la distribuye en los dos tinacos plásticos cerrados, en los que se almacena el agua y en los que se puede dar tratamiento con cloro, haciéndola más apta para el consumo humano.

Las letrinas aboneras secas, son letrinas diseñadas para terrenos húmedos con alta capacidad de filtración, se caracterizan por tener la caseta más de un metro de altura, por lo que para su acceso se deben construir gradas. El sistema de manejo de las excretas, busca reciclar los desechos orgánicos, separándolos en sólidos y líquidos, para su uso posterior como abono, en cultivos familiares.

4. Identificación de los objetivos y los sectores de intervención prioritarios:

Los objetivos del proyecto están orientados a mejorar las condiciones de salud y saneamiento de las comunidades beneficiarias del proyecto, a través de la estrategia de IEC, capacitación en salud preventiva y la utilización de tecnología sanitaria, con el propósito de disminuir la alta incidencia de las enfermedades de origen hídrico, mejorar las condiciones de limpieza del entorno, la contaminación por presencia de basura, excretas y aguas residuales, ya que constituyen el escenario en el cual actuará el proyecto.

De igual forma se pretende fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades

ante los desastres, mediante el seguimiento y asistencia técnica a los planes de trabajo de las Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres (COLRED).

La experiencia de la delegación de Cobán de la Cruz Roja Guatemalteca, con más de 50 años de presencia en el departamento, con sus actividades de las áreas de salud, agua y saneamiento, así como la atención de emergencias y preparativos para desastres; y la experiencia de trabajo de la Cruz Roja Guatemalteca con el monitoreo de la Cruz Roja Holandesa con los programas de Cooperación Holandesa de Ayuda a Centro América (CHACA) y el de Desarrollo Humano constituirá la base del éxito y sostenibilidad de todas las acciones del proyecto.

Los objetivos del proyecto responden a los sectores de intervención prioritarios del PRRAC y que son: *rehabilitación de establecimientos de salud y equipamiento. Información, educación y comunicación (IEC) comunitarios en temas de salud. rehabilitación y mantenimiento de agua potable y saneamiento, mejoramiento del hábitat comunitario rural incluyendo la construcción y rehabilitación de viviendas y organización comunitaria en la prevención y mitigación de desastres.*

5. Relevancia de las actividades propuestas para los objetivos del programa y relevancia del proyecto en función de las prioridades del programa:

La salud es una condición social en la que las familias y las comunidades son corresponsables. por lo que deben asumir una participación activa hacia la reducción de las características de vulnerabilidad e, su interior. que permita la reducción de las enfermedades prevalentes, para lo que se necesita tener acceso y calidad en los servicios de salud. Utilizando un modelo que parte de cambios en las personas, las familias y las comunidades. Adicionalmente se hace necesario un apoyo a los servicios de salud existentes en la zona, que están orientados a la primera atención en salud, más a las acciones curativas que a la prevención y promoción de la salud.

La ejecución del proyecto que se realizará de manera conjunta entre el cuerpo de personas voluntarias y el personal técnico del proyecto, con los comités promotorio de las comunidades seleccionadas, contribuirá a romper con el ciclo de incidencia de enfermedades prevalentes en la zona, al tener un plan integrado de salud y agua segura, al disponer de sistemas de almacenamiento de agua, de disposición de excretas y de contar con un espacio acondicionado para las atenciones básicas de salud en las comunidades intervenidas. Adicionalmente se fortalecerá la intervención gubernamental a través del SIAS

La participación de la mujer en actividades del proyecto, se convertirá en un eje estratégico, propiciando su involucramiento en la toma de decisiones, en el control de los procesos y recursos y en la evaluación de las acciones desarrolladas en cada una de las comunidades. así mismo, se ha planificado, la intervención con niños y niñas de las escuelas y docentes, con el propósito de iniciar cambios de comportamientos en el manejo del agua e higiene personal y ambiental y reducir de esta manera la incidencia de enfermedades origen hídrico, así como llevar los mensajes al hogar, y así manejar un enfoque en el que se realicen acciones enfocadas cada grupo de población, de acuerdo con sus características por edad y sexo.

Las principales actividades propuestas son la dotación de sistemas de recolección de

agua segura (aljibes). construcción de letrinas aboneras secas, la incorporación de mensajes en temas de agua segura, higiene en el hogar, manejo y uso de letrina abonera seca, primeros auxilios comunitarios, el cuidado y mantenimiento de los aljibes. Se dará Información Educación y Comunicación (IEC) comunitaria en temas de salud, con el que se generarán cambios, que pretenden romper con los ciclos permanentes y generacionales de reproducción de sus condiciones de salud., cambios que deben incorporar al estilo de vida de las familias beneficiarias. Dado que la población a atender con el proyecto es mayoritariamente indígena, es indispensable una consideración a la cultura y costumbres existentes, lo que permitirá la sostenibilidad de los resultados, una vez que el proyecto finalice.

La relevancia del proyecto esta enmarcada en el objetivo principal de PRRAC "contribuir a la rehabilitación y la mejora de las infraestructuras, el equipamiento y la gestión de los servicios educativos sanitarios, de salud pública y vivienda en las zonas de Honduras Guatemala, El Salvador y Nicaragua más afectadas por el huracán Mitch".