



**ENTIDAD SOLICITANTE:** AFRICA VIVA FUNDACIÓN

**NIF:** G60908431

**NOMBRE DEL PROYECTO:** *PLATAFORMA DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO-INFANTIL*

**PAÍS / ÁREA GEOGRÁFICA:** MEKELLE – TIGRAY (ETIOPIA)

**DURACIÓN:** Marzo2011 a Diciembre 2011

**IMPORTE DEL PROYECTO:** 34.800 €

**CONTRAPARTE LOCAL:** DAUGHTERS OF CHARITY

# INDICE SUMARIO

<b>1.</b>	<b><u>DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD</u></b>	
1.1.	<u>DATOS DE LA ENTIDAD O PERSONA FÍSICA</u>	3
1.2.	<u>RESPONSABLE DE LA ENTIDAD</u>	3
1.3.	<u>DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD</u>	3
1.4.	<u>PROYECTOS EJECUTADOS POR LA ENTIDAD</u>	3
<b>2.</b>	<b><u>DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROYECTO</u></b>	
2.1.	<u>NOMBRE DEL PROYECTO O INICIATIVA</u>	7
2.2.	<u>ÁMBITO</u>	7
2.3.	<u>RESPONSABLE DEL PROYECTO O INICIATIVA</u>	9
2.4.	<u>RESUMEN SUMARIO DEL PROYECTO</u>	9
2.5.	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	9
<b>3.</b>	<b><u>DATOS DESCRIPTIVOS</u></b>	
3.1.	<u>DESCRIPCIÓN GENERAL: ASPECTOS MÁS SIGNIFICATIVOS</u>	10
3.2.	<u>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO</u>	12
3.3.	<u>DESTINATARIOS</u>	13
3.4.	<u>ORGANIZACIÓN Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO</u>	14
3.5.	<u>PLAZOS DE EJECUCIÓN</u>	15
3.6.	<u>RESULTADOS QUE SE ESPERAN</u>	16
<b>4.</b>	<b><u>DATOS ECONÓMICOS</u></b>	
4.1.	<u>PRESUPUESTO DEL PROYECTO SOLICITADO</u>	17
<b>5.</b>	<b><u>SISTEMAS DE EVALUACIÓN PREVISTOS</u></b>	18

## **1. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD**

### **1.1. DATOS DE LA ENTIDAD O PERSONA FÍSICA**

Nombre AFRICA VIVA FUNDACIÓ	NIF G60908431	Nº Reg.Entidad 943
Dirección C/ LUIS ANTÚNEZ, 6	Población BARCELONA	País ESPANYA
Tel 93 416 13 45 Fax 93 415 24 40	web www.africaviva.es	CP 08006

### **1.2. RESPONSABLE DE LA ENTIDAD**

Nombre y apellidos VICTÒRIA FUMADÓ PÉREZ	Cargo. Función DIRECTORA TÈCNICA
Dirección C/ LUIS ANTÚNEZ, 6	Población BARCELONA País ESPANYA
Tel 93 416 13 45 Fax 93 415 24 40	E-mail info@africaviva.es CP 08006

### **1.3. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD** (Personalidad Jurídica)

<input type="checkbox"/> Asociación	<input type="checkbox"/> Organización eclesiástica
<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Persona Física
<input checked="" type="checkbox"/> Fundación	<input type="checkbox"/> Otros

Fundada en el año 1995: 15 años de antigüedad

### **1.4 PROYECTOS EJECUTADOS POR LA ENTIDAD**

AFRICA VIVA Fundación de Investigación en salud para el Desarrollo se dedica al desarrollo de los países del tercer mundo, concretamente en el sector sanitario. Sus objetivos son:

- 1.- Atención sanitaria en el ámbito materno-infantil, la mejora de la salud de los niños y sus madres como la mejor inversión de futuro para la población africana.
- 2.- Formación de personal médico, como instrumento que permitirá un desarrollo a largo plazo basado en la autonomía sanitaria.
- 3.- Investigación, entendida como la búsqueda de soluciones efectivas en salud en África.
- 4.- Sensibilización y difusión, para dar a conocer la situación de estos países, las deficiencias existentes y la necesidad de soluciones.

**Conscientes de que los menores de cinco años y las mujeres embarazadas pertenecen a los grupos más afectados por problemas sanitarios, AFRICA VIVA se esfuerza en realizar proyectos que mejoren la salud materno-infantil, como la más adecuada inversión para el futuro de los países africanos.**

AFRICA VIVA tiene 13 años de experiencia. Nuestros proyectos de cooperación son:

### AÑO 1997

- *Grupo de reflexión de África sobre Ética en investigación biomédica en África.* Duración: 1997-1999. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación.**
- *Beca para la ampliación de estudios de un médico de Tanzania.* Duración: 1997-2001. Financiamiento **UNESCO.**
- *Programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación Natura S.A.**

### AÑO 1998

- *Grupo de reflexión de África sobre Ética en investigación biomédica en África.* Duración: 1997-1999. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación y donativos de socios de África Viva Fundación.**
- *Beca para la ampliación de estudios de un médico de Tanzania.* Duración: 1997-2001. Financiamiento **UNESCO.**
- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación Natura S.A y socios y donantes privados de África Viva Fundación.**
- *Proyecto de cooperación educativa internacional.* Duración: 1 año. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación.**

### AÑO 1999

- *Grupo de reflexión de África sobre Ética en investigación biomédica en África.* Duración: 1997-1999. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación y donativos de socios de África Viva Fundación.**
- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **donativos de socios de África Viva Fundación**
- *Beca para la ampliación de estudios de un médico de Tanzania.* Duración: 1997-2001. Financiamiento **UNESCO.**

### AÑO 2000

- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación La Caixa.**
- *Beca para la ampliación de estudios de un médico de Tanzania.* Duración: 1997-2001. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación.**
- *Curso de posgrado en enfermería pediátrica en Etiopía.* Inicio: 2000 – 2002. Financiamiento **África Viva Fundación.**

### AÑO 2001

- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación Heres.**

- *Beca para la ampliación de estudios de un medico de Tanzania.* Duración: 1997-2001. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación.**
- *Curso de posgrado en enfermería pediátrica en Etiopía.* Inicio: 2000 – 2002. Financiamiento **Fundación Privada 30 Km/s.**

#### AÑO 2002

- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhiça (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación Heres.**
- *Beca para la ampliación de estudios de un medico de Sierra Leona.* Duración: Oct2001-Jun2002. Financiamiento **Fondos propios África Viva Fundación.**
- *Curso de posgrado en enfermería pediátrica en Etiopía.* Inicio: 2000 – 2002. Financiamiento **Fundación Privada 30 Km/s.**

#### AÑO 2003

- *Ampliación del programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhiça (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación la Caixa y Fundación Ordesa.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – jul./2009. Financiamiento **Fons Català.**
- *Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **donativos de colaboradores África Viva Fundación.**

#### AÑO 2004

- *Plataforma de Diagnostico, Manejo y Prevención de la Malnutrición (anteriormente: programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhiça (Moçambic)).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación la Caixa y Fundación Ordesa.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – jul./2009. Financiamiento **Fons Català.**
- *Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **donativos de colaboradores África Viva Fundación.**

#### AÑO 2005

- *Plataforma de Diagnostico, Manejo y Prevención de la Malnutrición (anteriormente: programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhiça (Moçambic)).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación la Caixa.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – Jul./2009. Financiamiento **Fondos privados y colaboradores de África Viva Fundación.**
- *Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fondos propios de África Viva Fundación.**

#### AÑO 2006

- *Plataforma de Diagnostico, Manejo y Prevención de la Malnutrición (anteriormente: programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhiça (Moçambic)).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación la Caixa.**

- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – Jul./2009. Financiamiento **Barcelona Solidaria y AECID.**
- *Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **fondos propios África Viva Fundación.**

### AÑO 2007

- *Plataforma de Diagnostico, Manejo y Prevención de la Malnutrición (anteriormente: programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación la Caixa, Artemis Fund Managers Limited i Fondos propios África Viva Fundación.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – Jul./2009. Financiamiento **Fundación La Caixa i fondos propios África Viva Fundación.**
- *Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fondos propios de África Viva Fundación.**

### AÑO 2008

- *Plataforma de Diagnostico, Manejo y Prevención de la Malnutrición (anteriormente: programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica (Moçambic).* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Administraciones Apodaka.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – Jul./2009. Financiamiento **Fundación La Caixa i Punto Fa S.L. (mango).**
- *Programa de Prevención y Cuidados a Personas Afectadas por el HIV/AIDS – y de Rehabilitación Nutricional Infantil – Mekelle, Etiopía. (anteriormente: Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle, Etiopía).* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación La Caixa y donaciones de socios de África Viva Fundación.**

### AÑO 2009 y AÑO 2010

- *Seguimiento de la Malnutrición Infantil enfocado particularmente a niños y madres HIV/AIDS a Manhica (anteriormente: Programa de rehabilitación nutricional infantil a Manhica) - Moçambic.* Inicio: 1997 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fondos privados y socios y colaboradores de África Viva Fundación.**
- *Escuela “Generic Health Officer’s Training” a Mekelle (Etiopía).* Duración: 2003 – Jul./2009. Financiamiento **Fundación La Caixa.**
- *Plataforma de Atención en Salud Materno-infantil Adi Haki de Mekelle (anteriormente: Centro de Salud Materno - Infantil a la Clínica Adi Haki de Mekelle) - Etiopía.* Inicio: 2003 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Fundación Ordesa.**
- *Formación de Comadronas en Tigray (Etiopía).* Duración: 2009 – 2012 (3 años) Financiamiento **Fundación La Caixa.**
- *Formación de Comadronas en Afar (Etiopía).* Duración: 2009 – 2012 (3 años) Financiamiento **Fundación La Caixa.**
- *Programa de Prevención, Cuidados y Ayuda a Personas Afectadas por el HIV/AIDS a la Clínica Adi Haki de Mekelle (Etiopía).* Inicio: 2008 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Punto Fa S.L. (MANGO).**
- *Campaña de sensibilización sobre el empoderamiento de la mujer en Moçambic.* Inicio: 2009 – actualmente en desarrollo. Financiamiento **Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament- ACCD.**

## 2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROYECTO

### 2.1. NOMBRE DEL PROYECTO O INICIATIVA

**PLATAFORMA DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO-INFANTIL MEKELLE – TIGRAY (ETIOPIA)**

### 2.2. ÁMBITO

Población / Ciudad: región del Tigray

País: Etiopía, África

Centro / Colectivo Beneficiario: Al trabajar en el ámbito de la salud materno-infantil, los beneficiarios serán, básicamente, (con problemas sanitarios y muy específicamente de nutrición), y sus madres.



Etiopía es uno de los países más pobres del mundo; alrededor de 32 de los 81 millones de habitantes viven en la pobreza absoluta. El 84% de la población vive en zonas rurales, todo un desafío a la hora de ofrecer atención médica en el segundo país más poblado del continente africano. Los principales problemas de salud son la malaria, el HIV/AIDS, la tuberculosis y la desnutrición aguda y crónica. El grupo de población más vulnerable a la malnutrición y precariedad son los niños y las mujeres embarazadas. El país tiene una de las más altas tasas de mortalidad materna e infantil del mundo.

La región de Tigray, Norte de Etiopía, tiene un área de 54.500 Km. y una población estimada de 4.3 millones de personas. La región es fronteriza con Eritrea por el Norte (con un conflicto fronterizo importante); el 90 % de su población reside en zonas rurales, muchas de ellas montañosas, y sobrevive de la agricultura de subsistencia.

#### **Contexto geográfico**

Etiopía se encuentra en África del Este. Limita al norte con Eritrea, al noreste con Yibuti, al este con Somalia, al sur con Kenia y al oeste con Sudán. El clima es tropical monzónico, con grandes variaciones en función de la topografía y con sequías periódicas. Gran parte de Etiopía está situada sobre una meseta con una cordillera central dividida por el Valle del Rift.

#### **Contexto demográfico**

Etiopía es el tercer país más poblado de África después de Nigeria y Egipto. Tiene una población de 81 millones de habitantes y una tasa de crecimiento del 2.6%. El 51% de la población es menor de 18 años y sólo el 3% tiene 65 años o más. La esperanza de vida es de 55 años y el promedio de hijos por mujer es de 5.8, una de las tasas más altas del mundo.<sup>1</sup>

En Etiopía existen más de **80 grupos étnicos**. Los principales son los Omoro (32.1%), Amhara (30.2%), y Tigray (6.2%), que representan a más de dos tercios de la población. Le siguen los Somali (6%), Gurage (4.3%), Sidama (3.4%), Wolayta (2%), Afar (2%), Hadiya (2%), Gamo (1%).

Etiopía es uno de los países del mundo con mayor diversidad lingüística: se hablan **84 lenguas diferentes**. Las principales son el Amhárico, Tigrinya, Oromigna, Guaragigna, Somali y Árabe. En la educación primaria se utiliza el Amharic, aunque está siendo reemplazada en algunas áreas por lenguas locales como el Oromifa o el Tigrinya, y en la educación secundaria el inglés. El inglés es también la lengua extranjera más hablada en el país. Además Etiopía tiene su **propio alfabeto y su propio calendario (Copto)**.

En cuanto a las **religiones** practicadas, el 32.8% de la población es musulmana, el 61.6% cristiana ortodoxa y el 5.6% practica otras religiones.<sup>2</sup>

### Contexto Socio Económico

**Etiopía es uno de los 10 países más pobres del mundo. Un 39% de la población del país vive por debajo de la línea internacional de la pobreza (con menos de US\$1,25 al día) y más de la mitad de la población es analfabeta (el 64%).**

Etiopía es el país independiente más antiguo de África. Aparte de los cinco años de ocupación italiana (1936 - 1941), nunca ha sido colonizado. Sin embargo, Etiopía es más conocida por sus sequías y hambrunas y por su guerra civil y posterior guerra fronteriza con Eritrea que por tratarse de una **civilización milenaria**.

La economía depende fundamentalmente de la **agricultura de secano** (que supone el 90% de las exportaciones y el 80% del empleo total). El producto principal es el **café** destinado en su casi integridad a la exportación, del que viven directa o indirectamente el 25% de la población. El alto volumen de exportaciones, la variabilidad de los precios internacionales y las sequías periódicas hacen que su economía sea muy vulnerable. Muchos etíopes dependen de la ayuda alimentaria externa.

Las **desigualdades entre hombres y mujeres** son muy acusadas; a modo ilustrativo cabe decir que hay un 27,2% más de hombres que de mujeres alfabetizados y que un 79,9% de las mujeres han sufrido algún tipo de ablación o mutilación genital.

### Contexto político

Desde la instauración del sistema de gobierno federal en Etiopía, el país se encuentra conformado por **dos ciudades autónomas** (Addis Abeba y Dire Dawa) y por **9 estados regionales** (Oromiya, Amhara, Afar, Somali, Tigray, Beneshangul Gumuz, Gambella, Harari y Pueblos, Naciones y Nacionalidades del Sur (SNNPR)).

Cada estado regional tiene su propio funcionariado y ministerios regionales a imagen de la estructura federal de gobierno, con un presidente y un parlamento (asamblea de los pueblos) que a su vez nombra a los delegados que han de formar parte del Parlamento Nacional.

La región es responsable de todos los ámbitos de decisión y gestión salvo de la política de defensa, relaciones internacionales y política fiscal. Los Ministerios Federales redactan las políticas nacionales y regulan las relaciones entre los estados regionales.

#### Indicadores socio-económicos de Etiopía<sup>3</sup>

Población total	81 millones
Población urbana	16 %
Esperanza de Vida	55 años

<sup>1</sup> Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008 PNUD – Ethiopia Statistics UNICEF.

<sup>2</sup> Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2007-2008 PNUD

<sup>3</sup> Cifras correspondientes al 2007 Fuentes: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009; OMS - Etiopía Statistics; UNICEF



Edad media de la población	18 años
Analfabetismo	64%
Número de Médicos	3 por 1.000 hab.
Población sin acceso a fuentes de agua mejoradas	58%
Población sin acceso a servicios sanitario adecuado	89%
Nacimientos por año	3.201
Mortalidad infantil < 5 años	321 por 1.000 nacidos vivos
Mortalidad materna	670 por 100.000 nacidos vivos
Casos de malnutrición aguda en < 5 años	47%
Prevalencia tuberculosis	641 por 100.000 hab.

### 2.3. RESPONSABLE DEL PROYECTO O INICIATIVA

Nombre: Victoria Fumadó Pérez

Dirección C/ Luís Antúnez, 6

Población Barcelona

País España

Tel. 93 416 13 45

Fax 93 415 24 40

E-mail info@africaviva.es

CP 08006

### 2.4 RESUMEN SUMARIO DEL PROYECTO

La actual propuesta busca reducir la morbi-mortalidad, incidiendo en la salud materno-infantil, especialmente en el ámbito nutricional, en la región del Tigray, mediante la asistencia sanitaria y nutricional a la población infantil y a las mujeres embarazadas, que son el grupo de población con mayor incidencia de enfermedad y mortalidad, en un área muy desfavorecida y con escasos recursos de salud.

Las principales actividades son: Mejorar el diagnóstico y prevención de la enfermedad, educación sanitaria a las madres y facilitar el acceso a la salud a la población de Tigray.

La región de Tigray tiene una de las tasas de mortalidad infantil y materna mas elevada del mundo. La tasa de mortalidad materna es de 673 muertes por 100.000 nacidos vivos y la de mortalidad infantil de menores de cinco años en esta región es de 123 por cada 1000 nacidos vivos. Los principales factores determinantes de la elevada morbilidad son la alta incidencia de las enfermedades infecciosas y las deficiencias nutricionales, la escasa cobertura de la inmunización y un acceso muy limitado a las fuentes de agua mejoradas y a la sanidad.

### 2.5. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, Etiopía está en claro riesgo de hambruna, castigado por una fuerte sequía que se arrastra desde inicio de 2008. **La escalada de los precios de los alimentos amenaza con el hambre de millones de personas** que necesitan de ayuda de emergencia con urgencia. Los datos oficiales hablan de 4.9 millones de afectados por el hambre en los próximos meses. La escasez de precipitaciones ha originado que las cosechas no hayan producido absolutamente nada y más de una cuarta parte del ganado ha muerto en los últimos meses.

La escasez de lluvias durante varios períodos consecutivos empeora la ya frágil seguridad alimentaria del país, causando por tanto el deterioro de la situación nutricional de los niños, lo que ha traído consigo que se registre el mayor número de personas afectadas por las enfermedades contagiosas. Alrededor de 6.4 millones de niños y mujeres siguen siendo muy vulnerables a los efectos de la crisis alimentaria, agravada por las epidemias, las sequías, los desplazamientos y los conflictos, y por lo menos 1 millón de niños tienen probabilidades de sufrir desnutrición

grave aguda. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), **uno de cada ocho** etíopes sufre **hambre**. Una situación que se agrava si se tiene en cuenta que el 85% de la población vive de la agricultura de subsistencia (que depende en un 97% del agua de lluvia). La grave **sequía** que sufre el Cuerno de África ha afectado especialmente a este país, que ha empeorado aún más sus posibilidades de subsistencia.

Debido a los constantes conflictos bélicos, la región de Tigray padece de una falta de infraestructuras y lentitud de desarrollo. Así, los indicadores de desarrollo social y económico muestran que la región de Tigray es una de las zonas más pobres de Etiopía. Los principales problemas económicos de la región son la poca productividad de la agricultura; la constante sequía, que origina un alto índice de erosión del suelo y la disminución de los recursos naturales básicos; la superpoblación en un espacio agrícola limitado; y la falta de ingresos que no sean del sector de la agricultura que permitan generar actividades y servicios sociales, principalmente, el acceso a los servicios sanitarios.

El problema nutricional constituye una emergencia en la región de Tigray, donde gran parte de la población está afectada, y sobre todo los más débiles, como los niños y los enfermos de HIV/AIDS. La salud es una necesidad básica que debe ser cubierta para el total de la población y a la que todo ser humano tiene derecho, sin embargo en Etiopía la situación actual dista mucho de una cobertura y acceso generalizado a la población. La red sanitaria es muy precaria, lo que supone una unidad por cada 15000 habitantes, de las que apenas el 3% tiene una relativa capacidad para resolver problemas de salud de cierta complejidad. La red primaria de servicios cubre entre el 40 y 50 por ciento de la población pero su calidad es cuestionable.

El impacto del HIV/AIDS y la crisis alimentaria que atraviesa el país y la región, contribuyen a un incremento de las tasas de desnutrición infantil, donde un alarmante número de mujeres embarazadas son HIV positivas. En caso de que el niño no desarrolle la enfermedad, la muerte de la madre predice una muy probable desnutrición infantil. La malnutrición es un problema fundamental que debe atenderse con prioridad; por este motivo, una *plataforma de rehabilitación nutricional* es el paso previo y necesario para el desarrollo del Tigray. La malnutrición, no sólo es causa de mortalidad por sí misma, si no que está asociada a la mayoría de enfermedades responsables de mortalidad infantil.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el Tigray es un área de Etiopía muy castigada, con escasos recursos, y grandes extensiones dónde habitan un gran número de población y escaso servicio de asistencia sanitaria. La Adihaki Clinic, localizada alrededor de Mekelle, la capital del Tigray, es uno de los 3 centros de salud que funcionan regularmente en la región. La Clínica es gestionada por nuestro socio local, la organización DAUGHTERS OF CHARITY - Las "Hijas de la Caridad de San Vicente Paúl". La entidad ha recibido el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia 2005, por su promoción en todo el mundo de los valores de justicia, paz y solidaridad, en reconocimiento de su excepcional labor social y humanitaria en beneficio de los más desfavorecidos.

Por tanto, establecer la plataforma nutricional infantil en la Adihaki Clinic en Mekelle, es una urgente necesidad a la hora de reducir la morbi-mortalidad infantil en la región, ya que se dota a la región de una mayor cobertura de asistencia en salud materno-infantil, facilitando el acceso y aumentando las condiciones sanitarias de la población infantil de la zona. Este proyecto pretende incidir en la salud materno-infantil, especialmente en el ámbito nutricional,

en la región del Tigray, para ofrecer atención médica y alimentación suplementaria a los niños y las familias más pobres que viven en los suburbios.

África Viva Fundación considera que la organización **DAUGHTERS OF CHARITY** es una óptima contraparte local debido a la alta consideración social que tienen en Mekelle, especialmente por su conocimiento casi personal de los grupos más desfavorecidos de las zonas donde trabaja, así como el alto grado de eficacia de gestión de los recursos. Llevar a cabo la plataforma a través de la Adihaki Clinic permitiría aprovechar la red ya creada con su alto grado de penetración en las comunidades más desfavorecidas de Mekelle, que son las beneficiarias del proyecto. Apoyar la tarea de la contraparte nos parece adecuado porque conocemos su rigurosidad en la aplicación y el control de los programas establecidos.

África Viva Fundación ya tiene presencia en Mekelle a través de la Escuela de Formación de Médicos Rurales y tiene conocimiento y experiencia en la colaboración con DAUGHTERS OF CHARITY en los más de 6 años de apoyo a la organización. Asimismo, África Viva cuenta con más de 13 años de experiencia en programas de rehabilitación Nutricional en Mozambique. Sabemos que se puede aprovechar la plataforma de nutrición para desarrollar posteriormente actividades de investigación que nos acerquen con medios técnicos a la realidad nutricional y sanitaria de esta zona de Etiopía.

En definitiva, el objetivo inmediato sería la rehabilitación nutricional infantil como requisito previo e indispensable para el desarrollo futuro de la población de esta región.

### **3. DATOS DESCRIPTIVOS**

#### **3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL: ASPECTOS MÁS SIGNIFICATIVOS**

Hemos acreditado que:

- Los niños y madres son el colectivo más afectado por los problemas de la región del Norte de Etiopía. La **malnutrición** es un problema fundamental a atender, no sólo por ser causa directa de mortalidad, sino también por venir asociada a otras enfermedades curables.
- DAUGHTERS OF CHARITY tienen en funcionamiento tres clínicas alrededor de Mekelle, capital del Tigray, donde acuden muchos de los emigrantes empobrecidos de las zonas rurales.
- Estos desplazados por el hambre, en la mayoría de los casos, no tienen acceso a servicios sanitarios ni a escuelas debido a que no son gratuitos y también debido a su falta de adaptación social y a la falta de confianza en su nueva situación. Es en este punto donde DAUGHTERS OF CHARITY desarrolla su tarea de atención a estas comunidades de quien se ganan la confianza mediante su ayuda.
- Llevar a cabo la plataforma de rehabilitación nutricional a través de las tres clínicas existentes permitiría aprovechar la red creada por DAUGHTERS OF CHARITY y su alto grado de penetración en las comunidades beneficiarias.

***El proyecto contempla incidir en 3 áreas específicas:***

##### **1. Mejora del diagnóstico y prevención de la enfermedad:**

Selección a la llegada al centro de los niños y mujeres enfermos y diagnóstico de gravedad, que será realizado por un

agente de salud formado para ello, cumplimentando un cuestionario elemental, dónde se recogen los antecedentes (vacunaciones, estado nutricional y alimentación actual,...), signos y síntomas claves para el diagnóstico de gravedad (ej: número y consistencia de deposiciones, duración, respiraciones por minuto, etc). El uso de un cuestionario dirigido y simplificado, está comprobado que es útil, y es la mejor forma de clasificar la gravedad de la enfermedad, y reconocer las patologías mas frecuentes ( neumonía, diarrea, sepsis en más del 50% de los casos acompañadas de malnutrición).

## 2. Educación Sanitaria

En esta área básicamente se tratarán dos puntos:

a) Educación sanitaria a las madres: diariamente se realizarán charlas de salud incidiendo en la alimentación, manejo de las diarreas, reconocimiento de síntomas que precisan traslado al centro de salud, planificación familiar, higiene, etc.

b) Formación y reciclaje, que incluye supervisión del trabajo a los agentes de salud y enfermeros del centro. Los agentes son el personal sanitario de primera línea y deben tener una formación continuada por la importancia de su trabajo y como estímulo a éste. En esta área también se pretende incidir en la formación de formadores, dando cursos que permitan a los agentes tener más recursos para poder realizar una docencia eficaz con las madres.

## 3. Facilitar el acceso a la salud a una población

Como ya se ha mencionado anteriormente el Tigray es un área de Etiopía muy castigada, con escasos recursos, y grandes extensiones dónde habitan un gran número de población, sin acceso posible a ningún Centro de Salud, ya que estos no existen en esta área.

La acción también fortalece los esfuerzos de la **Política Nacional de Salud** del Gobierno de Etiopía, quien prioriza las intervenciones en las zonas rurales. *El Programa de Desarrollo del Sector de la Sanidad (PDSS)* es la línea directriz que guía el desarrollo del sector de la sanidad en Etiopía. Este marco de actuación y de estrategia tiene un espacio temporal de veinte años (1993-2013) y está dispuesto en planes quinquenales, que a su vez se desdoblán en planes anuales. Los progresos son evaluados de manera anual y trienal y, de manera más profunda, quinquenalmente. El PDSS define los distintos niveles de provisión de asistencia sanitaria y las competencias y metas de cada uno de ellos, entre los cuales cabe destacar un apartado específico para las organizaciones no gubernamentales como Africa Viva Fundación y las Daughters of Charity, en el que se reconoce explícitamente el papel que pueden jugar en el asesoramiento técnico y desarrollo de las capacidades del sector de la sanidad en Etiopía.

El proyecto cuadra dentro de la política del Gobierno Etíope, al dotar a las clínicas con personal capacitado para promocionar la prevención de malnutrición y conseguir una reducción considerable de los comportamientos de alto riesgo y sus consecuencias.

El consenso creado en la **esfera internacional** sobre la necesidad de una acción conjunta y coordinada en el sector de la salud se haya recogido en el principal marco de referencia de la Agenda de desarrollo para los próximos años que constituye la **Declaración de la Cumbre del Milenio**, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en el año 2.000, por la que quedaron establecidos los Objetivos del Milenio. En especial el **Objetivo 6** prevé “*combatir el HIV/AIDS, el paludismo y otras enfermedades*”,.

Este Objetivo tiene, a su vez, una importancia fundamental para alcanzar los otros siete objetivos.

## 3.2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

## OBJETIVOS GENERALES

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil y maternal, potenciando la capacidad de las instituciones locales.

1. OG1: La disminución de la morbilidad asociada a la malnutrición.
2. OG2: Aprovechar el contacto con los servicios de salud para mejorar el estado de salud de la madre y el niño.
3. OG3: El aumento de la participación de las madres en la recuperación de los niños, asegurando la buena evolución, después del alta de los niños mal nutridos.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. OE1: Mejorar la atención sanitaria materno-infantil en la región del Tigray mediante Adihaki Clinic.
2. OE2: Mejorar el acceso de las mujeres y los niños a la atención sanitaria, reforzando las actividades existentes en las clínicas con equipamientos, medicamentos y mobiliario.
3. OE3: Crear protocolos de tratamiento de la malnutrición infantil que rehabiliten a los niños que sufren malnutrición
4. OE4: Hacer un seguimiento domiciliario de la salud de la comunidad, también en carácter preventivo.
5. OE5: Garantizar la disponibilidad y administración de los tratamientos esenciales para la malnutrición previstos en el protocolo: LOA, vitaminas, minerales.
6. OE6: Mejorar de la evolución de los niños (ganancia peso/día).
7. OE7: Disminuir la mortalidad.
8. OE8: Disminuir la tasa de abandonos.
9. OE9: Disminuir la tasa de recaídas.

### 3.3 DESTINATARIOS

#### **Beneficiarios Directos:**

Beneficiarios	Edad	Total
Niños	0 - 5	1.500
Mujeres	20 -70	1.300

**Infancia-** Actualmente, **unos 1.500 niños con edades entre 0 y 5 años son tratados por malnutrición en el programa de alimentación suplementaria y rehabilitación en la clínica.** Asimismo, en la **policlínica** se realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la nutrición y enfermedades asociadas. **Se tratan unos 1.900 niños de todas las edades por clínica cada año.** Además, se lleva a cabo un **programa de vacunación infantil**, en el que **se vacunan unos 800 niños al año por clínica.**

**Madres** - El número de madres beneficiarias se conforma de la suma de niños atendidos más aquellas mujeres que acuden al centro por problemas sanitarios propios, y las madres que reciben atención prenatal y postnatal. Las madres que acompañan a sus hijos al programa de alimentación suplementaria reciben formación en salud, nutrición y planificación familiar cada visita. Por tanto, son unas **1.300 madres al año.**

Se beneficiarían directamente del proyecto todos los niños y las madres que acudan a las tres clínicas para recibir atención médica o rehabilitación nutricional gratuita y aquellos a quien la trabajadora de campo detecte con problemas sanitarios o malnutrición en sus visitas a la comunidad. **No queremos dejar de insistir aquí que el conocimiento directo y personal que las DAUGHTERS OF CHARITY tienen de la población de la periferia de Mekelle, es absolutamente necesario y beneficioso para detectar los casos graves de enfermedad o malnutrición de los niños y sus madres.**

#### **Beneficiarios indirectos:**

Población Infantil del Tigray. 1.500 niños son tratados por malnutrición por año y 1.900 reciben diagnóstico, tratamiento y seguimiento sanitario, 1.500 madres reciben educación en salud, higiene, nutrición y atención sanitaria y reproductiva. Además de las enfermedades ya superadas por el primer mundo (malaria, tuberculosis, leishmaniasis y tripanosomiasis) el impacto del HIV/AIDS se siega la vida de millares de personas anualmente en Etiopía, al igual que en muchos otros países africanos, y contribuye a incrementar la tasa de desnutrición infantil. El hecho que el acceso a asistencia sanitaria, y en especial a atención ginecológica, es reducido, nos hace pensar que el número real de afectadas, y en consecuencia de bebés enfermos, es muy superior.

La población en general de Tigray. El alto índice de morbi-mortalidad materno-infantil guarda mucha relación con la malnutrición, no sólo porque la malnutrición sea causa directa de las muertes; sino también porque la malnutrición viene asociada a muchas otras enfermedades. Con la plataforma de rehabilitación alimentaria reduciremos las causas de muerte directa o asociada a la malnutrición que afecta mayoritariamente a madres y niños de menos de cinco años y que están sesgando el futuro de la región.

### **3.4. ORGANIZACIÓN Y MECANISMOS DE FUNCIONAMIENTO**

La actividad de la clínica AdiHaki supondrá una mejora del acceso de los sectores más empobrecidos de la sociedad a los servicios sanitarios.

**A 1.- Programa de rehabilitación nutricional:** los niños mal nutridos que llegan a la clínica y los que detecta la trabajadora de campo, son examinados: se les pesa y se les abre expediente anotando peso y talla para observar su evolución. Se les da alimentación suplementaria hasta que consiguen el 80% del peso recomendado para su edad por la OMS.

Esta alimentación suplementaria consiste en leche y galletas enriquecidas 3 veces por semana.

Cuando no es suficiente con la leche enriquecida y las galletas nutritivas, reciben micro nutrientes específicos (Nutriset). Los casos más graves son derivados al Hospital Central. El tratamiento se complementa con una entrega mensual de seis kilos de grano y leche en polvo que las madres llevan al domicilio y cuya administración controla la trabajadora social.

**A 2.- Programa de salud materno-infantil.** La clínica no se dedica sólo a la mal nutrición infantil, es una clínica de atención básica en salud. Por eso es muy beneficioso aprovechar la gran asistencia de madres y niños al programa alimentario y hacer consultas sanitarias una vez que están allí. Así se llegan a detectar enfermos que no se conocerían si no vinieran a recibir alimentación.

- Atención sanitaria policlínica: diagnóstico y provisión de tratamiento de medicamentos
- Programa Salud Materno-infantil:
  - Atención antenatal y postnatal a las madres
  - Planificación familiar
  - Inmunización para niños y adultos
  - Programa de atención pediátrica
  - Seguimiento domiciliario

Estas actividades se van combinando uno o dos días cada semana. En algunos casos es necesario entrar en contacto con el hospital de la zona, por lo que es necesario el transporte inter hospitalario.

**A 3.- Seguimiento domiciliario.** Este seguimiento es posible gracias a la alta consideración que la comunidad tiene de las DAUGHTERS OF CHARITY, confianza que posibilita que abran las puertas de su casa y la trabajadora de campo vea cual es la verdadera situación de la familia. Una trabajadora de campo se desplaza dos veces por semana a las comunidades más pobres de la periferia de Mekelle, de donde provienen la mayoría de beneficiarios de la clínica, y hace un seguimiento domiciliario de los enfermos, visita las familias, detectando nuevos casos de enfermedad o malnutrición que deriva a la clínica, y supervisa la correcta administración de la alimentación suplementaria para niños mal nutridos a los que se les ha dado el alta hospitalaria.

**A 4.- Educación sanitaria básica a las madres.** Nuevamente es la confianza de las madres en DAUGHTERS OF CHARITY la que posibilita que las madres escuchen los consejos de salud, higiene y nutrición, así como los consejos para la prevención del HIV/AIDS u otras enfermedades. Hay hábitos que las comunidades más empobrecidas es necesario que asuman o modifiquen tal como el uso del agua. Es importante resaltar el carácter preventivo de este tipo de actividad.

#### **A 5.- Suministro de equipos, mobiliario y medicamentos**

El proyecto contempla la compra de todo el material, mobiliario y médico necesario para su buen funcionamiento. Así como toda la alimentación suplementaria y los medicamentos para la policlínica.

### **3.5. PLAZOS DE EJECUCIÓN**

Obj/Act	Descripción actividad	abr	may	jun	jul	ag	set	oct	nov	dic
<b>O1.-</b>	<b>Mejorar atención sanitaria</b>									
A6	Suministro equipos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O2.-</b>	<b>Rehab. Nutr. Inf</b>									
A1	Progr Alim. Supl	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O3.-</b>	<b>Policlínica</b>									
A2	Atención sanitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O4.-</b>	<b>Educación a la comunidad en salud</b>									
A4	Educación madres	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O5.-</b>	<b>Seguimiento domiciliario</b>									
A3	Seg. Domiciliari	X	X	X	X	X	X	X	X	X

### 3.6. RESULTADOS QUE SE ESPERAN

RE1.- La atención sanitaria materno-infantil en la región del Tigray será mejorada gracias a la coordinación y protocolarización de los tratamientos en Adihaki Clinic. Esto mejora el acceso de las mujeres y los niños a la atención sanitaria.

Para garantizar una buena atención en salud, la clínica estará bien equipada, en mobiliario y suministros.

RE2.- Se habrán creado protocolos de tratamiento de la malnutrición infantil que rehabiliten a los niños que sufren malnutrición.

RE3.- Se aprovecha el contacto con la población, a través de los programas de suplementación alimentaria, y el seguimiento domiciliario, para hacer un control sanitario de las madres y los niños en la policlínica.

RE4.- Se aprovechan los contactos con las madres para darles nociones de educación en salud a la comunidad, higiene, nutrición, planificación familiar, lo que repercute en sus hábitos cotidianos, mejorando la salud familiar.

RE5.- Se realizan seguimientos domiciliarios de la salud de la comunidad, para monitorizar la evolución de los enfermos, detectar nuevos casos y también en carácter preventivo.



#### 4. DATOS ECONÓMICOS

##### 4.1. PRESUPUESTO DEL PROYECTO SOLICITADO (Euros)

CONCEPTO	1 AÑO			
	TOTAL	Cargo	Otras	Financiación
	Proyecto	a NATURA	Ayudas	Propia
<b>- INFRAESTRUCTURAS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Nueva Construcción	0,00	0,00	0,00	0,00
Rehabilitación	0,00	0,00	0,00	0,00
Mobiliario	0,00	0,00	0,00	0,00
Ordenadores con accesorios	0,00	0,00	0,00	0,00
Alquiler de viviendas	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>- PERSONAL</b>	<b>4.440,00</b>	<b>2.160,00</b>	<b>2.280,00</b>	<b>0,00</b>
Coordinadora del programa	800,00	800,00	0,00	0,00
Formación / Profesorado	600,00	0,00	600,00	0,00
Organización	980,00	0,00	980,00	0,00
Dietas	700,00	200,00	500,00	0,00
Desplazamientos	400,00	200,00	200,00	0,00
Cuidadoras a domicilio	960,00	960,00	0,00	0,00
<b>- SUMINISTROS</b>	<b>63.480,00</b>	<b>30.440,00</b>	<b>33.040,00</b>	<b>0,00</b>
Equipamiento para actividades del programa	250,00	250,00	0,00	0,00
Material Sanitario	980,00	980,00	0,00	0,00
Medicamentos – pacientes HIV positivo/ con malnutrición	25.000,00	12.000,00	13.000,00	0,00
Productos Alimentarios	37.100,00	17.060,00	20.040,00	0,00
Formación a la comunidad – educación sanitaria y nutricional	150,00	150,00	0,00	0,00
Otros				
<b>- TRANSPORTE</b>	<b>475,00</b>	<b>200,00</b>	<b>275,00</b>	<b>0,00</b>
Transporte íter hospitalario	475,00	200,00	275,00	0,00
<b>- GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>3.160,00</b>	<b>2.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.160,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>71.555,00</b>	<b>34.800,00</b>	<b>35.595,00</b>	<b>1.160,00</b>

## **5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN PREVISTOS**

La coordinadora de la contraparte local, Sr. Medhin Tesfay, cumple estrictamente el compromiso de enviar informes de seguimiento y financieros dos veces al año.

Victoria Fumadó Pérez - AFRICA VIVA, se desplaza como mínimo una vez al año al Tigray para supervisar los programas, entrevistarse con los beneficiarios, revisar la facturación y negociar los presupuestos del ejercicio siguiente.

Se elaboran de manera interna un informe narrativo el primer semestre y un informe final y financiero al finalizar el año.