

Fundación Recover C/ María de Molina 54, 6º planta 28006-Madrid

29 de Septiembre del 2011

De acuerdo con el XVI Premio NATURA, la Fundación RECOVER, Hospitales para África les hace llegar el proyecto "Mamma África: reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima (Región Sur, CAMERÚN)".

De este modo, a continuación, se presentan los siguientes documentos en su correspondiente orden:

- Formulario documento del proyecto
- Anexo 1. Presupuesto desglosado
- Anexo 2. Matriz de Planificación del proyecto

De antemano les agradecemos su atención y quedamos a su disposición para las posibles dudas o requerimientos que puedan surgir a lo largo del proyecto.

Atentamente,

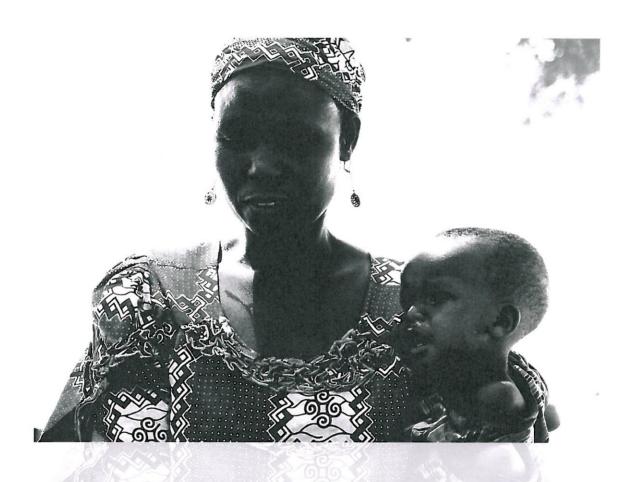
Macrina Camps Aleina

(Gerente de la Fundación RECOVER)



# FORMULARIO DOCUMENTO DEL PROYECTO

# Fundación RECOVER



ENTIDAD SOLICITANTE	Fundación RECOVER, Hospitales para África
TÍTULO DEL PROYECTO	"Mamma África": reducción de la
PROTECTO	mortalidad materno-infantil en
	Sangmelima (Región Sur, CAMERÚN).
PAÍS / ÁREA	Sangmelima/Camerún/África Central
GEOGRÁFICA	
CONTRAPARTE	Diócesis de Sangmelima (Camerún)
LOCAL	



# I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA ONGD QUE PRESENTA LA PROPUESTA

# PRINCIPALES DATOS DE LA FUNDACIÓN RECOVER

NOMBRE: Fundación RECOVER, Hospitales para África.

CIF: G 84838465

FECHA DE CONSTITUCIÓN: 06/11/2006

INSCRIPCIÓN REGISTRO PÚBLICO: Registro de Fundaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos

Sociales.

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 02/02/2007

Nº DE INSCRIPCIÓN: 28/1428

INSCRIPCIÓN EN LA AGENCIA ESPAÑOLA PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y EL

DESARROLLO (AECID): 07/10/2010 N° DE INSCRIPCIÓN: 282833000012225

EXPERIENCIA EN EL PAÍS DONDE SE REALIZA EL PROYECTO: 4 años

#### REPRESENTANTE LEGAL DE LA ONGD

Nombre y Apellidos: Macrina Camps Alcina

CARGO: Gerente DNI: 43073819V

E-mail: macrina.camps@fundacionrecover.org

Tel: 91 411 09 68

#### DOMICILIO DE LA SEDE PRINCIPAL

C/ María de Molina 54, 6º planta

Tel.: 91 411 09 68 Fax: 91 781 06 82

E-mail: <u>info@fundacionrecover.org</u>
Web: <u>www.fundacionrecover.org</u>

# VALORES, PRESENCIA GEOGRÁFICA Y PRINCIPALES LÍNEAS DE ACTUACIÓN DE LA FUNDACIÓN RECOVER.

La <u>Fundación RECOVER</u>, <u>Hospitales para África</u> se dedica a la cooperación internacional para el desarrollo en el sector sanitario en África. Su labor surge de la idea de que un sistema sanitario es fundamental para una vida más digna.

Teniendo en cuenta que en los países donde se trabaja, no existe una atención sanitaria gratuita y universal, el objetivo final de todas nuestras acciones es conseguir que la población pueda acceder más fácilmente a los servicios de salud y que éstos ofrezcan mayores garantías asistenciales.

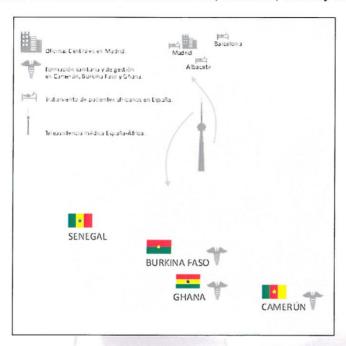
Los valores que sustentan la labor de la Fundación RECOVER en África son:

- 1. Independencia y sostenibilidad. Resulta esencial llevar a cabo proyectos que no generen dependencias y se mantengan en activo a medio y largo plazo.
- 2. Crecimiento institucional basado en la calidad de los proyectos. Nos basamos en un crecimiento institucional moderado y sostenido en el que prima la calidad de nuestros proyectos. Apostamos por la consolidación de nuestras acciones antes de iniciar nuevos proyectos.
- 3. Trabajo en red. A través del trabajo coordinado con otras instituciones y profesionales vamos sumando nuevas propuestas e iniciativas, creando un espacio de acción común y alcanzando de manera conjunta los diferentes desafíos.



4. Especial atención a la salud materno-infantil. Debido a diversas circunstancias, las mujeres y los/as niños/as africanos/as son colectivos especialmente vulnerables. Dicha condición de vulnerabilidad es causa y consecuencia del difícil acceso de estos colectivos a una atención sanitaria de calidad. De esta manera, la Fundación RECOVER considera la salud materno-infantil como uno de los ejes principales y transversales sobre el que construir nuestros proyectos.

Actualmente, la Fundación RECOVER colabora en diversos proyectos en el continente africano, exactamente en el África Occidental como en Burkina Faso, Camerún, Ghana y Senegal.



Las principales líneas de actuación de la Fundación RECOVER se agrupan en 5 grandes categorías:

#### Línea de actuación 1: Fortalecimiento de las infraestructuras sanitario-hospitalarias

- Construcción o rehabilitación de centros hospitalarios en África. Cuando, tras el correspondiente estudio de viabilidad realizado junto con el socio local, se considera oportuno la existencia de un centro de salud en una zona determinada, la Fundación RECOVER apoya la construcción de infraestructuras sanitario-hospitalarias. En ocasiones, y debido a la gran cantidad de infraestructuras abandonadas en África, cuando las infraestructuras reúnen las condiciones mínimas de seguridad, no es necesario empezar desde cero y se aprovecha la construcción existente, rehabilitando aquellas zonas que lo requieren.
- Adquisición de equipamiento sanitario y de gestión. No es posible dar una atención sanitaria de calidad ni gestionar un centro hospitalario sin el equipamiento y los materiales necesarios. Por ello, la Fundación RECOVER considera básico y esencial proveer a los centros hospitalarios con los que colabora del equipamiento y material necesarios para poder desempeñar su labor a precios sociales.

#### Línea de actuación 2: Formación sanitaria y de gestión

La base de nuestras acciones se centra principalmente en la profesionalización del sector sanitario/hospitalario y en la preparación de un equipo humano cualificado que sea capaz de ofrecer una atención de calidad. En este sentido, según cada caso y las necesidades identificadas por los socios locales, las modalidades de intervención responden a las siguientes acciones:

- Proyectos de formación sanitaria y de gestión en terreno a través de voluntariado profesionalizado. De este modo, la Fundación RECOVER, a través de la promoción del voluntariado entre profesionales (sanitarios y especializados en gestión) desplazados a terreno, proporciona formación especializada al personal local. El voluntariado representa nuestro principal activo.



- <u>Programa de becas de formación en África</u>. Esta modalidad permite al personal local contratado formarse en el país de origen. La formación recibida al ser in situ se adapta a la realidad del contexto. Generalmente, en estos casos se trata de formaciones a medio y largo plazo. A lo largo del cursos lectivo y a su finalización, el/la becario/a ha de presentar un informe en el que queden reflejados todos los conocimientos adquiridos y su aplicación práctica en su puesto de trabajo.
- <u>Programa de becas de formación en España.</u> Cuando la formación requerida es especializada y no resulta factible cursarla en terreno se plantea que el/la profesional africano/a viaje a España. En estos casos, se valora el perfil del/de la posible becario/a, se adjudica un centro de formación (Hospital Universitario Central de Asturias-HUCA, Instituto Barraquer, Fundación Clarós, Fundación Jiménez Díaz y la Clínica Dental Puche y Lorenzo) y un/a tutor/a responsable de realizar un seguimiento periódico de la formación. Este tipo de formación suele tener una duración límite de 3 meses aproximadamente e incluye un módulo teórico y otro práctico.

# Línea de actuación 3: Implantación de nuevas tecnologías en centros hospitalarios africanos

- <u>Programa de Teleasistencia África-España</u>. Mediante la Red Social Científica MEDTING, la Fundación RECOVER pretende fortalecer la calidad de la asistencia sanitaria en África. El uso de esta plataforma interactiva persigue los siguientes objetivos:
  - →Intercambiar información y conocimientos (Formación Clínica a Distancia)
  - → Solicitar una segunda opinión entre profesionales médicos españoles y africanos, aumentado de este modo la calidad diagnóstica (Telemedicina).

Asimismo, con el fin de abarcar un amplio abanico de diferentes problemáticas y aspectos relacionados con la salud, el grupo de trabajo MEDTING está compuesto por profesionales de diversas especialidades (ej. cirugía, medicina interna, especialidades médicas de digestivo, neumología, oncología, obstetricia, ginecología, anatomía patológica, hematología, medicina nuclear, radiodiagnóstico, etc.).

# Línea de actuación 4: Educación para la salud

A través de las acciones de Educación para la Salud se pretende incidir en la autoestima, la responsabilidad y la toma de decisiones con una doble finalidad:

- → Finalidad preventiva: capacitación para evitar problemas de salud concretos
- → Finalidad de promoción de la salud: capacitación enfocada a la adopción de hábitos de vida saludables.

Atendiendo a estos propósitos las Fundación RECOVER, junto con los correspondientes socios locales, lleva a cabo diferentes actividades:

- <u>Educación para la salud en centros hospitalarios</u>. Mediante material audiovisual y charlas diarias, se aprovecha la sala de espera de los centros hospitalarios para tratar diversos temas relacionados con la salud y la promoción de la misma.
- <u>Educación para la salud en centros escolares</u>. Se realizan charlas sobre higiene personal y buenos hábitos nutricionales con alumnos de primaria y secundaria. Además, contando con la colaboración y la experiencia de nuestros/as voluntarios/as, se llevan a cabo campañas preventivas sobre problemáticas concretas relacionadas con la salud (ej. Salud buco-dental, ETS, paludismo, etc.).
- <u>Programa de prevención de Cáncer Cervicouterino</u>. Debido a la alta incidencia de la enfermedad, en colaboración con los hospitales de Camerún y Orange España, se desarrollan campañas de diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad. Además, se llevan a cabo talleres de sensibilización y prevención sobre el VPH, la importancia de las revisiones ginecológicas y el cáncer de cervicouterino.
- <u>Programa de vacunación materno- infantil</u>. Aunque los gobiernos subvencionan la antitetánica para mujeres embarazadas y las primeras vacunas del recién nacido/a (BCG, Polio, DTCoq, Sarampión y Fiebre Amarilla) son muchas las personas que por desconocimiento y falta de información no acceden a las mismas. La Fundación RECOVER, a través de campañas informativas y de sensibilización pretende



fomentar la vacunación de la población infantil y futuras madres, así como concienciar sobre la importancia del seguimiento y cumplimiento del calendario de vacunación infantil.

# Línea de actuación 5: Tratamiento médico-quirúrgico de pacientes africanos en España

- <u>Programa de pacientes África-España.</u> En casos puntuales, en los que el/la paciente africano/a no pueda ser intervenido/a en su país de origen y el periodo de recuperación postoperatorio sea relativamente corto, se procede al tratamiento médico-quirúrgico en hospitales españoles (Fundación Jiménez Díaz de Madrid, Capio Clínica Albacete e Instituto Barraquer en Barcelona).

#### CONCEPTO DE HERMANAMIENTO: Hospitales hermanados con la Fundación RECOVER

El concepto de hermanamiento hace referencia a la acción de colaborar de manera "cuasi fraternal" entre dos entidades con un fin común. En este sentido, la Fundación RECOVER, junto con distintos centros hospitalarios africanos, ha establecido un tipo de relación calificada como hermanamiento, con el fin de facilitar el acceso a unos servicios de salud de calidad. Esta relación entre entidades comprende cada una de las líneas de actuación señalas con anterioridad y se caracteriza por:

- Perseguir el desarrollo integral. Cada proyecto forma parte de un Plan Trabajo más amplio regido por aspectos lógicos, trazado para cada centro hospitalario hermanado.
- Ser una relación bidireccional. Una alianza marcada por el intercambio de experiencias y conocimientos y basada en el contacto y retroalimentación continuados.
- *Apoyar y acompañar* durante el proceso de empoderamiento, para favorecer la independencia y la autogestión de los centros hospitalarios hermanados.

Actualmente, la Fundación RECOVER mantiene los siguientes hermanamientos\*:

# 1. Centro Hospitalario Dominicano San Martín de Porres (CHDSMP), YAUNDÉ

Nombre del Hospital	Centro Hospitalario Dominicano San Martín de Porres (CHDSMP)
Contraparte	Femmes Ensemble pour le Developement et la Vie- FEDEV (Consorcio de Dominicas en Camerún)
Directoras	Cristina Antolín Cristina Lenscak
Localización	Yaundé (Camerún)
Año de inauguración	Enero 2008
Nº pacientes en el 2010	35.300
Nº trabajadores/as	102
Servicios que presta	Hospitalización Odontología Oftalmología Cirugía Farmacia Laboratorio Unidad de atención de VIH y Tuberculosis (UPEC) Servicios Sociales Pediatría Cardiología Maternidad/CPN Radiología Centro Itinerante de Formación (Prevención)
Nº de camas	52 camas
Nº pacientes/día	98 pacientes/día

#### 2. Centro Hospitalario San Dominique de Djunang, BAFOUSSAM



Nombre del Hospital	Centro Hospitalario Saint Dominique de Djunang
Contraparte	Congregación de Dominicas de la Anunciata
Directora	Mirta Cabral
Localización	Djunang (Bafoussam, Camerún)
Año de inauguración	Marzo 2009
Nº pacientes en el 2010	11.300
Nº trabajadores/as	17
	Cirugía Hospitalización Laboratorio
Servicios que presta	Farmacia Oftalmología
	Odontología Maternidad/Consulta Prenatal
Nº de camas	30
Nº pacientes/día	31 pacientes/día

# 3. Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe, SANGMELIMA

Nombre del Hospital	Centro Hospitalario Monavebe
Contraparte	Diócesis de Sangmelima
Directores	Monseñor Christopher Zoa (Obispo de Sangmelima) Emilie Ngono (Responsable de Monavebe)
Localización	Sangmelima (Camerún)
Año de inauguración	Noviembre 2010
Nº pacientes en el 2010	152 (desde su apertura/2 meses)
Nº trabajadores/as	9 personas
Servicios que presta	Consulta Medicina General Oftalmología Odontología Consulta Prenatal Farmacia Laboratorio
Nº de camas	15 camas
Nº pacientes/día	3 pacientes/día

<sup>\*</sup>Datos del año 2010

# RESUMEN DE LOS PRINCIPALES PROYECTOS REALIZADOS EN EL 2010

PAÍS	CENTRO	RESUMEN DE LA COLABORACIÓN 2010	CAMAS / PACIENTES ATENDIDOS
CAMERÚN	Centro Hospitalario Dominicano San Martín de Porres (CHDSMP), YAUNDÉ	<ul> <li>HOSPITAL HERMANADO</li> <li>28 proyectos profesionalizados (51 voluntarios/as)</li> <li>Importe donado: 110.000 €</li> </ul>	52 camas 35.300 pacientes/año
CAMERÚN	Centro Hospitalario Saint Dominique, DJUNANG	<ul> <li>HOSPITAL HERMANADO</li> <li>20 proyectos profesionalizados (31 voluntarios/as)</li> <li>Importe donado: 170.000 € + obtención cofinanciación de 150.000 €</li> </ul>	30 camas 11.300 pacientes/año
CAMERÚN	Hospital de Monabeve, SANGMELIMA	<ul> <li>HOSPITAL HERMANADO</li> <li>9 proyectos profesionalizados (10 voluntarios/as)</li> <li>Importe donado: 90.000€</li> </ul>	Inauguración como Centro de Salud el 15/11/2010
CAMERÚN	Centro Hospitalario de Ebomé, EBOMÉ	<ul> <li>Proyecto de colaboración en ámbito de Laboratorio con ONG Lanzarote Help</li> <li>Importe: 1.000€</li> </ul>	30 camas 9.000 pacientes/año



GHANA	Hospital Our Lady of Grace	Proy. construcción del nuevo edificio de farmacia, consultas, emergencias y proyecto sala de Rx.	100 camas 85.000 pacientes/año
SENEGAL	Hospital de Thionck Essyl	<ul> <li>Proy. puesta en marcha del quirófano</li> <li>Importe: 2.000 €</li> </ul>	30 camas 9.000 pacientes/año
BURKINA FASO	Dispensario de Zagtheuli	<ul> <li>Proy. Pruebas complementarias a personas sin recursos</li> <li>Importe: 2.000 €</li> </ul>	26.000 pacientes/año
BURKINA FASO	Hospital Saint Camille	<ul> <li>Proyecto de colaboración en ámbito de cardiología (2 voluntarios) / programa pacientes africanos en España</li> <li>Importe donado en billetes: 3.000 €</li> </ul>	NA
CAMERÚN	Colegios Jesús María, YAUNDÉ	<ul> <li>Proyecto de becas, paludismo, enfermería y videos prevención.</li> <li>Importe: 4.000€</li> </ul>	NA
CAMERÚN	BENGBIS	<ul> <li>Proyecto de colaboración con la ONG Zerca y Lejos en trabajo con población pigmea.</li> <li>Importe: 1.000€</li> </ul>	NA





# II. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO

**Titulo del proyecto** "Mamma África: reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima (Región Sur, CAMERÚN)"

País / Área geográfica de ejecución: Sangmelima, Camerún

Organización Local: Diócesis de Sangmelima

Periodo de ejecución del proyecto en meses:

12 meses

Fecha prevista de inicio: 5 Fecha de finalización: 31/12/2012

#### Breve descripción del provecto:

A través de la realización del proyecto "Mamma África: reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima (Región Sur, CAMERÚN)" se pretende dar la cobertura básica y de calidad a todas aquellas mujeres embarazadas y sus hijos/as que lo requieran.

En concreto, los RESULTADOS que se conseguirán durante y una vez finalizada la ayuda (se cuenta con que se mantenga a lo largo del tiempo-sostenibilidad) son los siguientes:

- Facilitado el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos/as a una atención materno-infantil de calidad.
- Fortalecida la atención materno infantil especializada del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".
- Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpe avec Maternité de Monavebe".
- Mejorado el sistema de recogida de datos relacionado con la salud materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".
- Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos relacionados con la salud-materno infantil.
- Sensibilizada la población española en materia de salud materno-infantil en África.

Concretamente, las acciones que se llevarán a cabo son:

- 1.1. Promoción de la vacunación madres y niños/as
- 1.2. Seguimiento y control del embarazo y el periodo postparto a precios asequibles.
- 1.3. Reparto de mosquiteras para las mujeres que acudan a las consultas prenatales.
- 1.4. Puesta en marcha de la oficina de servicios sociales para aquellos casos que presentan dificultades económicas.
- 2.1. Formación especializada del personal del área materno infantil.
- 2.2. Acondicionamiento de la sala de maternidad
- 2.3. Elaboración de protocolos para la atención al parto, la consulta prenatal y el seguimiento postparto.
- 3.1. Formación en gestión general y farmacéutica a la gerente y la responsable de la farmacia
- 3.2. Actualización semanal del stock disponible en la farmacia
- 3.3. Elaboración de una guía farmacológica de los medicamentos esenciales para las madres y sus hijos/as
- 3.4. Provisión de medicamentos esenciales para madres y sus hijos/as
- 4.1. Adquisición de equipamiento no sanitario (ordenador e impresora) exclusivo para el área de maternidad y pediatría.
- 4.2. Formación en Excel y Access a la persona responsable del registro de datos.
- 5.1. Talleres participativos sobre el uso de la medicación, el parto institucional, cuidados al recién nacido y enfermedades de transmisión sexual.
- 6.1. Elaboración de material audiovisual del proyecto subvencionado
- 6.2. Charla de difusión del proyecto en centros formativos o centros hospitalarios
- 6.3. Puesta en machar del plan de comunicación del proyecto

Coste total del proyecto en euros:	64.495 € St	ubvención s	olicitada a NATURA en euros:	40.000 €
Beneficiarios directos: 1.505 personas	Beneficiarios indirec Estimación 300.000		Población total de la zona: 200.000	
Áreas de actuación: SALUD		MUJ	<mark>r población:</mark> ER NCIA	



# III. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LOS/LAS BENEFICIARIOS/AS Y OTROS/AS ACTORES/AS IMPLICADOS/AS.

#### BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS/AS

300 niños/as a través de la administración de vacunas 1.000 mujeres en consultas prenatales y post-parto 200 mujeres con cobertura del Fondo Social 5 profesionales sanitarios y de gestión

TOTAL: 1.505 personas

#### BENEFICIARIOS/AS INDIRECTOS/AS

Familiares de las mujeres y neonatos atendidos/as Población general de Sangmelima: 200.000 personas Centros Escolares de la zona

Ministerio de salud

# IV. INFORMACIÓN SOBRE CONTRAPARTE / SOCIO LOCAL

NOMBRE: Diócesis de Sangmelima

REPRESENTANTE LEGAL: Monseñor Christophe Zoa, (Obispo de la diócesis de Sangmelima)

SEDE SOCIAL: SAGMELIMA BP: 239

La Diócesis de Sangmelima surge como consecuencia de la separación de la Diócesis de Douala en 1963. Actualmente la Diócesis de Sangmelima cubre 4 distritos (le Dja et lobo, l'Ocean, la Mvila et la Vallée du Ntem), en los que aparte de su obvia misión religiosa, es la responsable de la gestión de diversos centros educativos y sanitarios. En estos momentos la Diócesis de Sangmelima cuenta con 100.000 fieles, 30 sacerdotes (aprox.) y 30 religiosos (aprox.) —responsables y activos participantes en los diferentes proyectos-, 3 orfelinatos, 1 centro de discapacitados, 1 leprosería, 1 centro de formación profesional, 8 centros de salud y 13 centros educativos repartidos por la zona.

En Marzo de 2009 la Diócesis de Sangmelima se pone en contacto con la <u>Fundación RECOVER</u> con el objeto de establecer una colaboración formal en relación al impulso fortalecimiento del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" de Sangmelima. Durante aproximadamente un año y medio se mantienen diversas conversaciones entre las partes interesadas y se hacen diferentes visitas a terreno para estudiar la viabilidad de la iniciativa propuesta y la capacidad estructural y económica de la contraparte. Finalmente, en Octubre de 2010, la <u>Fundación RECOVER</u> y la Diócesis de Sangmelima firman un convenio de colaboración en el que se establecen las funciones de cada asociación con respecto al centro hospitalario en cuestión.

La Diócesis de Sangmelima se responsabiliza de la gestión del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe", haciendo frente al pago de cuantos gastos genere el mismo (contrataciones, suministros, servicios, etc.), y de informar a la Fundación RECOVER sobre el funcionamiento, avance y crecimiento del hospital de manera trimestral. Por su parte, la Fundación RECOVER, se compromete a apoyar mediante diversas propuestas a la gestión del hospital cuando fuese necesario, en cuestiones de infraestructura como la rehabilitación de edificio y equipamiento del mismo, y el envío de voluntarios españoles para formación del personal local que trabaja en el hospital. La Diócesis de Sangmelima tiene una importante presencia en la Región Sur de Camerún. Actualmente, como se señalaba con anterioridad, con la ayuda de diversas contrapartes extrajeras y locales, gestiona los siguientes centros a lo largo de toda la provincia:

- -3 orfelinatos.
- -1 centro de discapacitados.
- -1 leprosería.
- -1 centro de formación profesional en informática y restauración/hostelería.
- -8 centros de salud.



-3 centros de educación secundaria.

-12 centros de educación primaria y maternal (de 3 a 5 años).

# V. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

ANTECEDENTES, ORIGEN DE LA DEMANDA Y/O DE LA DECISIÓN DE INTERVENCIÓN.

# Descripción de la situación sanitaria en Camerún

La media anual de gasto sanitario por habitante por parte del estado es de 60€ para los habitantes de zona urbana y 20€ para los de zona rural. Según el informe del año 2006 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Camerún había (datos año 2004):

- 3.124 médicos.
- 26.000 enfermeras.
- 147 dentistas.
- 700 farmacéuticos.

Las enfermedades más frecuentes con potencial endémico son:

- fiebre amarilla.
- cólera.
- malaria.
- meningitis.
- rubéola.
- disentería.
- tripanomiasis.

En concreto, en Sangmelima hay 4 regiones con 19 áreas de salud, 25 centros sanitarios (un hospital de distrito, 2 centros médicos, 7 centros de salud integral, 5 centros de salud semi integrales y 10 centros de salud privados), todos ellos con escasos recursos materiales y humanos.

El paludismo, los parásitos intestinales y las infecciones respiratorias son las principales causas de mortalidad de la zona.

# Descripción de las infraestructuras existentes: Centre de Santé Developé avec Maternité de Monavebe (Sangmelima, CAMERÚN).

En Marzo de 2009 la Diócesis de Sangmelima se pone en contacto con la Fundación RECOVER con el objeto de establecer una colaboración formal en relación al impulso del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe". Durante aproximadamente un año y medio se mantienen diversas conversaciones entre las partes interesadas y se hacen diferentes visitas a terreno para estudiar la viabilidad de la iniciativa propuesta y la capacidad estructural y económica de la contraparte. Finalmente, en Octubre de 2010, la Fundación RECOVER y la Diócesis de Sangmelima firman un convenio de colaboración en el que se establecen las funciones de cada asociación con respecto al centro hospitalario en cuestión. En dicho convenio, la Diócesis de Sangmelima se responsabiliza de la gestión del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe", haciendo frente al pago de cuantos gastos genere el mismo (contrataciones, suministros, servicios, etc.), y de informar a la Fundación RECOVER sobre el funcionamiento, avance y crecimiento del hospital de manera trimestral. Por su parte, la Fundación RECOVER, se compromete a apoyar mediante diversas propuestas a la gestión del hospital cuando fuese necesario, en cuestiones de infraestructura como la rehabilitación de edificio y equipamiento del mismo, y el envío de voluntarios españoles para formación del personal local que trabaja en el hospital.

De este modo, el "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" fue inaugurado el pasado 15 de Noviembre del 2010, presta servicios de consultas generales, farmacia, laboratorio, servicio de urgencias, consulta prenatal y maternidad (embarazos y partos sin complicaciones).



En este momento, el centro ofrece servicios de atención primaria, consultas generales y especializadas. Ha habido una evolución general positiva tanto en los servicios como en el número promedio de pacientes por día. Esto aumento mensual se debe en parte al anuncio de la reapertura del centro a través de publicidad en la radio, las parroquias y carteles en la ciudad, y a través también de diversas campañas lanzadas, sin olvidar el fenómeno del boca a boca; y por otro lado a la confianza que el personal del centro transmite a las personas, tanto a nivel de la calidad del servicio como a nivel de transparencia.

Los datos más importantes del son: "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe"

- 15 camas (próxima ampliación del área de hospitalización prevista para el año 2012).
- 12 personas en plantilla\*.
- Nº de partos: 15 \* (en aumento constante debido a la gran demanda de Consulta Prenatal)
- Nº de Consultas: 1.260\*
- Nº Consultas Prenatales y vacunación materna: 304\*
- \*I Semestre del año 2011

Concretamente, el área obstétrica y ginecológica del centro hospitalario dispone de:

- Infraestructura: una sala de consulta prenatal, una sala de partos y una sala de trabajo utilizada para las dilataciones de las mujeres.
- Materiales y equipamiento de la consulta prenatal: una mesa y dos sillas para la realización de la historia clínica de la embarazada, una camilla para realizar las exploraciones, un lavabo, y material diverso utilizado durante la consulta como un doppler, un estetoscopio de Pinard, cinta métrica, vademecun, etc.
- Materiales y equipamiento de la sala de partos: dos camillas con perneras para partos, una báscula para pesar a los recién nacidos, una lámpara para dar calor al recién nacido y para usar en caso de necesidad de sutura, un aparato de aspiración con una sonda de aspiración de uso dental y una estantería con material diverso. Actualmente, se ha adquirido un ecógrafo, una incubadora y una cuna de reanimación pediátrica.
- Material y equipamiento de la sala de trabajo: dos camas.
- Recursos humanos: 1 matrona, 2 enfermeros, 2 médicos (voluntarios de largo plazo Fundación RECOVER).

#### Origen de la demanda y/o de la decisión de intervención

El presente proyecto surge de la necesidad detectada por la contraparte gestora (la diócesis de Sangmelima) en colaboración con la Fundación RECOVER. Del mismo modo, esta iniciativa forma parte del Plan de Trabajo común más amplio, destinado al desarrollo integral del centro hospitalario.

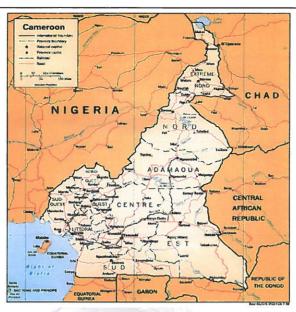
Por otro lado, la contraparte local considera este proyecto como una necesidad prioritaria debido al perfil básicamente materno infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".

CONTEXTO GEOGRÁFICO, POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIO-DEMOGRÁFICO Y CULTURAL

## Contexto geográfico

La República Democrática de Camerún se sitúa en África Central, cubre una superficie de 475.650 Km. y limita al Oeste con Nigeria, al Noreste con el Chad, al Este con la República Centroafricana y al Sur con Congo, Gabón y Guinea Ecuatorial. El país está dividido por 10 provincias administrativas.





#### Contexto político y económico

Para la Cooperación Española en su II Plan Director, Camerún se encuadraba dentro de los países del grupo C: asociación para la consolidación de logros de desarrollo. Se encontraba en el puesto 153 según el Informe de Desarrollo Humano del 2009, siendo prácticamente de los últimos países pertenecientes al grupo con un IDH medio. Atendiendo a un informe de seguimiento de los ODM realizado por Naciones Unidas, Camerún ha perdido 30 puestos entre los años 1992 y 2005: en 2005 ocupaba el puesto 148º (entre 177 países) mientras que en 1992 estaba en el puesto 118º (de 160 países). Actualmente, según el último informe del PNUD (2010) Camerún se encuentra en la posición 131 perteneciendo al grupo de Desarrollo Humano Bajo. Por lo que podemos afirmar que en cuestión de un año Camerún ha subido varias posiciones gracias a todas las actividades y políticas de cooperación al desarrollo que se están llevando en el país.

Desde su independencia de Francia e Inglaterra en 1960, Camerún tiene dos lenguas oficiales aunque sigue manteniendo alrededor de más de 200 dialectos. Asimismo, es miembro de la Comunidad Económica y Monetaria del África Central (CEMAC), de la Comunidad Económica de los Estados del África Central (CEEAC), de la Unión Africana, de la Liga Árabe, "Commonwealth" y de la "Francophonie".

La organización de la administración camerunesa se basa en la Constitución del 18 de Enero de 1996 por la que Camerún se constituye como un Estado laico, unitario, descentralizado, indivisible, democrático y social. Dicha administración territorial está organizada en 10 regiones, 58 provincias/departamentos y 349 distritos. La antigua administración recae sobre los jefes tradicionales los cuáles actualmente están reconocidos oficialmente y autorizados por un decreto que les atribuye específicamente el rol de auxiliares de la administración.

Camerún es un estado unitario descentralizado y democrático. En la constitución de 1996 se realiza la siguiente separación de poderes:

- El poder ejecutivo es el ejercido por el Presidente de la República.
- El poder legislativo (constituido por 2 cámaras) es ejercido por la Asamblea Nacional y el Senado.
- El poder es el ejercido por las diferentes jurisdicciones siendo la más importante la Corte Suprema.

La principal fuente económica del país es la agricultura, siendo los ingresos principales aquellos procedentes de la exportación de materias primas, sobre todo petróleo y madera.

# Contexto socio-demográfico y cultural



Según datos nacionales (2007), la situación demográfica de Camerún se presenta atendiendo al siguiente esquema, estimándose que más del 51% de la población son mujeres:

Année	2007	2008	2009	2010
Population Totale	18 579 499	19 118 305	19 672 7 36	20 243 245

El país cuenta con más de 230 etnias repartidas en 5 grandes grupos: Soudanies, Hamites, Sémites en el norte y Bantous y etnias próximas y los Pigmeos en la zona oriental.

La población urbana representa el 48,2% frente al 51,8% de la zona rural. La población es mayoritariamente joven: el 16,3% de la población son menores de 5 años; el 44,6% de la población es menor de 15 años; solamente el 3,8% de la población tiene más de 65 años; la población potencialmente activa (15-64 años) representa el 54,4%; las mujeres representan el 52% de la población total.

En Camerún como en otros países del entorno, la mujer sigue estando en una posición de desventaja sobre todo es aspectos tales como el acceso a los servicios básicos (salud, educación, agua potable, propiedad de la tierra, etc.) y la participación efectiva en la toma de decisiones.

La mayor parte de la población reside en el área metropolitana (EDSC, 2004) probablemente por la importancia que ha ido ganado el proceso de urbanización de las mismas, siendo las ciudades más pobladas Douala y Yaunde.

#### Breve descripción del área de influencia del proyecto

Sangmelima, se encuentra a 179 kilómetros de la capital, Yaunde, dentro del Departamento Administrativo Dja et Lobo. El distrito de salud de Sangmelima pertenece a la provincia del Sur. Está situado en zona forestal y tiene una superficie de 12.573 km cuadrados. En el distrito de Sangmelima viven cerca de 200.000 personas, de las cuales se estima una población total de 32.536 habitantes en la ciudad de Sangmelima.

El distrito de salud de Sangmelima pertenece a la provincia del Sur. El clima es ecuatorial, con especial abundancia de lluvias y la existencia de 4 estaciones: 2 secas y 2 de lluvias. Este clima favorece una mayor incidencia de enfermedades como el paludismo. La principal actividad económica de la región es la agricultura y la pequeña ganadería.

#### JUSTIFICACIÓN

# Introducción

El embarazo, el parto y el puerperio no son enfermedades, pero pueden tener suponer riesgos para las mujeres. Las urgencias maternas son sumamente difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales. La adopción de las medidas necesarias para lograr un nacimiento seguro pueden disminuir significativamente el riesgo de complicación y muerte de la madre y el recién nacido. A su vez, el período neonatal (especialmente inmediatamente después del nacimiento) representa el momento más vulnerable y crítico del primer año de vida en los niños/as.

En la mayoría de los casos, la mortalidad maternal y neonatal es evitable, ya que se conocen las causas y más del 80% se pueden prevenir a través de acciones de comprobada economía y eficacia.

# Relación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Salud Materno Infantil

En el año 2.000, 192 países miembros de las Naciones Unidas aprobaron 8 objetivos para promover el desarrollo en el mundo y reducir las desigualdades entre países. Estos objetivos hacen referencia a:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer



- 4. Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Se estableció el alcance de los ODM, a través de diferentes indicadores, con fecha límite para el año 2015.

Centrándonos en el *ODM 5. Mejorar la Salud Materna* (teniendo en cuenta que los indicadores utilizados hacen referencia a la reducción de la salud materna y la proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado), observamos que es necesario acelerar los progresos si se quiere alcanzar este objetivo. Concretamente, Se fijó que para conseguir este objetivo la reducción de la mortalidad materna debía de ser del 5,5% anual pero en África subsahariana, donde se registra la mayor mortalidad materna, la reducción anual ha sido de aproximadamente un 0,1%.

Asimismo, en 2006, las zonas con menos proporción de partos asistidos por personal cualificado fueron África Oriental (34%) y Occidental (41%), que a su vez son aquellas con mayor número de muertes maternas (OMS, 2008).

De este modo, teniendo una visión holística de la situación, alejándonos de una visión simplista parcelada, los progresos con respecto al ODM 5 estarán directamente relacionados con los siguientes ODM:

- ODM 4. Reducción de la mortalidad infantil
- ODM 6. Combatir el VIH, paludismo y otras enfermedades: principales causa indirectas de mortalidad infantil.
- ODM 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer: a través del fortalecimiento de los derechos de la mujer.
- ODM 2. Lograr la enseñanza primaria universal: mediante el aumento de la educación primaria de las niñas.
- ODM 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

#### Salud materno-infantil en el mundo y en África según la OMS

En el mundo, al año mueren 358.000 mujeres debido a causas directa e indirectamente relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de las muertes maternas se producen en países en desarrollo, ocurriendo más de la mitad de estas muertes en África Subsahariana, siendo la segunda causa de muerte entre las mujeres en edad fértil (tras la infección por VIH/sida).

Según la CIE-9 y la CIE-10 (Clasificaciones Internacionales de Enfermedades), la definición de la mortalidad materna se categoriza en:

- Muerte materna: muerte durante el embarazo o durante los 42 días posteriores.
- **Directa**: Muertes provocadas por complicaciones obstétricas de la gravidez (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento inadecuado, etc.
- Indirecta: muertes ocasionadas por una enfermedad previa o que apareció durante el embarazo y no se debió a causas obstétricas directas, pero que fue agravada por los efectos fisiológicos del embarazo.
- Tardía: muertes que ocurren entre los 43 días y un año después de la interrupción del embarazo o parto. Pueden ocurrir debido a causas directas o indirectas.
- Muertes relacionadas con el embarazo: mujeres que fallecen durante el embarazo o durante 42 días posteriores con la interrupción del embarazo, independientemente de la causa de la muerte.
- Fortuito o incidental: muerte por causas no relacionadas con la gestación pero que ocurren durante el embarazo o el puerperio.

Las principales causas de mortalidad materna están relacionadas con:

- Hemorragia (25%)
- Infecciones (15%)
- Hipertensión: preeclampsia/eclampsia (12%)



- Parto Obstruido (8%)
- Aborto no seguro (13%)
- Otras: embarazo extra-uterino, ruptura uterina, distocia, etc. (7%)
- Causas indirectas se encuentran: la malaria, el VIH y la anemia (20%)

La mayoría de las muertes maternas pueden evitarse con una atención especializada al parto y acceso a la atención obstétrica de urgencia. En el África subsahariana, donde se registran las razones de mortalidad materna más elevadas, sólo el 46% de las mujeres son atendidas durante el parto por personal cualificado (parteros, enfermeros o médicos).

En los países en desarrollo, el porcentaje de mujeres que acuden a un mínimo de cuatro consultas prenatales durante el embarazo oscila entre un 34% para las mujeres de las zonas rurales y el 67% para las de zonas urbanas. Las mujeres que no reciben los controles necesarios pierden la oportunidad de detectar problemas y recibir la atención y el tratamiento apropiados, en especial las vacunas y la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/sida.

El principal obstáculo que impide avanzar hacia una mejora de la salud materna es la falta de atención especializada, que se ve agravada por la escasez mundial de profesionales sanitarios cualificados. Para 2015 se necesitarán 330.000 parteras más para alcanzar la cobertura universal de la atención especializada al parto.

#### La salud materno-infantil en Camerún en CIFRAS

Camerún esta dentro de los 14 países que poseen un índice de al menos 1.000 muertes maternas por cada 100.000 nacidos/as vivos/as (junto con Afganistán, Angola, Burundi, Chad, Somalia, Nigeri, Niger, Sierra Leona, etc.) frente a 9 muertes por cada 100.000 nacidos/as vivos/as de los países "desarrollados".

En concreto, los principales indicadores de salud materno-infantil en Camerún son (OMS):

- 56% partos rural vs 44% urbanos.
- El 83% de las mujeres acudieron al menos una vez a consulta prenatal.
- El 63% de los partos fueron atendidos por personal cualificados, presentando importantes diferencias entre las zonas rurales y las urbanas. En concreto en el sur el 70,6% son atendidos por personal cualificado (frente al 97,1% de Yaundé, la capital).
- El 40% de los partos tienen lugar en los hogares.
- La mortalidad neonatal es de 29 por 1.000 nacidos/as vivos/as y la mortalidad post-neonatal es de 45 por 1,000 nacidos/as vivos/as.
- El 51% de las mujeres embarazadas padece anemia.
- El 84,5% de las mujeres embarazadas no duermen bajo mosquiteras.
- Al 48% de las mujeres embarazadas no se les ha realizado la prueba de VIH junto con un 9% que se les ha realizado la prueba durante la consulta prenatal y un 36% que han sido consultadas durante una consulta prenatal.
- La fertilidad es de 5 hijos/as como media a lo largo de todo el periodo reproductivo de la mujer.
- Únicamente el 13% de las mujeres con pareja declaran utilizar métodos anticonceptivos modernos.

## VI. LÓGICA DE INTERVENCIÓN (se sugiere incluir MPP en Anexo)

OBJETIVO GENERAL (OG)

OG. Reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima (Región Sur, Camerún)

OBJETIVOS ESPECÍFICO (OE)

**OE**. Mejora de la atención sanitaria materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe", Sangmelima (Región Sur, Camerún).

RESULTADOS ESPERADOS (RE)



- RE.1. Facilitado el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos/as a una atención materno-infantil de calidad.
- **RE.2.** Fortalecida la atención materno infantil especializada del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".
- RE.3. Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".
- **RE.4.** Mejorado el sistema de recogida de datos relacionado con la salud materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".
- **RE.5.** Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos relacionados con la salud-materno infantil.
- RE.6. Sensibilizada la población española en materia de salud materno-infantil en África.

#### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

## RE.1. Facilitado el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos/as a una atencion maternoinfantil de calidad.

A.1.1. Promoción de la vacunación madres y niños/as entre 0 y 5 años.

Se realizarán charlas informativas y promocionales en el centro hospitalario acerca de la importancia de la vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunación infantil hasta como mínimo los 5 años.

Estas campañas consistirán en charlas específicas sobre vacunación en la sala de espera del hospital, en la colocación de carteles informativos sobre los tipos de vacunas para mujeres embarazadas y niños/as.

Asimismo, se organizarán misiones médico-pediátricas (2 durante los 12 meses de duración del proyecto) en las que se administrarán de manera gratuita las vacunas que en estos momentos el estado no cubre (el gobierno de Camerún cubre la antitetánica para mujeres embarazas y las vacunas para el recién nacido/a, es decir, BCG, Polio, DTCoq, Sarampión, Fiebre Amarilla y Vitamina A). A través del proyecto "Mamma África" se facilitará el acceso a vacunas tales como: dosis posteriores del Tétanos, Polio, Sarampión, Meningitis. Específicamente, para las niñas de hasta 14 años, se administrará también la vacuna de la Rubeola/Triple Vírica (ya que en mujeres en edad fértil supone un riesgo importante para el feto). Estas campañas serán llevadas a cabo por voluntarios/as de la Fundación RECOVER desplazados a terreno y tendrán lugar en las escuelas de la zona y en el propio centro hospitalario.

Las sub-actividades comprendidas son:

- Charlas promocionales e informativas sobre vacunación.
  - Diseño, impresión y colocación de carteles informativos sobre vacunación.
  - Administración gratuita tanto en el hospital como por escuelas de la zona de vacunas no cubiertas por el estado (es decir, todas aquellas que no sean las del recién nacido).
- A.1.2. Seguimiento y control del embarazo y el periodo postparto a precios asequibles.

Para fomentar este servicio se subvencionará la mitad del coste (50%) de las consultas prenatales (CPN) y de las consultas de seguimiento del embarazo.

A.1.3. Reparto de mosquiteras a las mujeres embarazadas que acudan a las consultas prenatales.

De acuerdo a las diferentes estrategias internacionales propuestas por la OMS para reducir la mortalidad materno-infantil, una de las acciones más importante que reducen este índice es el reparto de mosquiteras a las mujeres embarazadas y a los neonatos.

La entrega de la mosquitera se llevará a cabo cuando la mujer haya realizado las 4 consultas prenatales



recomendadas para reducir los riesgos en el embarazo y el parto.

A.1.4. Puesta en marcha de la oficina de servicios sociales para aquellos casos que presentan dificultades económicas.

A partir del mes 3 de proyecto, se creará un fondo gestionado por la oficina de servicios sociales para hacer frente a aquellos casos que verdaderamente no disponen de recursos económicos para hacer frente a los gastos derivados de la atención al embarazo y al parto. En dichos casos se hará un estudio exhaustivo de cada caso para valorar la cantidad de la ayuda que se dona, llevado a cabo por una asistente social contratado/a durante el primer año por la Fundación RECOVER (después de ese año el sueldo será asumido por el centro hospitalario).

De cara a darle continuidad al fondo social, en el ecuador del proyecto se comenzará a promocionar aportaciones voluntarias anuales (a modo de seguro) entre las mujeres. Así, dicho fondo social no únicamente dará cobertura a aquellos casos más necesitados si no que también se convertirá en una especie de seguro para la cobertura de la atención obstétrica (este tipo de acciones ya se desarrollan de manera informal en las comunidades de la zona).

Las sub-actividades comprendidas son:

- Creación de un fondo social destinado exclusivamente al área obstétrica y ginecológica.
- Contratación de una persona responsable de la gestión del fondo social y la realización de los estudios de caso.
- Acciones de promoción para el mantenimiento a largo plazo del fondo.

# RE.2. Fortalecida la atención materno infantil especializada del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".

A.2.1. Formación especializada del personal del área materno infantil.

Con el fin de ampliar los conocimientos específicos del personal local se propondrán diversas acciones formativas relacionadas con el área obstétrica y ginecológica y ginecológica. Estás formaciones serán llevadas a cabo por voluntarios/as sanitarios especialistas desplazados a terreno. Los contenidos de dichas sesiones serán teórico-prácticos, durarán entre 2/3 semanas y se realizarán un mínimo de 4 veces a lo largo del proyecto.

A.2.2. Acondicionamiento de la sala de maternidad.

Para la próxima apertura del área de hospitalización (prevista para el año 2012), se pretende acondicionar un sala exclusivamente destina a maternidad. De cara a proporcionar el máximo bienestar y confort a aquellas mujeres que acaban de dar a luz, resultar necesario proveer la sala de maternidad con diversos materiales y mobiliario (ver Anexo 1. Presupuesto del Proyecto Fundación RECOVER)

A.2.3. Elaboración de protocolos para la atención al parto, la consulta prenatal y el seguimiento postparto.

Siguiendo las directrices marcadas por la *Guía para la implementación de la atención integral a las madres y sus hijos/as* de la OMS, la atención sanitaria en cada una de las fases responderá a las siguientes acciones:

- Embarazo-4 consultas prenatales: confirmación del embarazo, despistaje de complicaciones (anemia, hipertensión, embarazo múltiple, etc.), vacunación antitetánica y prevención de la anemia (suplementos de hierro y ácido fólico), consejos sobre nutrición y relaciones sexuales seguras, sensibilización sobre posibles señales de riesgo, registro, despistaje de ETS (sífilis, VIH, profilaxis antipalúdica intermitente, mosquiteras, etc.)
- Parto:

Atención durante el parto: supervisión con la ayuda de un partograma, identificación de problemas o posibles complicaciones, cuidados básicos al recién nacido, reanimación del recién



nacido (en caso de necesidad).

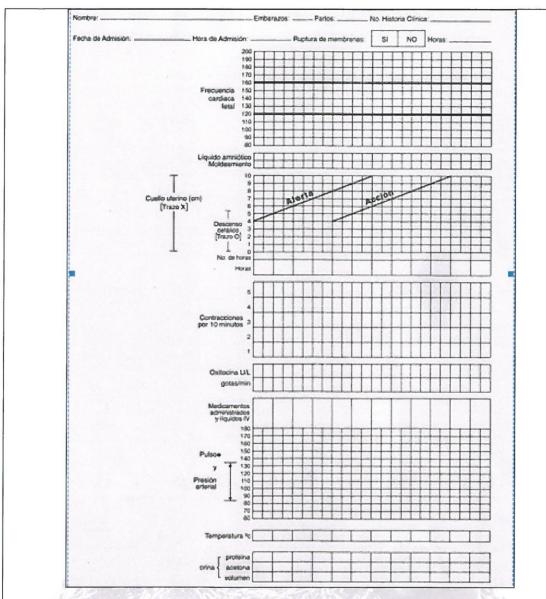
Atención en el momento después del parto: control y vigilancia del estado de la madre, prevención e identificación de complicaciones (hemorragias, hipertensión, etc.), tratamiento de la anemia en caso de hemorragia moderada, consejos sobre las curas en el hogar y sensibilización sobre posibles señales de riesgo, registro del parto, administración de Vitamina A.

- Cuidados maternos post-parto: vigilancia sobre el estado de salud de la madre, prevención e
  identificación de complicaciones, consejos sobre nutrición y hábitos de vida saludables,
  educación para la identificación de señales de peligro y planificación familiar, promoción del
  uso de mosquiteras.
- Cuidados al neonato: promoción de la leche materna, control y vigilancia del estado de salud (respiración, traumatismos, infecciones, prematuridad, etc.), curas oculares, vacunación conforme a las directrices nacionales (BCG, Polio, DTCoq, Sarampión, Fiebre Amarilla y recientemente vacunación contra el Estreptococo), promoción de las mosquiteras, administración de Vitamina K y profilaxis oftálmica.

Además se introducirá el uso obligatorio del **PARTOGRAMA**: representación grafica de la evolución de la dilatación del cérvix. Permite evaluar el progreso del trabajo del parto, identificar los patrones de distocia, conservar un registro único de la atención de la paciente. Esta herramienta empieza en la fase activa cuando el cuello uterino tiene 4 cm de dilatación y según la OMS que la dilatación en un trabajo de parto normal se realiza a razón de 1 cm por hora. A continuación se presenta un ejemplo de Partograma:







RE.3. Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".

# A.3.1 Formación en gestión general y farmacéutica a la gerente y la responsable de la farmacia

Del mismo modo que en la A.2.1. Formación especializada del personal del área materno infantil, se considera de especial importancia aumentar los conocimientos relacionados con la gestión de la farmacia de cara a que no haya rotura de stock y/o caducidad de aquellos medicamentos y vacunas esenciales para la atención de la salud materno-infantil.

Los periodos formativos serán dirigidos por voluntarios/as especializados/as desplazados a terreno, tendrán lugar al menos 3 veces a lo largo del proyecto y la metodología será teórico-práctica.

#### A.3.2. Actualización semanal del stock disponible en la farmacia

En relación a la actividad anterior, para una buena gestión de la farmacia es imprescindible conocer las existencias de las que se dispone, la salida y la caducidad de las mismas. Por ello, se considera prioritario realizar una revisión del stock semanal. La persona encargada de la gestión será la encargada de esta actualización y siempre será supervisada por la gerente del centro hospitalario.

A.3.3. Elaboración de una guía farmacológica de los medicamentos esenciales para las madres y sus



#### hijos/as.

Asimismo, para facilitar el funcionamiento de la farmacia, se elaborará una guía farmacológica sobre aquellos medicamentos considerados esenciales para las madres y sus hijos/as. Está guía estará basada en la Lista de Medicamentos Esenciales para madres y sus hijos/as que la OMS publicó este mismo año (2011) y en la que se hace referencia a los medicamentos básicos para hacer frente a las siguientes complicaciones y/o cuidados:

- Hemorragia postparto.
- Eclampsia y pre-eclampsia severa.
- Sepsis materna.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Cuidados al Neonatos.
- VIH/sida materno.
- Neumonía.
- Diarrea.
- Malaria.
- Sepsis neonatal.
- VIH
- Déficit de Vitamina A.
- Cuidados paliativos y dolor.

#### A.3.4. Provisión de medicamentos esenciales para madres y sus hijos/as

A lo largo del proyecto (durante 12 meses), se proporcionará al hospital aquellos medicamentos considerados de primera necesidad para la atención integral a las mujeres embarazadas y a los/as neonatos. La medicación será adquirida en terreno y se contactará con posibles donantes en España para su continuidad una vez finalizados los recursos económicos destinados a esta actividad.

# RE.4. Mejorado el sistema de recogida de datos relacionado con la salud materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monayebe".

A.4.1. Adquisición de equipamiento no sanitario (ordenador e impresora) exclusivo para el área de maternidad y pediatría.

Actualmente, la matrona realiza una anamnesis en la primera visita de la embarazada y los datos recogidos se plasman en la cartilla de la misma (que se la queda la propia mujer). Posteriormente, cada vez que una mujer acude a la consulta es apuntada en un libro de asistencia por fechas. Esto hace que cada vez que una mujer vuelve a consulta se tiene que repasar en el libro, día por día y fecha por fecha cuando fue la última vez que la señora asistió a consulta.

Para poder rápidamente consultar la ficha de cada mujer y llevar un registro informatizado del área obstétrica y ginecológica resulta necesario un ordenador y una impresora de uso único para esta área.

A.4.2. Formación en Excel y Access a la persona responsable del registro de datos.

Resulta imprescindible para reducir errores en la recogida de datos (para su posterior análisis, tratamiento y consulta) y fomentar el uso de las nuevas tecnologías dar formación al respecto. Para ello, de nuevo, se desplazarán a terreno a lo largo de los 2 primeros meses de proyecto, voluntarios/as de gestión que crearán las herramientas básicas para la recogida de datos y darán formación a la persona responsable de dicho registro (nivel básico). Posteriormente, pasado 1 mes, otro/a voluntario/a, revisará la utilización de las herramientas correspondientes y ampliará conocimientos (nivel medio-avanzado).

# RE.5. Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos relacionados con la salud-materno infantil.

A.5.1. Talleres participativos sobre el uso de la medicación, el parto institucional, cuidados al recién nacido y enfermedades de transmisión sexual.

Para promocionar la salud durante el embarazo y en el neonato se realizarán diferentes talleres con la



población local. Resulta necesario primeramente identificar grupos de mujeres en la zona y aliarse con ellos de tal manera que esta actividad tenga la mayor difusión posible e impacto en el colectivo de mujeres.

Del mismo modo, dentro de estos grupos de mujeres se formará de manera específica a las lideresas naturales como promotoras de salud. Para contar con su apoyo, motivación y fidelidad se les proporcionará una pequeña remuneración en compensación a la implicación en el proyecto. Ellas, junto con los/as voluntarios/as, serán las responsables de impartir los talleres participativos.

# RE.6. Sensibilizada la población española en materia de salud materno-infantil en África.

A.6.1. Elaboración de material audiovisual del proyecto subvencionado

Por medio de un/a voluntario/a se recogerá en terreno material audiovisual sobre el proyecto, el "Centre de Santé avec Martenité de Monavebe" y su área de impacto. Posteriormente, con el material recogida se procederá al montaje de un documental sobre Salud Materno-infantil y la iniciativa aquí presentada. Este documento recogerá testimonios del personal de centro hospitalario y de las principales beneficiarias. Esta actividad se llevará a cabo en el último mes de proyecto.

A.6.2. Charla de difusión del proyecto en centros formativos o centros hospitalarios

Del mismo modo, al finalizar el proyecto se realizará una charla con la misma temática que la actividad anterior. Se intentará que desarrollar esta actividad dentro de algún espacio relacionado con el ámbito académico-universitario y/o con el sector sanitario, siendo coherentes con las líneas principales del proyecto: la cooperación con África y la salud materno-infantil como motor de desarrollo.

A.6.3. Puesta en machar del plan de comunicación del proyecto

El plan de comunicación incluye:

- Difusión del proyecto en la página web de la Fundación RECOVER
- E-mailing a toda la base de voluntarios, socios y contactos de la Fundación RECOVER
- Informe semestral y final para Natura sobre el curso del proyecto
- Elaboración de dos notas de prensa
- Proyección del documental (A.6.1.)

\*En caso de que el proyecto fuera premiado por Natura, el logo de la empresa y su colaboración con la Fundación RECOVER aparecería en todos los documentos generados a raíz de este proyecto.

#### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se llevará a cabo una revisión continuada y periódica de la ejecución del proyecto, de su progreso real y de su progreso previsto. Para dar apoyo a esta tarea de seguimiento se realizará un informe intermedio (a lo largo del mes 6 del proyecto) del curso del proyecto en el que quedarán reflejados los recursos consumidos hasta el momento, las actividades realizadas y a los actores ejecutores de las mismas, el estado de los resultados esperados y sus correspondientes actividades. En resumen, para la elaboración de dicho informe se prestará atención a los siguientes elementos:

- Cronograma.
- · Presupuesto.
- Matriz de actores ejecutores de las actividades.
- Indicadores Objetivamente Verificables (IOV) propuestos en la Matriz de Planificación del Proyecto (MPP).

Del mismo modo, según los datos e información obtenida quedarán plasmados en el informe intermedio todas aquellas posibles desviaciones existentes, sus correspondientes explicaciones y aquellos posibles reformulaciones (siempre y cuando las mismas no alteren de manera sustancial los resultados y los



objetivos previstos).

Posteriormente, una vez finalizado el proyecto (a los 12 meses de haber iniciado), se realizará una evaluación del mismo para revisar su pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad/viabilidad. Se hará una evaluación interna. Dicha evaluación se compartirá con la contraparte local y el financiador consistirá en atender a:

- Los objetivos/resultado (¿qué se ha logrado?): para lo que se utilizarán técnicas cuantitativas.
- Los procesos generados (¿cómo se ha conseguido?): donde se utilizarán técnicas de carácter cualitativo.

# VII. EJECUCIÓN

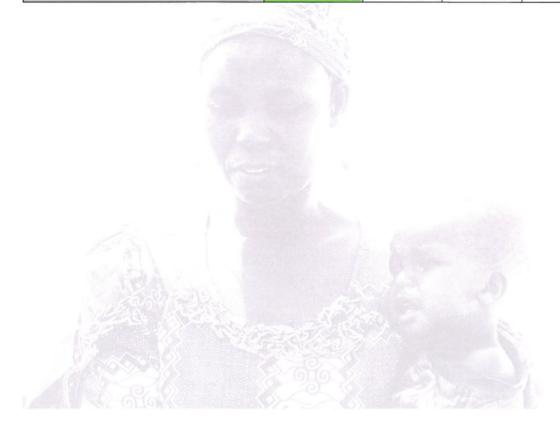
## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA												
ACTIVIDADES/MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RE.1. Facilitado el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos/as a una a	ten	cióı	ı m	ate	rno-	-inf	ant	il d	e ca	lidad	l.	
1.1. Promoción de la vacunación madres y niños/as					X					X		
1.2. Seguimiento y control del embarazo y el periodo postparto a precios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
asequibles.												
1.3. Reparto de mosquiteras a las mujeres embarazadas que acudan a consulta prenatal.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Puesta en marcha de la oficina de servicios sociales para aquellos	$\vdash$		x	x	X	X	x	X	X	X	X	X
embarazos que presentan complicaciones.			1	1	11	1	2.	1	1	71	7.	^
RE.2. Fortalecida la atención materno infantil especializada del "Centr	re o	le S	San	té ]	Dev	elo	ppé	av	ec	Mate	ernité	de
Monavebe".												
2.1. Formación especializada del personal del área materno infantil.		X			X			X			X	
2.2. Acondicionamiento de sala de maternidad.	X	X	X									
2.3. Elaboración de protocolos para la atención al parto, la consulta prenatal y		X			3/2	38.0						
el seguimiento postparto.												
RE.3. Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpé ave	ec N	Iate	rni	té c	le N	Ion	ave	be'	١.	100		
3.1. Formación en gestión general y farmacéutica a la gerente y la responsable		X				X				X		
de la farmacia												
3.2. Actualización semanal del stock disponible en la farmacia		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3. Elaboración de una guía farmacológica de los medicamentos esenciales		X										
para las madres y sus hijos/as.						20						
3.4. Adquisición de medicamentos esenciales para madres y sus hijos/as	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
RE.4. Mejorado el sistema de recogida de datos relacionado con la sal	ud	ma	ter	no-i	nfa	ntil	l de	el "	Cer	itre	de Sa	anté
Developpé avec Maternité de Monavebe".	,											
4.1. Adquisición de equipamiento no sanitario (ordenador e impresora)	X	X						1				
exclusivo para el área de maternidad y pediatría.	budd	4		681								
4.2. Formación en Excel y Access a la persona responsable del registro de	X	X		X								
datos.	L											
RE.5. Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de Santé I	)ev	elop	pé	ave	c N	Iate	erni	ité d	le N	Iona	vebe'	' en
diversos aspectos relacionados con la salud-materno infantil.												
5.1. Talleres participativos sobre el uso de la medicación, el parto institucional,	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
cuidados al recién nacido y enfermedades de transmisión sexual.	<u> </u>		, _									L
RE.6. Sensibilizada la población española en materia de salud materno-infan	ntil	en .	Afr	ica.								
6.1. Elaboración de material audiovisual del proyecto subvencionado							_		Ш	X	X	X
6.2. Charla de difusión del proyecto en centros formativos o centros			8				8					X
hospitalarios		37	37	37	37	37	37	37	3.7	77	37	7.
6.3. Puesta en machar del plan de comunicación del proyecto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PRESUPUESTO RESUMIDOS Y DETALLADO (Ver Anexo 1. Presupuesto del Proyecto\_Fundación RECOVER)



CONCEPTO	NATURA	Fundación RECOVER	Diócesis de Sagmelima	TOTAL
1. Trabajos, servicios y estudios técnicos	0,00 €	2.400,00 €	0,00 €	2.400,00 €
2. Viajes y estancias	0,00 €	17.100,00 €	1.980,00 €	19.080,00 €
3. Materiales, equipos y suministros	19.048,00 €	3.000,00 €	15,00 €	22.063,00 €
4. Formación	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
5. Inversiones (terrenos, inmuebles, etc)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<ul><li>6. Gastos generales: gastos de gestion y coordinación.</li><li>7. Otros: fondo social, subvención de</li></ul>	3.452,00 €	0,00 €	0,00 €	3.452,00 €
consultas	17.500,00 €	0,00 €	0,00 €	17.500,00 €
TOTAL	40.000,00 €	22.500,00 €	1.995,00 €	64.495,00 €
%	62%	35%	3%	100%





#### VIII. ESTUDIO DE VIABILIDAD

#### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

Se respetarán en todo momento aquellas creencias culturales con respecto a la maternidad y se trabajará para (siempre de manera respetuosa) desmontar las falsas creencias que están impidiendo embarazos y partos sin riesgos.

# ANÁLISIS E IMPACTO DE GÉNERO

En este caso, las mujeres representan un colectivo de especial importancia:

- Como el principal colectivo de riesgo → ya que las mujeres son las que menos recursos económicos tienen y por tanto difícil acceso a la salud.
- Como principal cuidadora y conservadora de la salud infantil.

También los hombres serán incluidos en todas las charlas participativas organizadas, de tal manera que la responsabilidad del cuidado infantil pueda comenzar a ser repartida entre ambos miembros de la pareja, pudiendo ambos tener los recursos básicos para el cuidado de las madres y sus hijos/as.

Se incluye la participación de grupos de mujeres locales, concretamente de su lideresas naturales, para actuar como promotoras de salud materno-infantil.

#### POLÍTICAS DE APOYO

El proyecto "Mamma África": reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima (Región Sur, CAMERÚN) responde a las Estrategias de Cooperación para el Desarrollo de la Agencia de Cooperación Española, de la Estrategia de la OMS 2010-2015 en Camerún, a la propia Estrategia de Salud 2001-2015 del país en relación a la reducción de la mortalidad infantil. Asimismo, atiende a las principales líneas de actuación propuestas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Guía para la Implementación de la Atención Integral Materna y Neonatal.

## FACTORES INSTITUCIONALES. CAPACIDAD DEL SOCIO LOCAL

La Diócesis de Sangmelima, parte encargada de gestionar el buen funcionamiento del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe", cuenta con los recursos materiales y humanos para garantizar la viabilidad y sostenibilidad del proyecto. Actualmente, tras la relativa reciente inauguración, el centro hospitalario ha experimentado un importante crecimiento, el cual va en aumento cada mes (sea el número de pacientes, el personal profesionalizado en plantilla, el número de voluntarios que acuden a dar formación a terreno).

## FACTORES TECNOLÓGICOS Y ASISTENCIA TÉCNICA

En la medida de lo posible, se adquirirá en Camerún el equipamiento necesario, para en caso de avería no tener problemas a la hora de buscar recambios. Asimismo, el hospital cuenta con la colaboración continuada de un técnico local experto en equipamiento sanitario, encargado del mantenimiento del mismo.

### FACTORES MEDIOAMBIENTALES

El proyecto propuesto no supone en ninguno de los casos un riesgo para el medio ambiente. Se procederá a hacer una correcta gestión de aquellos productos y/o residuos que pudieran ser contaminantes y supusieran un riesgo para la salud pública y el medio ambiente.

# FACTORES ECONÓMICO-FINANCIEROS



El "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" y, en concreto, la contraparte gestora (la Diócesis) es autosuficiente, ya que los beneficios que el centro hospitalario ha obtenido a través del cobro de sus servicios (se trata de bajos costes generalmente asequibles y estudiados) son reinvertidos en el mantenimiento y mejora del mismo. Por tanto, se considera que la contraparte, está capacitada económicamente para poder asegurar la continuidad del proyecto una vez acabada la implantación del mismo.

Además, se proponen acciones concretar dentro del proyecto para, una vez finalizada la subvención, apoyar la sostenibilidad del mismo.



	ANEXO 1. Presupuesto del Proyecto_Fundación RECOVER	to_Fundació	on RECOVI	ER			
		i i	100000	THE PARTY OF THE P	[OO]	COFINANCIADORES	RES
RESULTADOS / ACTIVIDADES	CONCEPTO	N° DE UNIDADES	COSTE	COSTE	NATURA	Fundación RECOVER	Diócesis de Sangmelima
R.E.1 Facilitado el acceso de las mujeres embarazadas y sus hijos/as a una atención materno-infantil de calidad	las y sus hijos/as a una atención materno-infar	ntil de calidad.					
A.1.1. Promoción de la vacunación madres y niños/as   Carteles informativos	Carteles informativos	5	3,00€	15,00€	0,00€	0,00€	15,00 €
	Manutención+alojamiento+transporte en	4	110,00€	440,00 €	9 0000	0,00€	440,00 €
	Camerun Billetes avión voluntario/a	4	950 00 €	3 800 00 €	0 00 €	3 800 00 €	€ 0000
	Comma de vacunas varias para 300 niños/as	300 (15€ de	15,00 €	4.500,00€	4.500,00 €		0,00 €
	(150 por campaña)	vacunas/niño)					
	Material fungible	ı	1	500,00€	9 0000	500,00€	0,00 €
A.1.2. Seguimiento y control del embarazo y el	Subvención del 50% de la CPN y post-parto	5.000	1,50 €	7.500,00€	7.500,00€	0,00 €	0,00€
periodo postparto a precios asequibles.	para 1.000 mujeres (5 visitas/mujer)=5.000						
A.1.3. Reparto de mosquiteras a las mujeres	Mosquiteras para adultos	1.000	4,50 €	4.500,00€	4.500,00€	0,00 €	0,00€
embarazadas que acudan a consulta prenatal.	Mosquiteras para niños/as	1.000	3,80 €	3.800,000€	3.800,000€	0,00 €	0,00€
1.4. Puesta en marcha de la oficina de servicios	Fondo social para ayudar inicialmente a 200	200	50,00€	10.000,00 €	10.000,00 € 0,00 €	9 00,0	0,00€
sociales para aquellos embarazos que presentan	mujeres con dificultades económicas		8				
complicaciones.	Contratación de un/a responsable de la oficina	12 meses	200,00€	2.400,00€	9 000€	2.400,00€	9 00 €
	de servicios sociales						
R.E.2. Fortalecida la atención materno infantil especializada del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe"	cializada del "Centre de Santé Developpé ave	e Maternité de l	Monavebe".				
A.2.1. Formación especializada del personal del área Manutención+alojamiento+transporte en	Manutención+alojamiento+transporte en	4	110,00€	440,00 €	0,00€	0,00 €	440,00€
materno infantil.	Camerun Billetes avión voluntario/a	4	950.00 €	3.800.00 €	9.00€	3.800,00€	0,00 €
A.2.2. Acondicionamiento de sala de maternidad.	Camas	10	150,00€	1.500,00 €	1.500,00 €	0,00 €	0,00€
	Cunas+colchones infantales	10	50,00€	500,00€	500,00€	0,00€	0,00€
	Colchones	10	30,00€	300,00€	300,00€	0,00€	0,00€
4	Almohadas	10	3,00€	30,00€	30,00€	0,00€	0,00 €
	Sábanas	10	4,50€	45,00 €	45,00 €	0,00 €	0,00€
	Mosquiteras adultos	10	4,50 €	45,00 €	45,00 €	0,00€	0,00€
	Mosquiteras infantiles	10	3,80€	38,00€	38,00€	0,00 €	0,00€
	Sillas	10	12,00€	120,00€	120,00€	0,00€	9 00′0
	Toallas	20	2,50€	50,00€	50,00€	0,00€	0,00€
	Mesillas	10	12,00€	120,00€	120,00 €	0,00€	0,00€
	Sujeta sueros	10	30,00€	300,00€	300,00€	0,00€	0,00€

A.2.3. Elaboración de protocolos para la atención al parto, la consulta prenatal y el seguimiento postparto.	1	t	€ 0.00	€ 00,00	9 00 €	€ 00.00	0,00 €
R.E.3. Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe"	re de Santé Developpé avec Maternité de Mona	ivebe".					
A.3.1. Formación en gestión general y farmacéutica a la gerente y la responsable de la farmacia	Manutención+alojamiento+transporte en Camerún	3	110,00 €	330,00€	0,00 €	9 00'0	330,00 €
	Billetes avión voluntario/a	3	950,00€	2.850,00 €	0,00€	2.850,00 €	0,00€
A.3.2. Actualización semanal del stock disponible en	1	t	9 0000	9 0000	9 00,00	0,00€	0,00 €
A.3.3. Elaboración de una guía farmacológica de los medicamentos esenciales para las madres y sus hijos/as	•	1	0,00 €	€ 0,00	0,00 €	€ 00,00	0,00 €
A.3.4. Adquisición de medicamentos esenciales para madres y sus hijos/as	Medicación variada considerada esencial para mujeres y sus hijos/as	ti	1	5.000,000 €	2.500,00 €	2.500,00€	0,00€
R.E.4. Meiorado el sistema de recogida de datos relacionado con la salud materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe"	elacionado con la salud materno-infantil del "Ce	entre de Santé	Developpé avec	Maternité de N	Monavebe".		
A.4.1. Adquisición de equipamiento no sanitario de cordenador e impresora) exclusivo para el área de	sanitario Ordenador área de	-	€00,000	€00,000	€00,000	0,00 €	0,00 €
maternidad y pediatría.	Impresora	1	100,00€	100,00€	100,00€	€ 0000	0,00€
A.4.2. Formación en Excel y Access a la persona responsable del registro de datos.	Manutención+alojamiento+transporte en Camerún	2	110,00€	220,00€	0,00€	9 0000	220,00€
	Billetes avión voluntario/a	2	950,00€	1.900,00€	9 000€	1.900,000€	0,00 €
RE,5, Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos relacionados con la salud-materno infantil.	to del "Centre de Santé Developpé avec Matern	nité de Monave	be" en diversos	aspectos relaci	onados con la	a salud-mater	no infantil.
A.5.1. Talleres participativos sobre el uso de la medicación, el parto institucional, cuidados al recién nacido y enfermedades de transmisión sexual.	Manutención+alojamiento+transporte en Camerún	4	110,00 €	440,00 €	0,00 €	0,00 €	440,00 €
	Billetes avión voluntario/a	4	950,00€	3.800,00€	9,00€	3.800,00€	0,00€
RE.6. Sensibilizada la población española en materia de salud materno-infantil	ria de salud materno-infantil en África.						
A.6.1. Elaboración de material audiovisual del nrovecto subvencionado			110,00€	110,00€	0,00€	0,00€	110,00€
	Billetes avión voluntario/a	1	950,00€	950,00€	0,00€	950,00€	0,00€
A.6.2. Charla de difusión del proyecto en centros formativos o centros hospitalarios	Gastos de gestión y coordinación	-	3.452,00 €	3.452,00 €	3.452,00 €	0,00 €	0,00 €
A.6.3. Puesta en machar del plan de comunicación del sectimatemento y EVALLIACIÓN							
SECONDENIO I EVILLORIO			TOTAL	64.495,00 €	40.000.00€		1.995,00 €
	Repar	tor importe pr	Repartor importe proyecto según % 100%	100%	62%	35%	3%

ANEXO II. M	ANEXO II. Matriz de planificación del pro	oyecto_Mamma África: reducción de la mortalidad materno-infantil	ueción de la mortalidad m	aterno-infantil
	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS/FACTORES EXTERNOS/SUPUESTOS
Objetivo General	OG. Reducción de la mortalidad materno-infantil en Sangmelima			El sistema democrático se mantiene el país.
Objetivo Específico	OE. Mejora de la atencion sanitaria materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe", Sangmelima (Región Sur, Camerin)			La cobertura a la atención materno-infantil es como mínimo la misma que en la actulidad
	RE.1. Facilitado el acceso de las IOV.1.1. Se benefici mujeres embarazadas y sus hijos/as a vacuanción 300 niños/as. una atencion materno-infantil de	iarán de	la FV.1.1.1. Registro firmado y señado El número de mujeres de los niños/as vacuandos atendidas por el Centre Santé avec Maternite e	El número de mujeres atendidas por el Centre de Santé avec Maternite de
		IOV.1.2. Se realizarán 2 campañas de vacunación durante el proyecto.FV.1.2.1. Facturas billetes de avión durante el proyecto.Monavebe (Sangmelima) se mantiene estable.	FV.1.2.1. Facturas billetes de avión de los/as voluntarios/as	Monavebe (Sangmelima) se mantiene estable.
			FV.1.2.2. Informes de las campañas FV.1.2.3. Material fotografico	El material y mobiliario
		IOV.1.3. Se realizará una reducción del FV.1.3.1. Registro de las mujeres calidad. 50% en el coste de la CPN y postparto atendidas en CPN y post-parto	mujeres	adquiridos son de buena calidad.
		a 1.000 mujeres a lo largo de todo el provecto		La disponibilidad, implicación
		Se hará entrega ras para adultos ra infantiles a lo larg	quiteras	y mouvacton de los as voluntarios/as que participarán en el proyecto se mantiene como en la actualidad.
		IOV.1.5. Se contratará una persona FV.1.5.1. Contrato de trabajo encargada de la oficina de Servicios Sociales a partir del mes 3 de proyecto.	V.1.5.1. Contrato de trabajo	
	RE.2. Fortalecida la atención IOV.2.1. materno infantil especializada del especializalmaterne de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".	Se realizará formación zada 4 veces a lo largo del año	formación FV.2.1.1. Facturas billetes de avión go del año voluntarios FV.2.1.2. Informes de los voluntarios. FV.2.1.3. Material fotográfico	

Resultados Esperados		IOV.2.2. Se acondicionará la sala de FV.2.2.1. Facturas del maternidad en los 3 primeros meses de mobiliario adquiridos.	V.2.2.1. Facturas del material y nobiliario adquiridos.	
	R.E.3. Reforzado el servicio de 10V.3.1. farmacia del "Centre de Santé especialis Developpé avec Maternité de Monavebe".	Se realizará formación zada 3 veces a lo largo del año	formación FV.3.1.1. Facturas billetes de avión go del año voluntarios FV.3.1.2. Informes de los voluntarios. FV.3.1.3. Material fotográfico	
		IOV.3.2. Se adquirirán medicamentos FV.3.2.1. Factura desglesenciales por un valor total de 5.000 conjunto de medicamentos euros a lo largo de todo el proyecto.	V.3.2.1. Factura desglosada del conjunto de medicamentos	
	RE.4. Mejorado el sistema de IOV.4.1. Se recogida de datos relacionado con la una imresor salud materno-infantil del "Centre de de protecto.	RE.4. Mejorado el sistema de IOV.4.1. Se adquirirán un ordenador y FV.4.1.1. Facturas del ordenador y la recogida de datos relacionado con la una imresora en los dos primeros meses impresora salud materno-infantil del "Centre de de protecto.	FV.4.1.1. Facturas del ordenador y la mpresora	
	Santé Developpé avec Maternité de IOV.4.2. Monavebe".	Se realizará ada 2 veces a lo larg	formación FV.4.2.1. Facturas billetes de avión go del año voluntarios FV.4.2.2. Informes de los voluntarios. FV.4.2.3. Material fotográfico	72.0
	R.E.5. Concienciar a las mujeres del IOV. 5.1. Se llevarán a cabo 4 talleres área de impacto del "Centre de Santé participativos durante el proyecto Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos relacionados con la salud-materno		FV.5.2.1. Facturas billetes de avión voluntarios FV.5.2.2. Informes de los voluntarios. FV.5.2.3. Material fotográfico	
	R.E.6. Sensibilizada la poblacion española en materia de salud materno-infantil en África.			
RESULTADOS		ACTIVIDADES		
<b>RE.1.</b> Facilitado el acceso de las mujeres una atencion materno-infantil de calidad.	s embarazadas y sus hijos/as a	1.1. Promoción de la vacunación madres y niños/as 1.2. Seguimiento y control del embarazo y el perioc 1.3. Reparto de mosquiteras para las mujeres que ac 1.4. Puesta en marcha de la oficina de servicios soc económicas.	<ul> <li>1. Promoción de la vacunación madres y niños/as</li> <li>2. Seguimiento y control del embarazo y el periodo postparto a precios asequibles.</li> <li>3. Reparto de mosquiteras para las mujeres que acudan a las consultas prenatales.</li> <li>4. Puesta en marcha de la oficina de servicios sociales para aquellos casos que presentan dificultades conómicas.</li> </ul>	
RE.2. Implentada una estrategi materno-infantil en el "Centre d Monavebe".	RE.2. Implentada una estrategia de trabajo especializada en salud materno-infantil en el "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".	<ul><li>2.1. Formación especializada del personal del área materno infantil.</li><li>2.2. Acondicionamiento de la sala de maternidad</li><li>2.3. Elaboración de protocólos para la atención al parto, la consulta</li></ul>	1. Formación especializada del personal del área materno infantil. 2. Acondicionamiento de la sala de maternidad 3. Elaboración de protocólos para la atención al parto, la consulta prenatal y el seguimiento postparto.	
	3	3.1. Formación en gestion general y farm	.1. Formación en gestion general y farmaceútica a la gerente y la responsable de la farmacia	

R.E.3. Reforzado el servicio de farmacia del "Centre de Santé Developpé avec Maternité de Monavebe".	3.2. Actualización semanal del stock disponible en la farmacia 3.3. Elaboración de una guía farmacológica de los medicamentos esenciales para las madres y sus hijos/as.
	3.4. Provisión de medicamentos esenciales para madres y sus hijos/as
RE.4. Mejorado el sistema de recogida de datos relacionado con la	4.1. Adquisición de equipamiento no sanitario (ordenador e impresora) exclusivo para el área de maternidad y
salud materno-infantil del "Centre de Santé Developpé avec Maternité	pediatría.
de Monavebe".	4.2. Formación en Excel y Access a la persona resposable del registro de datos.
R.E.S. Concienciar a las mujeres del área de impacto del "Centre de	5.1. Talleres participativos sobre el uso de la medicación, el parto institucional, cuidados al recien nacido y
Santé Developpé avec Maternité de Monavebe" en diversos aspectos	enfermedades de transmisión sexual.
R.E.6. Sensibilizada la poblacion española en materia de salud	6.1. Elaboración de material audiovisual del proyecto subvencionado
materno-infantil en África.	6.2. Charla de difusión del proyecto en centros formativos o centros hospitalarios
	6.3. Puesta en machar del plan de comunicación del proyecto

-14