Embarazos deseados y seguros

Prevención de los embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual de las y los jóvenes de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Médicos del Mundo

30 de septiembre de 2016
XXII Premios Natura
Médicos del Mundo

Contenido

Resumen del proyecto 3
1. Pertinencia y anclaje 3
Contexto sanitario y humanitario 3
Situación de la Salud Sexual y Reproductiva 4
Problemática 5
Identificación e implicación de los socios locales y nacionales. 6
Población beneficiaria 8
2. Eficacia y gestión orientada a resultados medibles 8
Objetivos y resultados 9
Riesgos. 10
3. Eficiencia y análisis de medios empleados 10
Recursos humanos 11
Materiales y logística. 11
4. Apropiación e impacto 12
Enfoques y estrategia de trabajo 12
Entidades ejecutoras del proyecto. 15
5. Sostenibilidad 16
6. Formulación técnica y lógica de intervención 17
Actividades 18
Cronograma 20
6. Presupuesto, monitoreo y rendición de cuentas 21
Seguimiento 21
Presupuesto 23
7. Anexos 25
Mapas de localización de la zona de intervención. 25
Fotografías de proyectos de Médicos del Mundo en Burkina Faso 27
Certificado de entidad sin fines lucrativos 30

Resumen del proyecto

El proyecto tiene como fin la prevención de los embarazos no deseados en las jóvenes, así como la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH de los y las jóvenes vulnerables de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, una de las zonas del país con peores índices de desarrollo y salud.

De esta forma se pretende mejorar el acceso a la salud de calidad de los y las jóvenes, uno de los colectivos más vulnerables y más expuestos a dolencias relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva.

La estrategia del proyecto se basa en tres ejes de acción complementarios:

1. Facilitar el acceso a la salud a los y las jóvenes, gracias a acciones de prevención y sensibilización en 20 centros escolares y con una estrategia de sensibilización móvil y en la calle para atender a los jóvenes más vulnerables y no escolarizados.
2. Reforzar las capacidades del personal y la calidad de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en los centros de salud del distrito.
3. Acciones de incidencia política a nivel regional y nacional para favorecer medidas concretas y sostenibles para la mejora de la salud de los jóvenes en las políticas nacionales de salud, educación y solidaridad.

El proyecto se llevará a cabo por Médicos del Mundo junto con la ONG local Keoogo y con la participación del Ministerio de Salud, el de Educación y el de la Mujer y Solidaridad Nacional. También se contará con la colaboración de otras ONG locales con experiencia en el sector y zona de actuación.

1. Pertinencia y anclaje

Contexto sanitario y humanitario

El proyecto se localiza en Burkina Faso, país de África Occidental que limita al noroeste con Malí, al noreste con Níger, al sur con Costa de Marfil, Ghana, Togo y Benín. Según Naciones Unidas 2015, tiene un Índice de Desarrollo (IDH) muy bajo, estando en el puesto 183 de 186.

El proyecto se localiza en la **región Hauts Bassins** de Burkina Faso. Se concentra en el distrito de Dô, perteneciente a la ciudad de Bobo Dioulasso, la segunda ciudad del país. La población de la región se estima en 2.025.513 de habitantes en 2016, con una tasa de crecimiento del 3,6%. La población femenina es mayoritaria con una proporción del 51%. La población de la región es mayoritariamente joven, teniendo el 55% menos de 19 años. Las fronteras próximas con Costa de Marfil, Ghana y Mali provocan fuertes movimientos de población.

La economía de la región está basada en la agricultura y la ganadería, a la que se dedica el 90% de la población. Aunque se cultivan diferentes productos, el algodón es el principal cultivo. La región tiene un índice de pobreza en 2009 del 46,8%, más elevado que la media nacional que es del 43,9% (SCADD 2011-2015) y afecta particularmente a las mujeres y los niños.

Sobre el plano étnico, la región de Hauts-Bassins está habitada principalmente por los Bobo (10,8%), los Dioula (27,1%), los Mossi (29,5%), los Bwaba (5,3%) y los Sénoufo (7,6%). Las religiones dominantes son el Islam (72,3%), el cristianismo (15,8%) y el animismo (10,9%). Algunas prácticas como la ablación de clítoris, las prohibiciones alimentarias y diversos tabúes culturales persisten, impactando negativamente en la salud de la población.

El distrito de Dô tiene una población estimada en 2016 de 530.850 habitantes. La tasa de fecundidad es de 5,2 niños por mujer con un intervalo entre partos de 24 meses. (según EDS 2010) y una tasa de natalidad de 46 por 1000 (según RGPH 2006). La población es mayoritariamente joven y más del 80% viven en zonas urbanas. Los movimientos de población varían según los periodos del año y se hacen en permanencia hacia Costa de Marfil, pero también en interno hacia las zonas de cultivos y las minas de oro. A pesar de vivir en una comunidad urbana, las carreteras del distrito que une las estructuras sanitarias periféricas a la ciudad de Bobo no son practicables especialmente en periodo hibernal o de lluvias, lo que hacen muy complicadas las evacuaciones médicas y rescinde el acceso a la salud.

En 2014 la tasa bruta de escolarización primaria evolucionaba de forma favorable respecto a los años anteriores con una tasa del 91,2%. Sin embargo, en secundaria, la tasa de escolarización es del 34,6%. La tasa de alfabetización es del 35,4% para las mujeres y el 49,3% para los hombres.

Situación de la Salud Sexual y Reproductiva

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocupan la novena plaza de morbididad en la zona. En 2012, 22.891 casos de ITS fueron notificados por las estructuras sanitarias en la región. Las mujeres son las más afectadas con un 88% de casos. En 2014, la toma de datos de rutina daba 27.827 casos diagnosticados, de los cuales un 86% mujeres. El diagnóstico de las ITS sigue siendo escaso en los hombres. En 2015, 31.419 casos de ITS fueron notificados, lo que significa un aumento importante en pocos años.

El **VIH/SIDA** constituye una preocupación mayor de salud pública en la región. En 2014, más del 40% de los casos de VIH a nivel nacional fueron de las regiones Centro y Hauts Bassins. En 2015, 9.513 personas que viven con VIH estaban bajo tratamiento, siendo la gran mayoría mujeres (un 72%). En 2014, 8.485 personas que viven con VIH estaban bajo tratamiento, lo que significa un aumento de un 12% entre 2014 y 2015. Este aumento es menor en los niños (447 en 2014 frente a 422 en 2015).

Según el SP- CNLS (Secretaría Permanente del Comité nacional de Lucha contra el VIH), la especificidad geográfica de la región (zona de tránsito, frontera con Mali, Costa de Marfil, segunda ciudad del país, condiciones climatológicas favorables a la agricultura, etc.), es un lugar de transmisión de las enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA o las ITS. La región se caracteriza por un importante flujo migratorio interno y externo, ligado a su estatus de capital económica y cultural del país.

El informe sobre la supervivencia comportamental del VIH en Burkina Faso del año 2008 ha permitido identificar ciertas prácticas y comportamiento de riesgo como tener varios compañeros sexuales (10,3%), las "falsas monogamias", las relaciones sexuales no protegidas, sexualidad precoz en los jóvenes, relaciones intergeneracionales (relaciones sexuales entre hombres maduros con jóvenes muchachas, matrimonio precoz entre jóvenes adolescentes y adultos), encuentros ocasionales con parejas desconocidas (trabajadores del sexo en las zonas de minas de oro y cultivos de algodón). En 2014, casi el 40% de las nuevas infecciones fueron en parejas heterosexuales estables. La precariedad de la situación económica constituye también un factor de vulnerabilidad de ciertas categorías socioeconómicas (principalmente jóvenes y mujeres), para infectarse con VIH/SIDA o el acceso a los servicios de salud.

Además, según un estudio bio-comportamental realizado en 2010 por el SP/CNLS-IT a 956 trabajadoras del sexo, hay una prevalencia de VIH de 16,5% en ese grupo en Burkina Faso. Este estudio daba una prevalencia del 20% en Bobo-Dioulasso. Un estudio similar de 2013 daba prevalencias más elevadas en Bobo-Dioulasso que en Ouagadougou (capital de Burkina Faso). Aunque la prevalencia parece que está en descenso en Ouagadougou entre 2010 y 2013, aumenta cerca del 50% en Bobo-Dioulasso. Entre hombres con relaciones con otros hombres, el estudio de 2013 rebelaba una prevalencia global de VIH de 3,6% (4% en Bobo Dioulasso), siendo la mayoría de afectados jóvenes (79% menores de 24).

En las zonas de minas de oro y de cultivo de algodón, las chicas jóvenes son "pretendidas" por adultos, y no pueden exigir mantener relaciones protegidas. Las creencias en torno a estas zonas son numerosas, como por ejemplo pensar que tener relaciones con una joven sin protección, da suerte para encontrar oro.

El diagnóstico de VIH realizado en 2015 muestra una disminución de personas atendidas. De 66.380 en 2013 a 38.480 en 2014 y 30.452 en 2015. En 2012, el número de mujeres embarazadas que se hicieron la prueba del VIH fue de 51696 de las cuales hubo 356 positivos, lo que significa una tasa del 0.69%. en 2013 la tasa fue del 0.9% y en 2014 de 0.97%. Las tasas de co-infección VIH-tuberculosis son del 8,1% en 2012, superior a la tasa del 5% fijada por la OMS.

El aprovisionamiento regular de reactivos para hacer el seguimiento biológico tiene dificultades. El coste de este seguimiento practicado actualmente limita también el acceso. El personal de salud es continuamente renovado. El personal formado en el tratamiento cambia de puesto a menudo. Además, debido a un miedo a ser reconocidos o por falta de una atención adecuada, las personas vulnerables o los adolescentes no acuden con confianza a las estructuras de salud. La descentralización del diagnóstico y del tratamiento en los centros de salud periféricos no es funcional a día de hoy.

Problemática

El alto crecimiento demográfico en medio urbano, unido a la gran población joven y a las importantes corrientes migratorias, crea unas condiciones muy favorables a la persistencia de riesgos de exposición a embarazos no deseados, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o el VIH/SIDA y otros problemas de salud, principalmente de salud sexual y reproductiva. Los y las adolescentes están particularmente expuestos debido a que no tienen acceso a información preventiva de los riesgos a los que estar confrontados. Pocos conocen cuáles son los medios de transmisión de las ITS o del VIH y los casos de embarazos no deseados son cada vez más numerosos. Las jóvenes muchachas escolarizadas están particularmente afectadas, pero también los jóvenes que viven en la calle, de los cuales el 55,2% son migrantes de los países vecinos. Ellos son marginalizados y vulnerables. Los y las jóvenes en general no tienen acceso a los servicios de salud de calidad y adaptados a sus necesidades, no son bien atendidos o escuchados y en consecuencia no suelen frecuentar las estructuras de salud.

Los embarazos no deseados en medio escolar representan un fenómeno que crece y alerta la opinión pública. No existe aún una base de datos específica que permita analizar profundamente el fenómeno. Durante diferentes misiones exploratorias llevadas a cabo por el equipo de Médicos del Mundo y de Keoogo (ONG local y socio de Médicos del Mundo en Burkina), las autoridades sanitarias, educativas y de solidaridad nacional han evocados a título de ejemplo el caso de 30 embarazos precoces en una única clase en Oradara. También registraron 20 casos de embarazos no deseados en el instituto Léna en 2015 y 17 en el primer trimestre de 2016 en el instituto en

Bouzon. Los embarazos no deseados constatan que las relaciones no protegidas son frecuentes entre los jóvenes. El SP-CNLS y el completo de las autoridades regionales (sanitarias, educativas, etc.) subrayan la insuficiencia de mensajes de prevención. Los programas sobre prevención y educación sexual, que antes eran numerosos, han desaparecido por falta de financiación. Los que ahora son adolescentes no han sido nunca sensibilizados y no comprenden los riesgos derivados de sus prácticas de salud sexual y reproductiva.

Las autoridades reconocen que la salud de los jóvenes y adolescentes se caracteriza por una insuficiente acción. La salud escolar no está bien organizada. En la región de Hauts-Bassins, todos los programas de prevención y lucha contra el VIH han sido eliminados por falta de financiación. Sólo la asociación ABBEF y Marie Stopes International ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva a coste reducido y algunas ONG's locales, coordinadas por la Maison des Associations de Lutte contre le VIH (Casa de asociaciones de lucha contra el VIH) apoyan acciones puntuales de sensibilización en función de sus posibilidades y financiación.

Identificación e implicación de los socios locales y nacionales.

La Dirección Regional de Salud ha mostrado mucho dinamismo e interés por participar en el proyecto, reconociendo las grandes dificultades a las que hacen frente y las necesidades existentes.

Las Direcciones Regionales de Educación y de Solidaridad Nacional están dispuestas a implicarse en el proyecto desde su inicio. Han participado activamente en la formulación de la estrategia y valoran el proyecto presentado. Movilizarán a sus agentes para asegurar la perennidad de la intervención.

La estrategia de intervención plantea un enfoque no sustitutivo de las responsabilidades de las autoridades locales, de forma que se brindará un apoyo a los titulares de responsabilidades y de obligaciones para que puedan realizar las actividades.

Se trabajará junto a Keoogo, organización local especialista en la temática y en la zona del proyecto. De esta forma, se permitirá un enfoque de las actividades adaptado a la cultura y al contexto local.

Estar presentes en la ciudad de Bobo-Dioulasso es importante y necesario, ya que hay pocas ONGs que apoyen al sistema de salud y educativo. La mayoría de las ONG's que trabajan en Burkina Faso se concentran en Ouagadougou o en la región Sahel. Mientras tanto, las necesidades van en aumento en Bobo Dioulasso. En el pasado se desarrollaron proyectos en la zona, pero no continuaron debido a la falta de fondos. De este modo, se ofrece la oportunidad para este proyecto de poder basarse en las lecciones aprendidas de otros proyectos en el pasado para proponer estrategias de sostenibilidad.

El proyecto está basado en el refuerzo de los sistemas estatales y del tejido social existentes. La estrategia ha sido diseñada en conjunto con las autoridades locales y nacionales y se incluye en el plan nacional de salud, plan regional 2016 y plan del distrito de salud de Dô. Además, la estrategia ha sido discutida y validada con el SP-CNLS que está a cargo de la implementación de la política y plan estratégico de lucha contra el VIH. Este plan se desarrollará en 4 años (2016-2020).

El proyecto toma en cuenta las prioridades nacionales y pretende asegurar una mejor inclusión de la salud de los jóvenes en las prioridades nacionales con una estrategia de incidencia política. Las políticas nacionales reconocen que los jóvenes necesitan atención particular pero no ponen medios para asegurar estrategias dedicadas. El proyecto permitirá poner una atención especial a la juventud y problemas de salud que son una preocupación nacional.

El proyecto ha sido identificado a través de un proceso participativo en el cual se han llevado a cabo una serie de grupos de discusión con los principales actores de la zona. El diagnóstico se ha realizado junto con Keoogo, socio local que lleva años trabajando en la zona y en la temática del proyecto, por lo que conoce muy bien el contexto concreto de la intervención.

La planificación y diseño del proyecto se ha realizado en conjunto con todos los actores implicados en el proyecto. Se han realizado tres misiones de diagnóstico y diseño en la zona del proyecto, en las cuales se han tenido encuentros, talleres y dinámicas con los colectivos que serán beneficiarios de la acción.

Durante la ejecución, todas las actividades y acciones propuestas cuentan con la participación de la población beneficiaria. Todas las actividades estarán monitorizadas por Médicos del Mundo que supervisará de primera mano la implementación correcta de Keoogo y con la participación de las autoridades en este proceso de cambio sostenible.

El Grupo Multisectorial formado por organizaciones de la sociedad civil y autoridades son los encargados de evaluar los objetivos conseguidos con un análisis trimestral. La población beneficiaria evaluará la consecución de los objetivos mediantes su participación en entrevistas, línea de bases y evaluación interna y externa. Médicos del Mundo realiza cada seis meses una jornada de sistematización de experiencias en el que población beneficiaria, organizaciones de la sociedad civil, autoridades y Médicos del Mundo sistematizan las acciones realizadas a modo de camino para analizar que piedras o problemas nos hemos encontrado para subsanar el error.

Además de con el socio local, Keoogo, y con las autoridades locales, se va a trabajar con otras asociaciones locales que apoyarán en algunas actividades del proyecto. Estas organizaciones son:

- Association Tié, creada en 1995, han trabajado en consorcio con Keoogo y Terre des Hommes para la protección de niños víctimas de violencia. Tienen un centro de día para niños que viven en la calle y otras urgencias en Bobo-Dioulasso. Su objetivo fundamental es la reinserción social de estos niños y niñas. También desarrollan proyectos de lucha contra el tráfico infantil. Forman parte de la red de África del Oeste para los jóvenes, que permite el reagrupamiento familiar de los niños y niñas que se encuentran en algún país de la red.
- ABBEF, disponen de clínicas que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva en Bobo-Dioulasso, aunque son de pago, organizan jornadas de gratuidad. Realizan tareas de sensibilización en 6 centros escolares de la ciudad y tienen un centro de jóvenes.
- Casa de las asociaciones de lucha contra el VIH, reagrupa a 164 asociaciones locales y coordina la respuesta de estas asociaciones en materia de lucha contra embarazos no deseados, el VIH, matrimonio precoz, ablación genital femenina. Trabajan con las agrupaciones comunitarias.

Población beneficiaria

La población beneficiaria que se verá directamente favorecida gracias al proyecto se congrega en los siguientes grupos:

- Los y las jóvenes escolarizadas en las escuelas que participarán en el proyecto. Al menos 10.000 jóvenes, de los cuales 5.338 son mujeres (53,4%)
- Los y las jóvenes que viven en la calle y que son vulnerables: 707 personas, 404 mujeres y 303 hombres, según el diagnóstico realizado por Keoogo en 2013.
- Personal de salud: 15 personas en total, 3 trabajadores sanitarios por cada uno de los 5 centros de salud adheridos al proyecto.

Y en general, los y las jóvenes de menos de 19 años del distrito de Dô. Se estiman 267.150 personas, siendo 142.614 mujeres y 124.536 hombres.

Además, el proyecto beneficiará indirectamente al total de la población del distrito de Dô, lo que significa un total de beneficiarios indirectos de 530.850 personas.

También se pueden considerar beneficiarios indirectos los profesores que trabajan en los centros escolares, que son unas 22 personas por centro, y las autoridades locales con las cuales se va a trabajar.

Beneficiarios	Mujeres	Hombres	TOTAL
Jóvenes escolarizados	5.338	4.662	10.000
Jóvenes vulnerables	404	303	707
Personal de salud	10	5	15
Directos	6.606	5.716	12.322
Jóvenes < 19 años	142.614	124.536	267.150
Indirectos	142.614	124.536	267.150

2. Eficacia y gestión orientada a resultados medibles

Este proyecto pretende contribuir a la reducción de los embarazos no deseados y a mejorar el acceso a la salud de calidad de los y las jóvenes de Bobo-Dioulasso, y en concreto en el distrito de Dô, región de Hauts-Bassins, Burkina Faso.

El enfoque del proyecto es multisectorial para que el esfuerzo se realice conjuntamente con las autoridades de Salud, Educación y Acción Social. El distrito de Dô ha sido escogido por ser uno de los más poblados de Bobo-Dioulasso, con peores índices de desarrollo, pobreza y salud y que reagrupa zonas rurales y urbanas.

El proyecto vendrá en apoyo y refuerzo de las capacidades de tres ministerios nacionales implicados: El Ministerio de la Salud, el de Educación y el de La Mujer y Solidaridad Nacional. El proyecto implica a una parte activa de los agentes estatales de estos ministerios desde el primer día para lograr resultados perennes y sostenibles.

Objetivos y resultados

OBJETIVO GENERAL Contribuir a la reducción de los embarazos no deseados y mejorar el acceso a una atención sanitaria de calidad para los y las jóvenes del distrito de Dô, región de los Hauts Bassins en Burkina Faso.		
Objetivo Específico Facilitar el acceso a servicios sanitarios de calidad y mejorar la prevención de los embarazos no deseados, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual de los y las jóvenes escolarizados y en situación de vulnerabilidad.		
Resultado (RE.)	**Indicadores Objetivamente Verificables (IOV)**	**Fuentes de verificación (F. V.)**
RE.1 Facilitado el acceso a la salud y reducidos los riesgos gracias a la mejora de la prevención de los embarazos no deseados, IST y VIH de los y las jóvenes escolarizados y en situación de vulnerabilidad.	IOV 1.1 Número de centros escolares sensibilizados (valor inicial:0) (objetivo: 20)	F. V. 1.1 Listado de presencia e informes de actividades
	IOV 1.2 % de los jóvenes en situación de vulnerabilidad en la zona de intervención han sido sensibilizados (valor inicial:0) (objetivo: 100%: 700 personas)	F.V. 1.2 Base de datos del proyecto, listado de presencia
	IOV 1.3 % de reducción de los embarazos no deseados en los centros escolares apoyados y reducción de VIH e IST (valor inicial: NC) (objetivo: reducción de 50%)	F.V. 1.3 Base de datos del proyecto y datos del Ministerio de Educación
RE.2. Reforzada la capacidad del sistema de salud con personal capacitado para la atención sanitaria de calidad de salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes.	IOV 2.1 % de agentes de salud capacitados (valor inicial:0) (objetivo 100% de los agentes en los centros apoyados: 15 personas)	F.V. 2.1 Base de datos del proyecto, listado presencia y base de datos del Ministerio de salud
	IOV 2.2 % de centro de salud apoyados que aumentan de 10% sus indicadores de desempeño (valor inicial:0) (objetivo: 100%: 5 centros)	F.V .2.2 Base de datos del proyecto y base de datos del Ministerio de salud
	IOV 2.3 Numero de talleres organizado en incidencia política con autoridades (valor inicial:0) (objetivo: 1 taller nacional)	F.V. 2.3 base de datos del proyecto

Actualmente no existen índices o tasas de embarazos no deseados, ya que no están siendo recogidos oficialmente por el Sistema Nacional de Salud. Obtener una línea de base con los valores iniciales será uno de los objetivos del proyecto, poniendo en marcha un sistema de recogida de datos para posteriormente poder realizar un adecuado análisis y tener mayor poder de incidencia política.

Riesgos.

Los principales riesgos identificados que podrían afectar a la adecuada implementación de las actividades y consecución de los resultados del proyecto son:

- Inestabilidad política y contexto de seguridad degradado en el país a causa de la situación política, económica u otros. El golpe de estado acontecido en septiembre de 2015, el atentado en la capital en enero de 2016 y la incursión frecuente de grupos yihadistas en el país muestran que la situación política y de seguridad es todavía frágil. Médicos del Mundo ha puesto en marcha medidas concretas de seguridad como la elaboración de un plan de seguridad adaptado, un plan de contingencia bien definido, el apoyo de la coordinadora país y del coordinador de seguridad para el seguimiento del contexto.
- Epidemias: el país está en zona de meningitis y limítrofe con casos de ébola.
- Falta de participación en las actividades de los agentes del estado. De manera general, los agentes del estado están poco motivados y están mal pagados. Médicos del Mundo ha planificado en el proyecto incidencia para incluir las actividades de prevención en las responsabilidades del estado e incidencia para incluir la salud de los jóvenes en los currículos escolares de las políticas nacionales.
- Falta de coordinación entre los actores del proyecto y el socio local. Para evitarlo, se establecerá un único coordinador de proyecto para seguir todas las actividades y a todos los actores. Se ha elaborado también una formulación de proyecto conjunta con el socio local y Médicos del Mundo. Se planificarán reuniones y encuentros regulares para coordinación.
- Comportamientos violentos de los jóvenes vulnerables que han sido víctima de violencias, jóvenes en situación de prostitución, que viven en la calle, usuarios de drogas. Un psicólogo incluido en el equipo, especialista en salud mental dará apoyo a las actividades al equipo y a los jóvenes que lo necesiten.

3. Eficiencia y análisis de medios empleados

El proyecto se apoya en los medios de organizaciones que ya trabajan y están implantadas en el país, de forma que se reduzcan los gastos de soporte y asegurar una mayor eficiencia. Las actividades se desarrollarán con un equipo mayoritariamente burkinés, nacional y local.

Recursos humanos

El equipo, compuesto por personal de Médicos del Mundo y del socio local estará compuesto de:

- Coordinador de proyecto: coordinador de las actividades del proyecto y de los socios locales del mismo. Gestión de los equipos. Contactos con autoridades. Planificación y seguimiento de actividades. Gestión económica de los recursos. Seguimiento de procedimientos. Perfil médico. Experiencia de al menos tres años en un puesto similar. Experiencia con VIH y salud jóvenes.
- Administrador: Perfil de gestión en recursos humanos y financiera. Realizará la gestión administrativa de los gastos, pagos, contabilidad del proyecto. Gestión administrativa de los recursos humanos: contratos, pagos, condiciones laborales.
- Responsable de centros de salud: Perfil médico, matrona. Apoyo técnico, referente médico con experiencia como matrona. Asegurará la formación de todos los actores en terreno, reforzando la calidad de la atención y tratamiento en los centros de salud.
- Responsable jóvenes vulnerables: Perfil de psicólogo, experiencia con jóvenes que viven en la calle y conocimiento del contexto de intervención. Realizará la coordinación y será la referencia técnica de las actividades relacionadas con los jóvenes vulnerables.
- Psicólogo: Apoyará a los trabajadores del ministerio de salud para dar apoyo psicológico a los jóvenes vulnerables con los que se trabajará en el proyecto.
- Educadores sociales: Apoyarán todas las actividades relacionadas con sensibilización y trabajo con los jóvenes tanto en las escuelas como con los jóvenes en situación de vulnerabilidad.
- Conductor: Conduce los vehículos para desplazamientos del equipo del proyecto a los centros de salud, establecimientos escolares y dependencias de las autoridades locales en las que se realizarán las actividades.

Este equipo estará apoyado por personal expatriado de Médicos del Mundo en las tareas de coordinación y gestión de la seguridad.

- Coordinadora de país: Representante de Médicos del Mundo en Burkina Faso. Coordina las actividades. Asegura de la estrategia de Médicos del Mundo y del proyecto así que el seguimiento y evaluación de los resultados, indicadores y procedimientos. Es el contacto y representación ante las autoridades.
- Coordinador logístico y de seguridad. Responsable de la logística de la misión y del proyecto. Responsable de la seguridad, seguimiento y evaluación de la situación de seguridad del país. Establece las estrategias para garantizar la seguridad de todo el personal que trabaja en el proyecto, durante los desplazamientos y durante la realización de las actividades.

Materiales y logística.

Se cuenta con vehículos aportados por Médicos del Mundo y los socios locales para poder realizar las actividades del proyecto. Se prevé utilizar una oficina en Bobo-Dioulasso en la estructura de una de las asociaciones de la sociedad civil socia y así racionalizar los gastos de soporte del proyecto para concentrar el coste en las actividades.
Los materiales más importantes serán materiales de sensibilización y otros para realizar el seguimiento de las actividades como ordenadores.

4. Apropiación e impacto

La estrategia del proyecto se basa en diferentes enfoques transversales que permitirán la adecuada implementación con la calidad necesaria y la apropiación del proyecto por parte de los beneficiarios, asegurando así su sostenibilidad a largo plazo.

Enfoques y estrategia de trabajo

Enfoque de Participación y Organización Comunitaria:

Tal y como se establece en el Eje 3 del Plan Estratégico 2012-2015 de Médicos del Mundo, esta entidad "considera la participación y el protagonismo de las poblaciones como la expresión de su legítimo derecho a desempeñar un papel activo en la toma de decisiones que les afectan y con poder para influir en su destino y en el de sus sociedades".

En el proyecto, la participación de los distintos titulares y en concreto de las comunidades está garantizada, gracias a la participación de organizaciones locales y organizaciones de la sociedad civil, que conocen perfectamente el contexto de la zona de trabajo.

El enfoque de participación y organización comunitaria se ha tenido y se tendrá en cuenta en las siguientes etapas del proyecto:

- En la identificación: durante esta etapa se han tenido en cuenta las necesidades e intereses de los y las adolescentes y jóvenes comunitarios.
- En la planificación: se ha cuidado que las actividades consideradas en el proyecto y los objetivos que se han propuesto vayan dirigidos a fortalecer la participación de titulares de derecho y responsabilidad.
- En la ejecución: los y las adolescentes y jóvenes serán parte activa durante la ejecución del programa.
- En el seguimiento e informe final: se promoverá su participación tanto en el seguimiento como en la elaboración del informe final a través de su participación en el Comité de seguimiento y evaluación que se conformará, donde estarán representados/as todos los actores del programa.

Enfoque de Desarrollo Sostenible: La experiencia que Médicos del Mundo tiene en el campo de la salud sexual y reproductiva en Burkina Faso y en otros contextos, apuntan a que las intervenciones que relacionan la pertinencia cultural con la medicina favorecen un desarrollo sostenible de la salud, ya que no sólo no se comprometen los recursos del futuro si no que se favorece la mejora de las condiciones para el ejercicio y disfrute del Derecho a la Salud. Además, focalizar el trabajo hacia el desarrollo de los adolescentes y jóvenes asegura el desarrollo futuro de la población. También la generación de capacidades en los titulares de obligaciones y de responsabilidad facilita que los procesos sean sostenibles y perdurables en el tiempo. De ahí que el programa haya planteado resultados para trabajar con cada una de las tres titularidades de obligaciones y derechos y haya sido formulada con sensibilidad cultural. Para lograr su objetivo no se ha contemplado ninguna acción que pueda poner en peligro el desarrollo medioambiental de la zona de intervención. Sin embargo, contar con una sociedad civil comprometida con los derechos de la población y que es capaz de luchar por ellos y exigir su cumplimiento, puede aplicar esas capacidades para garantizar un desarrollo sostenible y respetuoso medioambientalmente.

Enfoque de Desarrollo Humano: El paradigma de desarrollo humano hace especial énfasis en la oportunidad de llevar una vida larga y saludable. De hecho, el Índice de Desarrollo Humano considera tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la salud, la educación y el nivel de vida. Y la salud es uno de los indicadores para medir el crecimiento económico y la pobreza. El estado de salud de las personas influye directamente en su capacidad para ser un agente activo de su propio desarrollo, por ejemplo limitando o favoreciendo su acceso a la educación o a la generación de ingresos. Todos estos factores influyen a su vez en la calidad de vida y el nivel de bienestar de las personas. De ahí que los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los Sostenibles (ODS) hayan señalado a la salud como uno de los pilares para combatir la pobreza y la desigualdad, y que haya objetivos directamente relacionados con la salud de niños y mujeres.

Este programa va directamente dirigido a contribuir a la mejora del desarrollo humano de la población de Bobo-Dioulasso a través de la mejora en el acceso a la salud. También incidirá en el conocimiento y defensa de los propios derechos de los jóvenes, al tratar aspectos sobre la salud sexual y reproductiva. La vertiente de defensa del Derecho Humano queda también explicitada en el segundo resultado, al querer incidir en la visibilización del respeto de los derechos de los jóvenes en las políticas públicas.

Además, querríamos destacar que Médicos del Mundo basa su misión y estrategia en el enfoque de Desarrollo Humano, como viene explicitado en su plan estratégico.

Enfoque de Género en Desarrollo: A pesar de que todos los aspectos relacionados con la salud y especialmente con la reproducción han sido tradicionalmente asociados con las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos deben ser conocidos y ejercidos tanto por hombres como por mujeres, ya que afecta a ambos de igual manera. Si bien es cierto que la temática abordada tiene entre las más vulnerables a las mujeres adolescentes, el proyecto tiene entre sus destinatarios a ambos sexos. Con cada uno se trabajarán aspectos específicos y adaptados a sus intereses y a su rol.

En el programa se aborda la modificación de costumbres culturales nocivas y se fomentan oportunidades no discriminatorias para el acceso a bienes, recursos y servicios. Se han incluido actividades que promuevan la participación y protagonismo de las mujeres y su empoderamiento para asegurar el pleno goce de sus derechos y libertades fundamentales.

En todas las capacitaciones con el personal de las instituciones se considerará el enfoque de género, de forma que lo implementen en sus prácticas diarias. Una parte importante del trabajo se realizará con organizaciones de la sociedad civil como Keoogo y otras, que tienen experiencia en la defensa de los derechos de las y los adolescentes. Por lo tanto, se prevé que una vez el proyecto acabe, los avances y los logros que se hayan conseguido seguirán tenido presente el enfoque de género.

El enfoque de género se ha integrado en las fases del proyecto de la siguiente manera:

- En la identificación: desde los criterios e indicadores planteados en el proceso de identificación cuya medición fue desglosada por sexos y orientada a la identificación de determinantes de la equidad (participación, liderazgos, inclusión en procesos de toma de decisiones, entre otros).

- En la planificación: las mujeres son destinatarias principales de este proyecto, pero también se trabajará con los hombres para que conozcan los derechos sexuales y reproductivos que tienen tanto ellos como ellas y se adopten pautas cotidianas que respeten la equidad de género.
- En la ejecución: En el desarrollo de todas las actividades, las mujeres tienen una participación activa en los diferentes niveles de organización y coordinación, así como en la ejecución. Se promoverán liderazgos, participación, protagonismo y representatividad en espacios de toma de decisiones.

Además, querríamos destacar que Médicos del Mundo basa su misión y estrategia en el enfoque de Desarrollo Humano, con especial incidencia en el enfoque de género. Así, Médicos del Mundo tiene una estrategia y un plan específicos sobre género.

Enfoque basado en Derechos: El trabajo impulsado por Médicos del Mundo tiene como objetivo promover el cambio social desde un enfoque de Derechos Humanos y de Género, promoviendo el desarrollo humano mediante la defensa del derecho fundamental a la salud y una vida digna para todas las personas. En ese sentido, Médicos del Mundo incorpora el enfoque de derechos y de género en todas sus estrategias, proyectos y actividades y enfoca su misión a estrechar la brecha existente entre el marco teórico y la realidad del país/zona de intervención para el disfrute real y ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población.

Desde una perspectiva de derechos, es el Estado, como titular de obligaciones, el que tiene que hacer respetar, proteger y aplicar los Derechos Humanos, y en este caso el Derecho a la Salud y los DDSSRR. La sociedad civil, como titular de responsabilidades, tiene la función de incidir en los poderes públicos para que cumplan su marco de responsabilidad y protejan el ejercicio de los derechos. Y la población, como titular de derechos, tiene que estar empoderada para que conozca y reclame sus derechos. De ahí que el proyecto tenga estructurada su estrategia hacia las tres titularidades: por una lado, hacia las instituciones sanitarias para que conozcan las normas y protocolos que regulan su ámbito de actuación; y por otro lado, fortalecerá las capacidades de los titulares de responsabilidad y de derecho para que puedan construir una estructura comunitaria y familiar que sirva para prevenir los embarazos precoces y no deseados, así como para promover una salud sexual y reproductiva más saludable.

Este enfoque puede verse reflejado en las siguientes etapas del proyecto:

- En la identificación: a partir del análisis de las vulneraciones de derecho que sufren las adolescentes y jóvenes, analizando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los derechos sexuales y reproductivos.
- En la planificación: para diseñar el proyecto y formular tanto los objetivos como los resultados se ha hecho el análisis de causas subyacentes y últimas así como el análisis de funciones para ver quién debe participar en el proyecto.
- En la ejecución: a partir del análisis anterior y del análisis de capacidades de cada titularidad, se desarrollarán las capacitaciones y se darán los recursos necesarios para que cada titularidad pueda cumplir con su rol, y se plantearán acciones de sensibilización, capacitación y de promoción de los derechos.
- En el seguimiento e informe final: a través del uso de indicadores que reflejan las acciones que promueven la igualdad, la participación y el empoderamiento de las tres titularidades.

Entidades ejecutoras del proyecto.

Para asegurar el mayor impacto y respeto a la población beneficiara el proyecto será ejecutado por Médicos del Mundo, como entidad responsable del proyecto, junto con un socio local con gran experiencia en el país:

Médicos del Mundo

- CIF: G79408852
- Personalidad Jurídica: Asociación sin ánimo de lucro
- Fecha constitución: 07/02/1990
- Fecha Declaración Utilidad Pública: 17/10/1995
- Datos de registro: Registro Nacional de Asociaciones 05-03-1990
- Registro de Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo (AECID) 19-09-2000
- Dirección: Calle Conde de Vilches, 15, 28028 Madrid
- Teléfono de contacto: 91 543 60 33
- Responsable del proyecto por parte de la entidad: Irene Pérez
- Correo electrónico del responsable del proyecto: irene.perez@medicosdelmundo.org

Médicos del Mundo es una asociación internacional, humanitaria y de voluntariado que trabaja por el derecho universal a la salud mediante la atención sanitaria, la denuncia, el testimonio y la acción política y social junto a poblaciones excluidas, vulnerables o víctimas de crisis. Sus principales líneas de actividad son:

- Cooperación Internacional, que se caracteriza por contribuir a mejorar la salud de las poblaciones excluidas, testimoniando cualquier situación de exclusión desde un enfoque de Derechos Humanos con perspectiva de género. Dos líneas de intervención: Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.
- Inclusión Social: integración, cohesión, justicia social y consistente en materializar la posibilidad de participación igualitaria de todos los miembros de una sociedad en todas las dimensiones sociales. Movilización Social: Para combatir todas las enfermedades, incluida la injusticia, tenemos que agitar y movilizar a la sociedad para informar y hacerlos sujetos activos de denuncia.

Sus actividades se desarrollan en España, teniendo sede autonómica en 12 comunidades y en diferentes países de África, América y Asia.

En Burkina Faso, Médicos del Mundo está presente desde 2002, a través de proyectos de salud sexual y reproductiva en la zona Centro y Centro-Este. También está presente en la región Sahel desde mayo de 2012, con un proyecto de tratamiento de la malnutrición severa de niños menores de 5 años. Médicos del Mundo trabaja también en nutrición en el Sur Oeste del país desde mayo 2016 en un proyecto en consorcio con la Cruz roja.

Keoogo fue creado en 2004, tras el cierre de misión en la zona después de Médicos Sin Fronteras Luxemburgo (MSF). Los trabajadores burkineses que trabajaban y estaban implicados en los proyectos de MSF decidieron continuar y asegurar la perennidad de los resultados obtenidos creando la ONG Keoogo. En lengua Morée, Keoogo significa «transmisión de valores ». La misión principal de Keoogo es ofrecer con partenariados eficientes servicios de protección y de rehabilitación a jóvenes y niños vulnerables.

Keoogo interviene en el campo de la protección de la juventud y la mejora de los sistemas de salud locales. Keoogo trabaja actualmente en la zona de Sahel como socio de la ONG francesa ALIMA en la lucha contra la malnutrición aguda severa en niños menores de 5 años y ha demostrado su competencia con impactos positivos. Inicialmente de cobertura nacional, las acciones de Keoogo se desarrollan hoy más allá de las fronteras de Burkina Faso, como miembro del mecanismo de atención de la Red de África del Oeste por la Protección de los Niños (RAO) que cubre 15 países de África del Oeste.

Keoogo tiene también un centro de salud para jóvenes de Ouagadougou que viven en situación de vulnerabilidad. Muchos de ellos viven en situación de prostitución. Keoogo, con equipos móviles, les ofrece servicios de salud sexual y reproductiva, atención durante el embarazo y seguimiento del recién nacido, así como apoyo psicológico.

No se han identificado colectivos que puedan ser negativamente afectados con el desarrollo del proyecto.

5. Sostenibilidad

La actual situación en materia de prevención y tratamiento de los embarazos no deseados, VIH y de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en la región de Hauts Bassins y más específicamente en la ciudad de Bobo Dioulasso y el distrito de Dô es un ejemplo perfecto de las consecuencias que pueden tener los programas puntuales sin estrategia de sostenibilidad. Un número importante de proyectos y de financiaciones han permitido sensibilizar a las generaciones precedentes con riesgo de VIH o de ITS. Hoy en día, estos programas han finalizado y ya no existen fondos dedicados. Los adolescentes de hoy no han tenido acceso a información sobre los riesgos y medios de transmisión de estas enfermedades, por lo que los y las jóvenes no tienen conocimientos que les permitan adoptar comportamientos preventivos. Con este convencimiento y gracias al conocimiento de la realidad del terreno y de los precedentes, la sostenibilidad será por lo tanto la línea directriz de la estrategia del proyecto.

A nivel político:

Se trabajará para asegurar a medio plazo la integración de la salud de los jóvenes como una prioridad nacional en las políticas, los presupuestos de salud y de educación nacionales y en los planes de los ayuntamientos y servicios sociales la problemática de la salud de los jóvenes.

Todas las actividades serán realizadas como apoyo al Ministerio concernido para lograr una completa apropiación del proyecto y que no se sustituya a las autoridades locales. El sistema de recolección de datos será reforzado con el ministerio de salud, el SP-CNLS o el Ministerio de la Muje[illegible] de la Solidaridad Nacional o de Educación. Estos datos analizados conjuntamente cada mes servirán como base para realizar una incidencia común y lograr un cambio de la política nacional.

A nivel socio-cultural:

La sensibilización de los establecimientos escolares será realizada con la participación activa de los profesores, las asociaciones de padres y alumnos y los pares educadores.

Los agentes de salud estarán implicados en la sensibilización en las escuelas y en las calles para coger confianza y asegurar la continuidad. Se realizarán actividades de incidencia para asegurar

que las actividades formen parte de las planificaciones de actividades que deben realizar los agentes estatales.

Se cuenta con la participación de los beneficiarios y otros implicados desde el inicio de la intervención, desde la identificación del proyecto hasta la evaluación que se hará del mismo, asegurando su apropiación del mismo.

A nivel económico:

La intervención limitará los costes que no podrán ser asegurados una vez haya finalizado el proyecto. Las actividades de formación serán hechas en los propios lugares escolares para evitar desplazamientos o pago de dietas u otros. Esto también facilitará la formación de todo el equipo y no la selección de algunos agentes de salud o profesores concretos. Esta estrategia se adoptará para todas las actividades.

6. Formulación técnica y lógica de intervención

La población de adolescentes escolarizados y las y los jóvenes que viven en la calle, o que están en situación de prostitución son particularmente vulnerables en la ciudad de Bobo Dioulasso, en Burkina Faso. Olvidados por los programas de prevención contra los riesgos de embarazos no deseados, transmisión de ITS o VIH son muchas veces marginados y su acceso a los servicios de salud es muy limitado. Con agentes de salud poco formados, se ofrecen servicios de salud poco adaptados a la realidad de los jóvenes, de modo que el sistema de salud no responde a las necesidades de la población adolecente. Los datos de embarazos no deseados, prevalencia de VIH, ITS no son tomados sistemáticamente, aunque las cifras disponibles son muy inquietantes.

El proyecto pretende contribuir a la reducción de los embarazos no deseados y mejora del acceso a los cuidados de salud de calidad para los jóvenes de Bobo-Dioulasso, y en concreto el distrito de Dô. El enfoque es multisectorial para hacer un esfuerzo conjunto de las autoridades de Salud, Educación y Acción Social. El distrito de Dô ha sido escogido por ser uno de los más poblados de Bobo-Dioulasso, con peores índices y que reagrupa zonas rurales y urbanas.

El proyecto tiene dos ejes de acción que son complementarios:

4. El primer eje permitirá facilitar el acceso a la salud a los y las jóvenes, gracias a acciones de prevención y sensibilización en 20 centros escolares y con una estrategia de sensibilización móvil y en la calle para atender a los jóvenes más vulnerables y no escolarizados. Un apoyo psicológico será ofrecido a aquellos que lo deseen.
5. El segundo eje permitirá reforzar las capacidades y la calidad de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en los centros de salud del distrito. La acción se concentrará en 5 centros de salud del distrito de Dô. El proyecto privilegiará las formaciones realizadas en los propios centros para incluir a todo el equipo médico en el refuerzo de competencias.

Estos ejes se complementarán con acciones de incidencia política a nivel regional y nacional para favorecer medidas concretas y sostenibles por la mejora de la salud de los jóvenes en las políticas nacionales de salud, educación y solidaridad.

El proyecto se llevará a cabo por Médicos del Mundo junto con la ONG local Keoogo y con la participación del Ministerio de Salud, el de Educación y el de la Mujer y Solidaridad Nacional. También se contará con la colaboración de otras ONG locales con experiencia en el sector y zona de actuación.

Actividades

Se han presentado los objetivos, resultados, indicadores y fuentes de verificación en el apartado "2.- Eficacia y gestión orientada a resultados medibles", página 9. A continuación se describen las actividades del proyecto.

Actividades del resultado 1: "Facilitado el acceso a la salud y reducidos los riesgos gracias a la mejora de la prevención de los embarazos no deseados, IST y VIH de los y las jóvenes escolarizados y en situación de vulnerabilidad."

Actividad 1.1.- Sensibilización de los y las jóvenes escolarizados en 20 centros escolares en colaboración con el Ministerio de Educación.

Esta actividad tiene como objetivo el sensibilizar a un mínimo de 10.000 jóvenes escolarizados en 20 establecimientos escolares sobre la prevención de los riesgos de embarazos no deseados y de infecciones (VIH, IST). En general se abordaran temas globales de salud sexual y reproductiva (SSR). La intervención se desarrollara a través de:

- clubs de alumnos pares educadores que serán formados y van a sensibilizar a otros alumnos. Los alumnos miembros de los grupos se cambiaran cada año para asegurar una continuidad de la acción con alumnos que siguen escolarizados
- estudios educativos en grupos de alumnos con documentación, testimonios y restitución en grupos grandes con el apoyo de profesores de ciencias y historia geografía y asociaciones de padres de alumnos
- proyección de películas, teatro, grupos de discusión
- juegos educativos como « Cuestiones por un campeón » con cuestiones de sexualidad y radio difusión para un impacto más largo de los mensajes.

Actividad 1.2.- Sensibilización de 707 jóvenes en situación de vulnerabilidad mediante una clínica móvil en los lugares de frecuentación de los jóvenes con un equipo mixto (ONG locales Tié y Keoogo, agentes de salud estatales y Ministerio de la Mujer y Solidaridad Nacional). Referencias a centros de salud, refuerzo de capacidades de los jóvenes y distribución de preservativos.

Esta actividad permitirá ayudar a 707 jóvenes en situación de vulnerabilidad, viviendo en la calle, migrantes en su mayor parte (55%), víctimas de violencias físicas y/o sexuales, en situación de prostitución o de uso de droga. La intervención se desarrollará en clínicas móviles con dos equipos que se desplazarán por la ciudad a los lugares de vida y frecuentación de los y las jóvenes en la calle. Un equipo se dirigirá a lugares conocidos de chicas y otro equipo a lugares de chicos. Cada equipo será constituido por un agente de salud estatal, un animador del servicio de Acción social, un animador de la asociación local Tié y dos pares educadores. Cada equipo irá al encuentro de los jóvenes en los lugares que frecuenten para sensibilizaciones, primeros auxilios, referencias médicas, jornadas recreativas o grupos de discusión. En cada intervención se distribuirán preservativos. Los jóvenes serán capacitados en el refuerzo de sus capacidades con el objetivo de lograr su reinserción social.

Actividad 1.3.- Apoyo psicológico a los y las jóvenes que lo necesiten.

Basado en las evaluaciones hechas, se observa que los jóvenes enfrentan situaciones complejas, a veces violencias físicas y/o sexuales tanto las jóvenes escolarizadas como los jóvenes en situación de vulnerabilidad. Se proponer un apoyo psicológico para las personas que lo necesiten, o como mínimo ofrecer la disponibilidad del servicio. También se organizarán trabajo en grupos o en discusiones individuales se organizarán por el psicólogo del equipo.

Actividades del resultado 2. "Reforzada la capacidad del sistema de salud con personal capacitado para la atención sanitaria de calidad de salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes."

Actividad 2.1.- Refuerzo de las capacidades de los agentes del Ministerio de salud en 5 centros de salud del distrito de Dô con formaciones en terreno (Counseling, detección, atención sanitaria, Salud Sexual y Reproductiva, consultas pre-natales y riesgos vinculados al parto).

El objetivo de esta actividad es organizar formaciones directamente en el centro de salud en cada uno de los cinco centros apoyados por el proyecto en el distrito de Dô. Los temas abordados van a ser el counseling, la detección precoz, los protocolos de atención sanitaria en materia de VIH, IST o más generalmente de salud sexual y reproductiva incluyendo el seguimiento del embarazo y reducción de los riegos vinculados con el embarazo en particular anemia y paludismo. En media se realizarán tres días de formación por centro durante el primer semestre de intervención. La meta es que todos los agentes de salud en el centro sean formados y no solo el enfermero jefe de puesto como a veces ocurre actualmente.

Actividad 2.2.-Supervisiones formativas para reforzar la calidad de la atención sanitaria, la gestión del stock de productos farmacéuticos y la toma de datos fiable.

Esta actividad complementa las formaciones en los centros de salud, asegurando que es efectiva y que se logran los objetivos. Se asegurará el refuerzo de las capacidades realizando supervisiones en terreno. Cada semana en cada centro de salud apoyado, se desplazará la matrona supervisora para realizar evaluaciones y apoyo de las formaciones. Cada tres meses se hará un seguimiento y evaluación junto con el equipo del distrito de salud. Se hará un registro escrito con las observaciones realizadas durante las supervisiones y los puntos de mejora.

También se pondrá el acento en la gestión del stock farmacéutico y la gestión de los datos médicos en los centros de salud. El objetivo será que no haya rupturas de stock para mejorar la calidad del servicio ofrecido. Se reforzarán las competencias en gestión y tomas de datos por parte de los agentes estatales, para que los datos estén disponibles y sean fiables y permitir un análisis de la situación y de las acciones realizadas.

Actividad 2.3.-Incidencia política para la inclusión de las temáticas de prevención en los currículum escolares, la inclusión de la salud de los jóvenes como prioridad nacional en las políticas nacionales y la salud en centros escolares y lugares de vida de jóvenes vulnerables en los paquetes de actividades de los agentes de salud estatales.

Según el análisis conjunto con las autoridades y socios locales que se realice, se desarrollaran documentos de incidencia política hacia el nivel central. La meta es que las problemáticas de salud de los jóvenes sean incluidas como prioridad en las políticas nacionales. Para lograr la perennidad de los resultados del proyecto, se coordinará la incidencia política con otros actores de salud sexual y reproductiva en el país, para asegurar que temáticas de prevención sean inscritas en los curriculum escolares. Además se tratará que las autoridades competentes incluyan la prevención para los y las jóvenes en escuelas y en la calle con un paquete mínimo de actividades de los agentes de salud estatales. Un taller nacional será realizado con los Ministros de la Salud y de la Educación nacional.

Cronograma

Mes de ejecución	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Resultados/actividades												
RESULTADO 1: Facilitado el acceso a la salud y reducidos los riesgos gracias a la mejora de la prevención de los embarazos no deseados, IST y VIH de los y las jóvenes escolarizados y en situación de vulnerabilidad												
Actividad 1.1: Sensibilización de los jóvenes escolarizados colaboración con el Ministerio de Educación.												
Actividad 1.2: Sensibilización de jóvenes en situación de vulnerabilidad mediante una clínica móvil.												
Actividad 1.3: Apoyo psicológico a los jóvenes que lo necesiten.												
RESULTADO 2: Reforzada la capacidad del sistema de salud con personal capacitado para la atención sanitaria de calidad de salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes												
Actividad 2.1: Refuerzo de las capacidades de los agentes del Ministerio de salud en 5 centros de salud.												
Actividad 2.2: Supervisiones formativas para reforzar la calidad de la atención sanitaria, la gestión del stock de productos farmacéuticos y la toma de datos fiable.												
Actividad 2.3: Incidencia política para la inclusión de las temáticas de prevención en los currículum escolares y la inclusión de la salud de los jóvenes como prioridad nacional.												

6. Presupuesto, monitoreo y rendición de cuentas

Seguimiento

Además del seguimiento y evaluación propuesto por NATURA, el proyecto desarrollará su propio sistema de monitoreo.

La calidad y la integración del dispositivo de seguimiento y evaluación del proyecto al sistema de salud y de educación nacional existente constituyen un elemento importante y fundamental del proyecto.

El seguimiento se efectuará sobre una base:

- rutinaria, informes semanales de actividad, mensuales (técnicos, operacionales o de coordinación), reuniones semanales de equipo y reunión mensual de coordinación.
- específica, talleres de trabajo temáticos, diagnósticos de los servicios, entrevistas individuales.

El seguimiento técnico, se realizarán reuniones semanales de coordinación de actividades de los equipos y reuniones mensuales de seguimiento. Habrá visitas a terreno realizadas por las coordinaciones de los socios a ritmo mensual. Los coordinadores serán los garantes de la visión estratégica del proyecto, el seguimiento y la supervisión y refuerzo de capacidad en la calidad del tratamiento y del monitoreo de la acción. El jefe de proyecto basado en el terreno asegurará la gestión operacional del proyecto. Médicos del Mundo también visualizará el apoyo técnico con la presencia de un referente médico que será una matrona, para asegurar la formación en terreno y reforzar la calidad en el tratamiento en los centros de salud. Un psicólogo experimentado local reforzará el dispositivo ya existente del Ministerio de Salud. El responsable de sensibilización asegurará la coordinación de las acciones de sensibilización y el seguimiento del proceso y toma de datos en los ministerios concernidos y otras ONG's involucradas en el proyecto.

A nivel del seguimiento de las autoridades competentes, un análisis común de los datos colectados en los centros escolares y de los Ministerios (Salud vía el distrito y su encargado de seguimiento y evaluación, la dirección Regional, Educación y Solidaridad nacional vía sus direcciones regionales) será realizado de forma trimestral con el total de representantes de las autoridades y actores presentes.

Mensualmente, los datos colectados por el encargado de seguimiento y evaluación y analizados a nivel del proyecto, serán transmitidos desde la capital a la sede para un esclarecimiento técnico y un análisis profundo del impacto del proyecto.

Desde 2015, Médicos del Mundo mantiene intercambios regulares con los representantes de los ministerios a nivel regional. Estos encuentros han permitido una gran implicación de los responsables y la definición común del presente proyecto.

Para el seguimiento de procedimientos, el coordinador administrativo y logístico de Médicos del Mundo asegurará un seguimiento regular y mensual de los procedimientos administrativos, financieros y logísticos, siempre en coordinación con el responsable de seguimiento de la sede en Madrid. El coordinador de proyecto será el garante del respecto de los procedimientos. Se realizarán visitas desde sede y de la coordinación país de Burkina para hacer un apoyo técnico

adicional y garantizar la buena aplicación de los procedimientos. La coordinación médica de Médicos del Mundo con su referente médico en la sede dará apoyo técnico médico cuando sea necesario. La recoleta de datos será hecha por los equipos de terreno del socio local y Médicos del Mundo con el personal del distrito sanitario y sobre documentos modelos.

Para evaluar y orientar sus acciones en función de los resultados, se utilizará un sistema de seguimiento de indicadores con una herramienta específica que se llama Monitool, un informe mensual de avance y consecución de indicadores.

Sobre la coordinación del proyecto y del equipo ejecutor, para asegurarla ser tendrá:

- en interno, el equipo se reunirá una vez por semana para coordinar la puesta en marcha
- cada mes se realizará una organización general con el socio local y otros socios colaboradores para hablar sobre los avances, las dificultades y las medidas a tomar o las prioridades para el siguiente mes
- mensualmente habrá reuniones con el equipo del distrito sanitario para reforzar la supervisión conjunta del proyecto
- cada dos meses visita de apoyo de la coordinación país de Médicos del Mundo al terreno para dar el apoyo técnico que sea necesario.
- trimestralmente habrá encuentros con el equipo del distrito sanitario y de educación. Concretamente con la Dirección Regional de Salud, la Antena regional del SP-CNLS, la dirección regional de educación o la dirección regional de la mujer y la solidaridad nacional.
- cada trimestre se realizarán supervisiones conjuntas para reforzar las capacidades y tratamiento del ministerio de salud y otros socios.

Presupuesto

Presupuesto por líneas presupuestarias.

Partidas presupuestarias	Importe (€)
A. VI. Servicios técnicos y profesionales	6.250
Charlas sensibilización	750
Apoyo a organizaciones locales	450
Formadores / facilitadores	500
Fotocopias testimonios y trabajos grupos jóvenes	1.000
Grupos de palabra	800
Jornadas recreativas	500
Organización de emisiones radiofónicas	500
Proyección película	750
Salidas clínica móvil (Keoogo)	500
Taller anual incidencia	500
A.II. Construcciones	500
Adecuación de la oficina	500
A.III.I. Equipos	1.200
Ordenadores	1.200
A.III.II. Materiales y Suministros	1.550
Folletos para incidencia	310
Comunicación móvil	500
Material apoyo formación	500
Restauración pausa-café	500
A.IV.I. Personal Local	6.900
Administrador del proyecto	5.520
Psicólogo	1.380
A.IV.II. Personal expatriado	4.700
Coordinador país	4.700
A.IX.I. Gastos bancarios	200
Gastos bancarios	200
A.V. Viajes, estancias y dietas	4.500
Combustible y mantenimiento vehículo	500
Formaciones de agentes salud	2.000
Mantenimiento vehículo supervisión	1.000
Visitas y apoyo técnico	1.000
A.VIII. Funcionamiento	200
Gasto corriente de oficina	200
B.I. Gastos administrativos	0
Costes indirectos	0
Total general	26.000 €

(*) El personal local de Médicos del Mundo necesario para asegurar la ejecución y seguimiento de las actividades estará asegurado por fondos propios de la entidad, por lo que no se ha presupuestado en este proyecto.

Presupuesto por actividades.

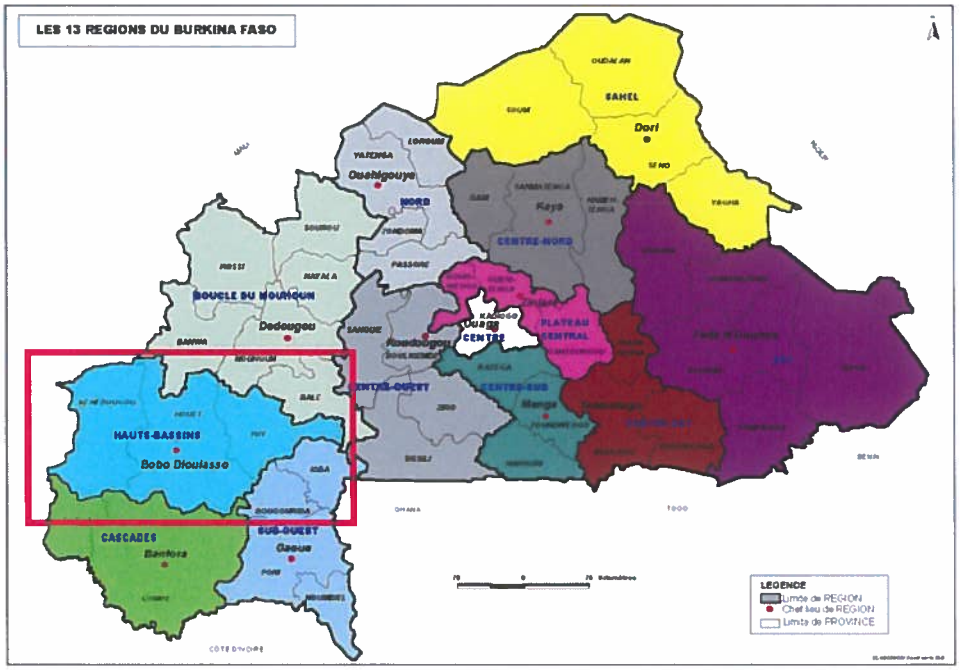
Partida	Concepto	Importe (€)
A.1.1. Sensibilización de los jóvenes escolarizados en 20 centros escolares en colaboración con el Ministerio de Educación.		**4.450,00 €**
A.III.II. Materiales y Suministros	Restauración pausa-café	500
A. VI. Servicios técnicos y profesionales	Formadores / facilitadores	500
	Charlas sensibilización	750
	Proyección película	750
	Creación y difusión pieza teatro	200
	Organización de emisiones radiofónicas	500
	Fotocopias testimonios y trabajos grupos jóvenes	1.000
	Apoyo a organizaciones locales	450
A.1.2. Sensibilización de 707 jóvenes en situación de vulnerabilidad mediante una clínica móvil en los lugares de vida de los jóvenes con un equipo mixto.		**3.240,00 €**
A. VI. Servicios técnicos y profesionales	Jornadas recreativas	500
	Grupos de palabra	800
	Salidas clínica móvil	500
A.III.I. Equipos	Ordenador	1.200
A.III.II. Materiales y Suministros	Comunicación móvil	240
A.1.3. Apoyo psicológico a los jóvenes que lo necesiten.		**1.380,00 €**
A.IV.I. Personal Local	Psicólogo	1.380
A.2.1. Refuerzo de las capacidades de los agentes del Ministerio de salud en 5 centros de salud con formaciones en terreno.		**3.000,00 €**
A.V. Viajes, estancias y dietas	Combustible y mantenimiento vehículo	500
	Formaciones en sitio agentes salud	2.000
A.III.II. Materiales y Suministros	Material apoyo formación	500
A.2.2. Supervisiones formativas para reforzar la calidad de la atención sanitaria, la gestión del stock de productos farmacéuticos y la toma de datos fiable.		**1.000,00 €**
A.V. Viajes, estancias y dietas	Mantenimiento vehículo supervisión	1.000
A.2.3. Incidencia política para la inclusión de las temáticas de prevención en los currículum escolares y la inclusión de la salud de los jóvenes como prioridad nacional.		**810,00 €**
A.III.II. Materiales y Suministros	Folletos para incidencia	310
A. VI. Servicios técnicos y profesionales	Taller anual incidencia	500
Actividad transversal a todas las actividades: gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades		**12.120,00 €**
A.IV.I. Personal Local	Administrador del proyecto	5.520
A.IV.II. Personal expatriado	Coordinador país	4.700
A.VIII. Funcionamiento	Gasto corriente de oficina	200
A.II. Construcciones	Adecuación de la oficina	500
A.V. Viajes, estancias y dietas	Visitas y apoyo técnico	1.000
A.IX.I. Gastos bancarios	Gastos bancarios	200
Total general		26.000,00 €
B.I. Gastos administrativos	Costes indirectos	0

7. Anexos

Mapas de localización de la zona de intervención.

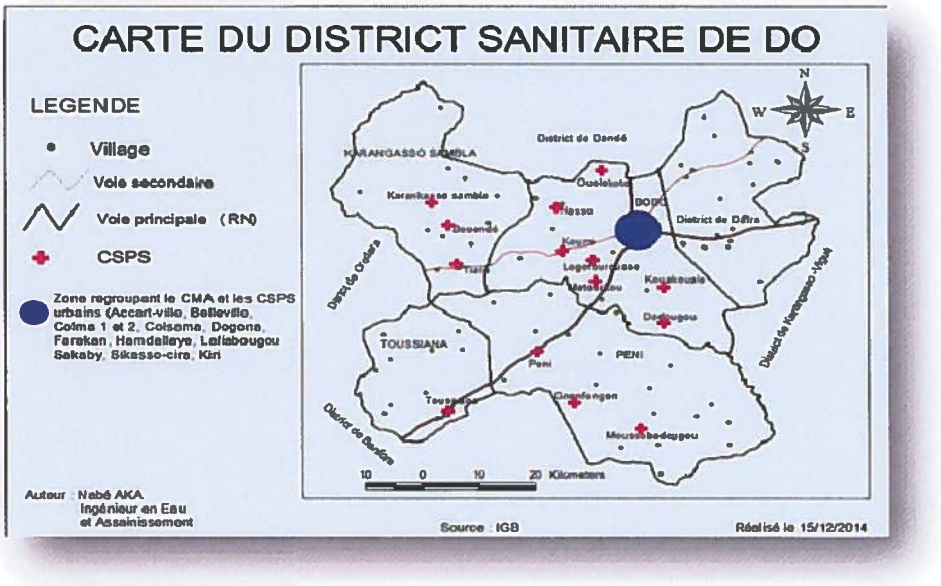
Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Región Hauts Bassins



Distrito de Dô

Detalle del distrito sanitario de Dô



Fotografías de proyectos de Médicos del Mundo en Burkina Faso

1 Capacitación de la sociedad civil

2 Actividad de animación con mujeres

3 Sensibilización en las comunidades

4 Actividad con mujeres

5 Sesión de sensibilización

6 Sesión de formación

Certificado de entidad sin fines lucrativos