

## Apoyo al centro nutricional de Kalana



## 1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y SOCIO LOCAL

### Entidad solicitante

Nombre: Medicus Mundi Asturias  
 CIF: G33341744  
 Fecha de constitución: 1970  
 Dirección: Plaza América nº10 1º  
 C.P: 33006  
 Localidad Oviedo  
 Provincia Asturias

### **Responsable legal de la entidad**

Nombre: Luis Casado González  
 D.N.I.:11392104C  
 Cargo: Presidente

### **Persona responsable del proyecto:**

Nombre: Cruz Cuevas Canal  
 Cargo: Vocal  
 Teléfono: 985 23 22 27  
 Fax:  
 E-mail: asturias@medicusmundi.es

### Actividades desarrolladas en los dos últimos años

Actividades Sensibilización – Educación para el Desarrollo en Asturias

Año	NOMBRE ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	LUGAR	DURACIÓN	DESTINATARIOS/A S
2013-2014	Todas las mujeres libres de violencia	Exposición y material didáctico sobre violencia de género	Oviedo Avilés San Martín de Oscos Vegadeo Gijón Lugones Tapia Nava Colunga Salinas Deva Castrillón Piedras Blancas Sama de Langreo	Marzo 2013 a diciembre 2014	Alumnos y alumnas de secundaria y bachillerato

			Ciaño		
2013	Concierto solidario 50 aniversario	Concierto, Victor Manuel, Miguel Ríos, OCAS	Gijón	16 y 17 marzo	Público en general
2013	Paremos la malaria YA	Charla	Oviedo	18 abril	Alumnos/as ESO
2013	Minicuentos, microrelatos, y cuentécuculos	Certamen de cuentos	Oviedo	11 de mayo	Público en general
2013	Foro Solidario de Avilés	Participación en el foro	Avilés	27 septiembre	Público en general
2013-2014	Equidad en salud	Exposición	Villaviciosa a Avilés Pravia	Mayo y junio	Público en general
2013	Salud es nombre de mujer	Exposición	Mieres Lena Llanera Grado	Septiembre a diciembre	Público en general, y charlas en secundaria
20123	Medicus Mundi cumple 50 años	Charla	Oviedo	11 diciembre	Público en general
2014	Pueblos de la sabana	Exposición	Belmonte de Miranda	Agosto	Público en general
2014	Minicuentos, microrelatos, y cuentécuculos	Certamen de cuentos	Oviedo	18 de mayo	Público en general
2013	Foro Solidario de Avilés	Participación en el foro	Avilés	27 septiembre	Público en general
2014	Mercados del mundo	Participación en el mercado	Grado	Septiembre-octubre	Público en general

Experiencia Cooperación al Desarrollo en el país-sector de la propuesta presentada

Año de Ejecución	Nombre del Proyecto	Sector	Cuántía total	Nº Beneficiarios/as
2013	<b>Apoyo integral a mujeres y jóvenes de población rural desfavorecida de Ouhigouya, Burkina Faso</b>	Educación y género	13.000	300



2013	<b>“Apoyo básico para refugiados en el país dogón procedentes del Norte de Mali”</b>	Ayuda alimentaria de emergencia	22.528,07	135 familias
2013	<b>Fortalecimiento de los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia</b>	Salud Violencia de género	270.277,92	16.500
2013	<b>Atención a la infravivienda y Desarrollo Sostenible en los Municipios de Cuatro Cañadas, Bolivia”.</b>	salud	54.894,00	79 familias
2014	<b>“Fomentando la salud materno-infantil en Koutiala, Mali</b>	Salud materno infantil	3.774,00	8.000
2014	<b>Equipamiento de un laboratorio bio-médico en el centro de salud y promoción social (CSPS) de Saint Joseph en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso</b>	Salud	3.466,47	30.000
2014	<b>Fortalecimiento de los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia (Achualinca, Managua</b>	Salud	50.000,00	1.500

## **Socio local-Contraparte**

Nombre: Hnas Franciscanas Misiones de María Auxiliadora  
 Dirección: Mission Catholique, Bamako  
 País: Malí  
 Tf.: 00 223 79244021  
 Fax:  
 E-mail: hnamadeline@yahoo.es

## **Responsable legal de la entidad**

Nombre: Madeline Monterrosa  
 D.N.I: 50849755  
 Cargo: Superiora

## **Persona responsable del proyecto:**

Nombre: Madeline Monterrosa  
 Cargo: Superiora  
 Teléfono: 00 223 79244021  
 Fax:  
 E-mail: hnamadeline@yahoo.es

Experiencia Cooperación al Desarrollo en el país-sector de la propuesta presentada  
 En el año 2005 Medicus Mundi Asturias desarrolló su primera actividad en Kalana, desde entonces se han desarrollado actividades pequeñas de apoyo a la comunidad, algunas con fondos propios y dos grandes proyectos.

<b>Año de Ejecución</b>	<b>Nombre del Proyecto</b>	<b>Sector</b>	<b>Cuantía total</b>	<b>Nº Beneficiarios/as</b>
2012-2013	Fomentando la salud materno-infantil en la población rural de Koutiala Mali	Salud infantil	381.062	40.500
2010-2011	Fomentando la salud materno-infantil en la población rural de Koutiala Mali	Salud infantil	213.068	20.000

## 2. PRESENTACIÓN Y RESUMEN DEL PROYECTO

### 2.1. Título del proyecto:

Apoyo nutricional para niños menores de 6 meses

### 2.2. Localización (país y provincia):

El proyecto se llevará a cabo en la comuna de Guagniaka, la región de Sikasso, Malí. Se trabajará en la comunidad de Kalana atendiendo a los menores de 6 meses de toda la comuna, e incluso a los que se desplazan desde Guinea y Costa de Marfil.



Mapa de Malí

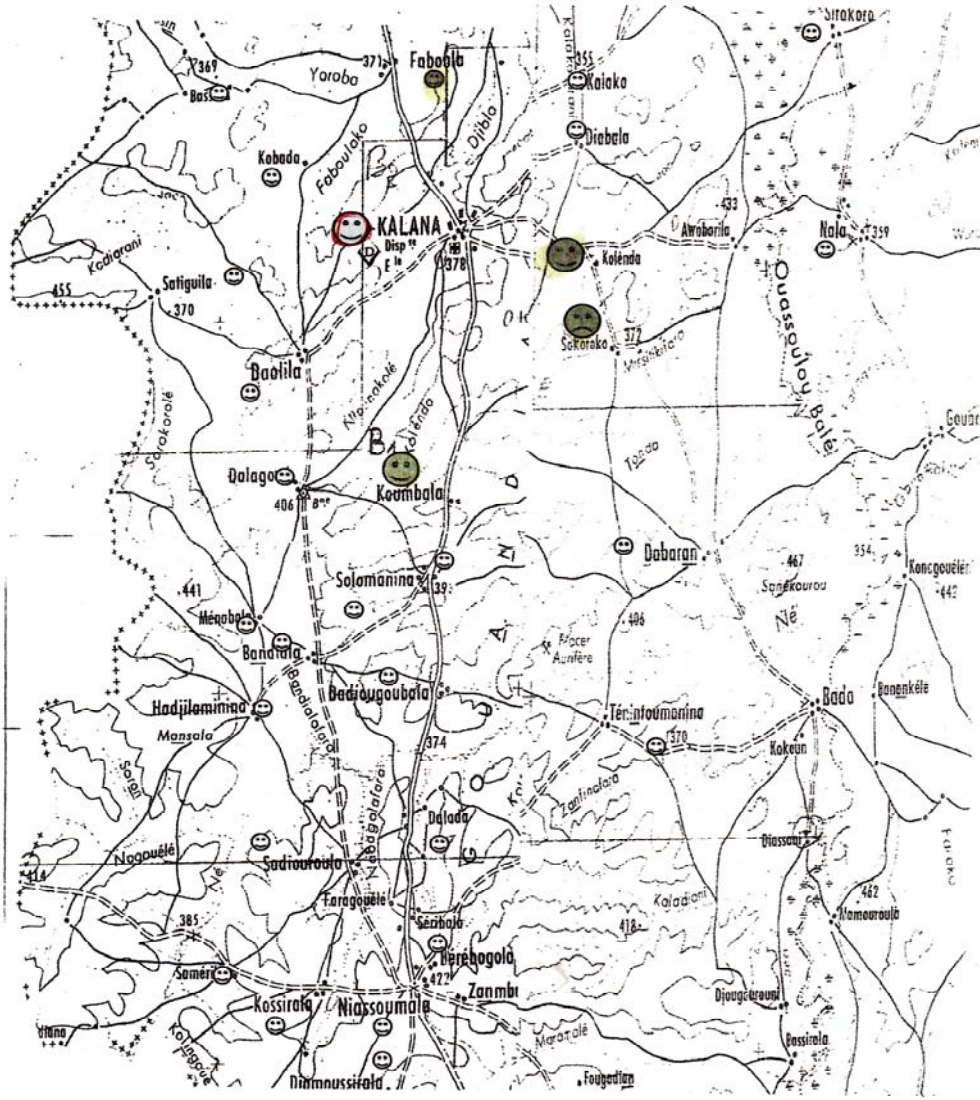


Mapa de la región de Sikasso





MAPA DE KALANA Y SUS 29 COMUNIDADES



Mapa de la Comuna de Guagniaka

**2.3. Sector (señale sólo un sector):**

Seguridad alimentaria

**2.4. Duración**

Fecha prevista de inicio:	en el mes de recepción de la subvención
Fecha prevista de finalización:	a los 12 meses del inicio
Duración del proyecto en meses:	12 meses

**2.5. Importe solicitado:**

Cofinanciadores	Importe (€)**	Valorizado (€) **	% s/ coste total
Solicitado	6.337,02		79,36
Subvenciones concedidas:	0		
Subvenciones solicitadas:	0		
Subvenciones que se prevé solicitar:	0		
O.N.G.D. solicitante	100,00		1,25
Socio Local	1.548,51	1.463,51	19,39
Beneficiarios/as o Destinatarios/as u otros ingresos previstos en la actividad			
<b>COSTE TOTAL DEL PROYECTO</b>	<b>7.985,53</b>	<b>1.468,21</b>	<b>100</b>

**\*\* indicar tipo de cambio moneda local-€ // moneda local-moneda intermedia- €**

El cambio oficial de la moneda es de 655,957 FCFA por cada Euro, sin embargo, este cambio tiene pequeñas variaciones que se comprueban con las transferencias realizadas.

**2.6. Breve descripción del proyecto**

Las Hermanas Franciscanas, Misioneras de María Auxiliadora vienen trabajando en Kalana desde hace más de 20 años. Cuentan con un dispensario en el que atienden a la población de la comuna de Guagniaka, y a población que se desplaza desde Guinea y Costa de Marfil.

Dentro del dispensario cuentan con un centro nutricional en el que se atiende a todos aquellos niños y niñas que acuden al centro (en la mayor parte de los casos reenviados desde el hospital de Kalana y la maternidad que no cuentan con los servicios necesario para atenderlos/as).

El protocolo que se sigue es el siguiente:

- se recibe al padre, a la madre o a ambos, se revisa el estado de salud general del o la recién nacida
- en función del estado se da la medicación necesaria, o se pasa al centro nutricional, en el caso de que se noten síntomas de desnutrición
- se pesa y mide al/la menor,
- se abre una cartilla, con esos datos y la fecha de nacimiento



- se entregan 500 gr. de leche para la semana, la leche se mezcla con harina y con azúcar, evitando así que los adultos se la tomen

A la semana siguiente se repite el procedimiento. Si el o la menor no coge el peso debido o no crece como debería se le vuelve a hacer un análisis completo, en el caso de que la causa no sea una enfermedad, se habla con la familia para ver si no se está dando la alimentación o los cuidados necesarios, se intenta corregir aquellos hábitos inadecuados, en algunas ocasiones las hermanas se desplazan hasta las viviendas para ver el modo de vida y cuáles pueden ser las causas que originan la situación de los/as pacientes.

**Dentro de este protocolo se solicita al Ayto. de Carreño el apoyo para la compra de la leche para menores entre 0 y 6 meses, para poder continuar con el trabajo desarrollado hasta ahora.**

### 3. ANÁLISIS DEL CONTEXTO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

#### 3.1 Antecedentes y contexto

##### **Antecedentes:**

Desde el año 2003, las hermanas vienen trabajando en el centro nutricional. Hasta ahora se recibía apoyo con la leche a través de Cáritas Suiza, sin embargo desde 2011 se empezaron a tener muchos problemas con la recepción de la leche, que no llegaba, ya que o era retenida en la aduana, o Cáritas Mali excluía a las hermanas del reparto. En 2012 el gobierno prohibió la entrada al país de leche en polvo, al considerar que se producía suficiente en él, para satisfacer las necesidades locales, lo que dificultó aún más el trabajo del centro nutricional.

Medicus Mundi ha trabajado con anterioridad con las hermanas, tanto en Kalana como en Koulikoro. Ante su petición de apoyo, para poder continuar con el trabajo del centro se toma la decisión de buscar los fondos para contribuir a la nutrición de los y las menores de la comuna de Guagniaka.

Las hnas. han decidido continuar con el trabajo en el centro nutricional, puesto que son las receptoras de todos los y las menores que nacen en la comuna, el hospital se apoya en ellas, al igual que la maternidad, en cuanto tienen un caso difícil, actualmente hacen el seguimiento de 42 menores portadores del VIH. En el caso de desnutrición ellas son el único lugar de la región en el que padres y madres reciben apoyo para el cuidado de sus hijos e hijas y leche para su alimentación.

El número de pacientes del centro crece día a día, así como la asistencia al dispensario en general, tal como ya se ha comentado es un centro de referencia también para la población de Guinea y de Costa de Marfil próxima a la frontera.

##### **Contexto:**

El golpe de estado sufrido en 2012 agravó la situación de Malí ya de por sí difícil. El auge del islamismo extremista en toda África ha hecho que no se resuelva la situación en Malí aunque se esté bajo una apariencia de normalidad, que no lo es.



A principios de marzo de 2015 se dio un grave atentado en un restaurante en el que habitualmente paran europeos, produciéndose dos muertos. Malí, país tradicionalmente muy tranquilo vive un estado de inseguridad hasta ahora nunca conocido.

Malí es un estado de África Occidental, es el séptimo país más extenso, con límites con Argelia, al norte, el río Níger al este, Mauritania y Senegal al oeste, Costa de Marfil, Guinea y Burkina Faso al sur. Cuenta con una población de 14.850.000 habitantes, según informes de 2012 y su capital es Bamako.

Las dos arterias vitales del país son los ríos Níger y Senegal, en la región meridional, donde vive la mayor parte de la población. Tiene dos zonas climáticas, el norte desértico, el 65% del territorio, y el sur con un clima subtropical. Cuenta con tres estaciones, de noviembre a febrero más fresca, de marzo a junio más cálida y de junio a octubre la estación de las lluvias.

Está dividido en 8 regiones administrativas, Tombouctou, Kidal, Gao, Mopti, Kayes, Koulikoro, Sikasso y Ségou, a las que se añade el distrito de la capital Bamako.

La lengua oficial es el Francés, si bien cuenta con una treintena de etnias con lenguas propias, como el Bambara, el Bozo, el Bomu, de las cuales están reconocidas oficialmente 13. El 40% de la población es de la etnia Mandinga, que son principalmente Bambaras y viven en el distrito de Bamako, siendo el Bambara la lengua más conocida y usada, después están los Peul, los Senoufo entre otros.

Esta distribución étnica se ve reflejada en el reparto del trabajo, los Bambara, los Dogon y los Senoufo son generalmente agricultores, los Bozo, pescadores, los Marka y Malinké, comerciantes. Estos grupos constituyen la esencia de la población urbana. El islamismo teñido de animismo, es la religión del 90% de los malienses, del 10% restante un 9% son animistas, y el 1% cristianos.

La estructura económica del país se centra en la agricultura y la pesca fluvial. Pese a contar con recursos como oro (minas de oro de Kalana), uranio o sal, se sitúa en el número **176 de 186** en el informe sobre desarrollo humano elaborado por el **PNUD en 2014**, dentro de los países **con Desarrollo Humano Bajo**.

Por regiones, el IDH es medio 0,570 para la capital, Bamako, y bajo en el resto de regiones, en Sikasso, es de 0,310.

El algodón centra la producción agrícola del país, siendo exportado a otros países africanos. Además se cosecha, maíz, mijo, arroz, verduras y tabaco. La extracción de oro, caolín, fosfatos y caliza son también un importante sector económico del país.

En el ámbito rural, Comuna de Guagniaka, las mujeres se dedican a cuidar de la familia y a ayudar a sus maridos en las labores del campo, algunas de ellas llevan además pequeñas huertas para aportar ingresos extras a las familias, y el trabajo en las minas tradicionales en la estación seca.



## Historia:

Malí surge con el desplazamiento de los pueblos del Sahara hacia el sur en busca de un clima más favorable. Con las caravanas de sal y los yacimientos auríferos van creándose ciudades dedicadas al comercio.

A lo largo de los siglos XVII y XVIII el territorio se fragmenta en pequeños estados, los Bambara y los Dogon, se resisten a la islamización, convirtiéndose en objetivo de la guerra santa de la segunda mitad del siglo XIX.

En 1898 y tras sangrientas batallas los franceses consiguen la capitulación del país.

A partir de este momento Malí sufrirá múltiples cambios de nombre e ingresará en el África occidental francés.

La colonia maliense fue objeto de una política de valorización económica que se acompañó del recurso al trabajo y al reclutamiento forzoso. Toda actividad política fue prohibida a los colonizados hasta después de la segunda guerra mundial. La colonización francesa ha dejado una herencia escasa en Mali, no dejando apenas infraestructuras viales, pocas escuelas y centros de salud, etc.

En 1946, en Bamako, se constituyó la Agrupación Democrática Africana (RDA) que lleva a la lucha por la independencia del África occidental. Su sección maliense, la Unión Sudanesa, está dirigida por Modibo Keita.

En 1956 el Sudán francés accede a la autonomía interna y deviene, dos años más tarde una república en el seno de la comunidad francesa. El 17 de enero de 1959 se reúnen en Senegal para formar la federación de Malí, que se proclama independiente el 20 de junio de 1960. Esta federación explota en septiembre, el antiguo Sudán francés conserva el nombre prestigioso de Malí y Modibo Keita se convierte en el presidente de la nueva República de Malí. Ese mismo mes el nuevo estado se convierte en miembro de Naciones Unidas.

El presidente que fundaba su poder en la Unión Sudanesa (l'US-RDA) único partido representado en la Asamblea, siguió una política de desarrollo económico guiada por los principios del socialismo, sin romper con Francia. El fracaso de esta política provoca que en 1968, un golpe de estado militar lleve al poder a Moussa Traoré. A su llegada Traoré promete la restitución del poder a los civiles, pero se mantiene en el poder hasta 1991, cuando un golpe de estado pone en el gobierno al teniente coronel Amadou Toumani Touré.

En 1992 se celebran las primeras elecciones libres en Mali, poniendo en el poder a Alpha Oumar Konaré.

Los esfuerzos para reforzar la democracia fueron amenazados por la persistencia de dificultades económicas y la fuerte corrupción política, en mayo de 1997 Konaré fue reelegido por el 80% de los votos emitidos. De acuerdo con la constitución que limita a dos mandatos la presidencia, Konaré fue presidente hasta 2002.

En 2002 gana la elección el general Amadou Toumani Touré, que había dirigido Malí durante la transición de 1991-1992. El nuevo presidente no pertenece a ningún partido político, y su gobierno agrupa a todos los partidos del país.



El 22 de marzo de 2012 tuvo lugar un golpe de estado, unidades del ejército maliense bajo el mando del capitán Amadou Sanogo atacaron Bamako y asaltaron el palacio presidencial. Se proclamaron Comisión Nacional para la Restauración de la Democracia y el Estado, derrocando el gobierno de Amadou Toumani Touré. Éste iba a abandonar el gobierno en abril puesto que había elecciones y él no se podía presentar por mandato constitucional.

El malestar de los militares viene provocado por la revuelta que se viene dando en el norte del país liderada por los Tuareg, que ha provocado la muerte de muchos soldados y que las madres salgan a manifestarse solicitando del gobierno un mejor equipamiento del ejército.

El día 21 de marzo en una visita del ministro de Defensa al acuartelamiento de Kati, se produjo un intento de retención del ministro que fue liberado por su escolta. Los soldados tomaron entonces el polvorín. En Bamako se apostaron carros blindados frente al palacio presidencial y el ejército suspende las emisiones de radio y televisión. En el acuartelamiento de Gao también se producen disturbios, los soldados toman como rehenes a los oficiales.

El 22 de marzo Amadou Konare, teniente del ejército se presenta en los estudios de radiotelevisión como portavoz del Comité Nacional para la Restauración de la Soberanía y el Estado (CNRSE). Afirmando haberse hecho con el poder ante la incompetencia del gobierno y que lo devolverán a un gobierno democráticamente elegido.

Amadou Sanogo se presentó en la televisión como presidente del CNRSE para anunciar toque de queda hasta nuevo aviso. El presidente seguía en paradero desconocido. Durante este tiempo se produjeron informaciones contradictorias sobre la localización y el estado tanto del presidente como de sus ministros.

Amadou Sanogo informa de que las fronteras de Malí están cerradas. Se produce el saqueo del palacio presidencial y heridos en la capital debido a disparos de celebración.

Aprovechando esta situación los Tuareg lanzan incursiones hacia el centro del país, se apoderan de ciudades controladas por tropas leales que habían quedado desguarnecidas debido al golpe de estado.

Durante estos hechos, el Banco Mundial y El Banco Africano de Desarrollo, suspenden toda ayuda al desarrollo para Malí, el 23 de marzo la Unión Africana suspende a Malí como miembro de la misma hasta que se restaure el orden constitucional. Las noticias a lo largo del día parecen decir que los soldados rasos apoyan el golpe, pero que los mandos están con el gobierno. Se producen movimientos de tropas en la capital, Sonogo repite que es temporal hasta que haya un nuevo gobierno.

El Departamento de Estado de Estados Unidos congela la ayuda al país en tanto se mantenga esa situación.

El 25 de marzo la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO) anuncia una reunión urgente de jefes de estado en Abiyán el 27 y junto a la UA comienzan las negociaciones con los soldados rebeldes para restaurar el poder del gobierno electo.

El 26 de marzo el gobierno de USA suspende formalmente la ayuda a Malí, en Bamako se produce una manifestación de miles de personas instando al retorno de la democracia.



El 27 en la reunión de Abiyán la CEDEAO se describe el golpe como una amenaza a toda la región. Al mismo tiempo, se repiten las manifestaciones en Malí.

La situación se mantiene así, con los golpistas en el poder, con la suspensión de la convocatoria de elecciones de abril y con frecuentes incursiones de los Tuareg hacia el centro del país.

La inestabilidad en el país propicia que los rebeldes del norte se desplacen y tomen numerosas poblaciones entre ellas Tombuctú. Diferentes facciones islamistas apoyan a los rebeldes del norte, Ansar Dine, Movimiento por la Unidad y la Yihad en África Occidental (MUYAO), Boko Haram, y Al Qaeda del Magreb Islámico. Tras la toma de Tombuctú las tensiones entre los nacionalistas Tuareg, seculares, y los movimientos islámicos se incrementan, debido a la diferente visión sobre la forma de estado a establecer y la intención de imponer la Sharia. Lo que lleva a un enfrentamiento y a la toma por parte de los islamistas de Ansar Diner del MUYAO de la ciudad de Gao, siendo expulsados los Tuareg, lo que lleva a la creación de un estado islamista en el norte.

El 24 de septiembre el gobierno de Malí se dirige a Naciones Unidas para pedir una fuerza militar que ayude al ejército maliense a recuperar el control del país.

El 20 de diciembre de 2012 el Consejo de Seguridad de ONU autorizó la intervención de una fuerza militar conjunta africana (AFISMA)

En enero de 2013 y tras la solicitud de ayuda por parte del gobierno maliense, y con el apoyo de otros países africanos bajo el amparo de la ONU, se interviene en el norte del país con el objetivo de frenar el avance de los rebeldes islamistas. En sucesivas intervenciones se inician las liberaciones de las poblaciones ocupadas por los islamistas, Gao, Kidal, Tombuctú.

Desde entonces tropas de diferentes países entre ellos Francia y España están en Malí apoyando al ejército del país para luchar contra la rebelión en el norte.

Tras la ruptura con los islamistas surge el Movimiento Islámico de Azawad (MIA) dentro de los Tuareg, que continúa con la reivindicación del territorio del norte como territorio Tuareg y pidiendo la independencia de Malí y la creación de un estado propio, reivindicación histórica de los Tuareg en Malí, el nombre de Azawad es el que los Tuareg dan a esa zona de Malí.

Desde entonces se continúa con la intervención en el norte del país, si bien, la vida en el resto se ha ido normalizando. Se realizaron elecciones el 28 de julio de 2013 y la segunda vuelta el 11 de agosto de 2013, el ganador de las mismas fue el candidato favorito Ibrahim Boubacar Keita, el mandato es por 5 años. La población maliense se movilizó masivamente para acudir a estas elecciones, batiendo record con respecto a elecciones anteriores, si bien en el norte el porcentaje fue bajo como en otras ocasiones.

No se ha dado solución al problema de fondo e histórico de todo el conflicto que es el de la independencia del norte, que debe ser resuelto para poder cerrar realmente este capítulo.

Otros factores no trasladados por la prensa, pero sí conocidos dentro del país, como el tráfico de drogas que se da en el norte y que enriquece a Al Qaeda, suponen uno de los mayores problemas para poder cerrar el conflicto.

## **Educación:**



La reforma de la educación se inició en 1962 en el entusiasmo de la independencia recientemente adquirida, se pretendía una ruptura con el sistema educativo colonial. Se propugnaba la educación universal preservando y perpetuando una cultura propiamente maliense. Pero esta reforma no ha obtenido los resultados esperados, sobre todo en lo referente al dominio del francés. No es solamente que el dinero de la administración no se haya destinado a la educación si no que, lo poco que se ha destinado tampoco ha llegado a la zona rural. La tasa de alfabetización de adultos es de 11,9 para las mujeres, y de 44 para los hombres. La tasa de analfabetismo es de un 81%. Y la tasa neta de matriculación de las mujeres en primaria en cuanto al % de hombres es de 0,85.

Desde 1993 la lengua de escolarización en los tres primeros años de colegio es una de estas seis lenguas maternas, el Bambara, el Tamasigh, el Songaï, el Soninké y el Dogon. A partir del segundo año el francés es impartido como lengua extranjera. Pero este sistema aún no ha sido puesto en funcionamiento, más que en escuelas experimentales, por la oposición de profesores, estudiantes, partidos políticos, etc. La idea es dar unos conocimientos básicos a los alumnos para prepararlos al cambio de la lengua materna a la lengua extranjera. El programa llamado de la “pedagogía convergente” se inscribe en el marco de la lucha contra el absentismo escolar y la bajada constante del nivel de los alumnos en francés. Desde 1986 existe un movimiento en Mali para animar a la utilización del alfabeto N’ko, un sistema de escritura fonética capaz de transcribir todas las lenguas malienses, hoy se cuenta con más de 8.000 centros de alfabetización repartidos en 6.132 pueblos. Para la promoción de la lenguas, el gobierno ha creado la “Dirección nacional de la alfabetización funcional y de la lingüística aplicada” (DNAFLA). No obstante estos esfuerzos la escasez de recursos, de personal preparado e incluso de instalaciones, hace que el sistema educativo sea muy deficiente. En el área de **Kalana** donde se desarrollará este proyecto el colegio está superpoblado, y es el único de la zona, lo que obliga al alumnado a acudir a pie desde distancias enormes, lo que hace que en muchos casos no acudan al colegio, como es el caso de los niños y niñas de **Kolenda**, que tienen que recorrer 12 Km. a pie para ir al colegio, lo que para los/as más pequeños/as es imposible con el retraso en la formación que ello implica. El profesorado está mal pagado y además son ellos/as los que tienen que aportar materiales al centro como en el caso de las tizas. Todo esto hace que el sistema educativo no dé los frutos deseados y que el nivel educativo en Malí sea muy bajo. A esto se une la falta de concienciación de los padres y madres sobre la importancia de la formación, sobre todo para el caso de las mujeres.

## Salud:

La tasa de mortalidad de bebés por cada 1000 nacidos vivos es de 80, para menores de 5 años es de 128, según el informe del PNUD de 2014, con datos de 2012.

El retraso en el crecimiento en menores de 5 años debido a la malnutrición es del 27,8, según dicho informe.

La esperanza de vida al nacer es de 48,4 años en mujeres y 48,8 en hombres. El porcentaje de médicos para 10.000 personas es del 0,8.

## Zona de intervención del proyecto:

**La comuna de Guagniaka**, en la región de Sikasso, cerca de la frontera con Guinea, a 306 km. de la capital, Bamako. Dentro de esta comuna trabajamos en Kalana, Kolenda, Koumbala y Sokoroko, la “capital” de la comuna, Kalana, cuenta con una población aproximada de 14.000 habitantes, de los cuales unas 7.042 son mujeres y 6.958 hombres. El casco urbano cuenta con unos 6.979 habitantes, repartidos en 623 familias, de las cuales 3.408 son mujeres y 3.550 hombres. El resto de habitantes





se encuentra repartido en pequeñas poblaciones o caseríos, como es el caso de Kolenda, Koumbala y Sokoroko. Kalana se divide en 5 barrios o sectores, en éstos, la población varía de entre 300 y 500 habitantes.

La mayoría de la población está en la franja de edad de entre 0 y 17 años.

En Kalana existen **2 minas de oro** explotadas por extranjeros, la SOMIKA de propiedad inglesa y la Wassoul'or de copropiedad canadiense y maliense. Es por esto que Kalana es centro de inmigración de gente que espera poder trabajar en las minas. En las minas trabajan 550 obreros, la parte administrativa está en manos extranjeras. Para los trabajadores extranjeros la mina ha creado un barrio residencial cercado que cuenta con luz y agua. Los trabajadores locales habitan bien en Kalana, bien en las poblaciones cercanas. La mina SOMIKA proporcionaba a los trabajadores una bombilla y un enchufe y agua, la misma con la que lavan el mineral, sin embargo, a lo largo de 2010 dejó de prestar este servicio por problemas con las bombas y los pozos. La presencia de extranjeros, sobre todo sudafricanos con dinero ha generado el crecimiento de la prostitución con los riesgos que conlleva, actualmente existe un barrio a las afueras en el que la práctica totalidad de las casas son prostíbulos, y la media de edad de las mujeres que trabajan en ellos es de 18-20 años.

El sueldo medio de un trabajador de las minas es de 1.000 FCFA diarios, unos 30.000 FCFA al mes, unos 45 euros, desde el comienzo del conflicto armado se han producido una gran cantidad de despidos en las minas, lo que ha venido a agravar la situación de la población local, los despedidos, mayoritariamente han retornado al campo o bien a las minas de oro tradicionales.

A 9 km de Kalana, en Traulerá, existen las llamadas minas tradicionales, en donde trabajan más de 1.000 personas de diciembre a mayo (época seca), ya que de mayo a diciembre las minas se inundan por las lluvias. En las minas tradicionales trabajan, hombres, mujeres y menores, perforan huecos de hasta 10 metros de profundidad, el hombre desciende y comienza a hacer túneles y a cavar la tierra que es sacada al exterior por las mujeres y los/as niños/as para luego ser lavada y extraer el oro. En la época de funcionamiento de las minas tradicionales muchos niños/as y jóvenes dejan el colegio para ir a trabajar con sus familias en ellas. A estas minas se traslada población de los países cercanos. Unas 12 casas de Traulerá están abiertas todo el año, a la espera de la época seca para trabajar en las minas, en los períodos de espera se vive de lo ganado hasta el momento, y los niños/as no están escolarizados vagando todo el día por el campamento. El precio medio del oro es de 2.000 FCFA por gramo, si bien los compradores de Traulerá la venderán posteriormente como mínimo a 5.000 FCFA, el precio del mercado internacional del oro ha bajado, y en consecuencia el precio al que se compra en Traulerá también.

El resto de la población trabaja en el campo, sembrando en la época de lluvias y recogiendo en la época seca, los productos más habituales son el cacahuete, algodón, maíz, mandioca, mijo, naranjas y limones.

Existen algunas tiendas en la población donde se consigue lo esencial para comer y vestir. Los lunes es el día del mercado local, a Kalana se desplaza la población de las 29 comunidades y algunos comerciantes de Yanfolila (población grande más cercana).

La población de Kalana no cuenta con agua potable, en el pueblo existen algunos pozos comunitarios donde la gente coge agua que luego acarrea hasta sus casas. Normalmente estos pozos se secan entre febrero y mayo, lo que obliga a la población a desplazarse a los "marigot" zonas de tierra inundables que se crean en invierno, y que además de ser un riesgo para la salud suelen secarse en la época seca.



No existe alcantarillado, las letrinas tradicionales suponen importantes problemas de salud, entre los más destacados, las fiebres tifoideas y enfermedades de piel. No se cuenta con un sistema de recogida de basuras lo que hace que éstas se acumulen por todas partes, en el mejor de los casos son quemadas, con los riesgos que ello provoca. En la época de lluvias esas basuras son arrastradas hacia las zona bajas, quedando en los “marigot” que son utilizados en la época seca para aprovisionar agua a las casas para beber, cocinar etc. Los basureros se han convertido en un lugar habitual de juego de los niños y niñas y de comida para los animales domésticos como las cabras y las gallinas.

Al no contar tampoco con electricidad, se está a expensas de la madera de los alrededores, lo que está creando graves problemas de degradación del medio ambiente, y problemas pulmonares que se agravan en la época del Harmatán (viento del desierto que desplaza arena)

El suministro de teléfono llega a las minas, pero el coste es insostenible para la población en general, tampoco existe un servicio público telefónico, ni de internet. La comunicación se realiza toda a través de teléfono móvil, si bien la cobertura es muy mala y funciona en contadas ocasiones, este problema se ha agravado desde que se produjo la intervención de los militares, lo que se dice es que los equipos del ejército interfieren y por eso no hay línea habitualmente.

La población no cuenta con vías asfaltadas, en época seca el viento provoca grandes movimiento de tierra y arena lo que causa enfermedades respiratorias en un buen número de personas de la comunidad. Y en la época de lluvias el barro convierte alguna de las vías en intransitables.

A Kalana sólo entra un bus tres veces por semana, que viene desde Bamako. Los lunes, día del mercado, entra un camión que trae los alimentos y mercancías indispensables.

Cuenta con un colegio que incluye dos niveles de primer ciclo y dos niveles de segundo ciclo. La media de aprobados es inferior al 50% de los asistentes al colegio. Para poder acabar el bachillerato deben desplazarse a Yanfolila, Bougouni o Bamako, la población más cercana es Yanfolila, a una hora de coche, aunque sólo hay transporte 3 veces por semana en autobús. Normalmente, sólo un 40% de los que acaban en Kalana continúan sus estudios fuera, de ese 40% el 5% realiza estudios universitarios. Otra posibilidad una vez acabados los estudios en Kalana es acudir a Bougouni o Bamako a hacer estudios técnicos en electricidad, mecánica o metalurgia, sin embargo son muy pocos los que pueden hacer esto. El resto se quedan en Kalana, sin posibilidad de trabajar más que en campo con sus familias.

El colegio no cuenta con biblioteca, ni laboratorio, tampoco tiene aseos, ni secretaría, ni sala de profesores, ni patio de recreo, ni electricidad, ni agua, la única fuente de agua es un pozo cercano que comparte con el resto del pueblo y que se seca buena parte del año.

El gobierno proporcionó algunos libros a los profesores pero son insuficientes para todos. El coste de los libros está entre 5.000 y 7.000 FCFA, lo que hace muy difícil para los/as alumnos/as la compra, los cuadernos cuestan 400 FCFA y los lápices 100 FCFA, lo que hace que algunos/as alumnos/as no lleven ni siquiera esto al colegio. La matrícula cuesta 3.000 FCFA.

Las tizas para clase deben ser compradas por los profesores que ganan unos 85.000 FCFA, las tizas cuestan en torno a los 2.000 FCFA lo que implica un coste muy grande a cargo de los profesores, que a veces, no pueden sostener.



En cuanto a la salud, existe un hospital para toda la población en el que trabaja un enfermero. El dispensario cuenta con una farmacia que no tiene suficientes medicamentos para atender a la población.

Existe una maternidad con una enfermera y tres parteras. Cada año hay más de 500 partos, en 2008 nacieron 535 bebés, se atendieron 24 abortos, el número de abortos es mucho más alto, las mujeres se producen los abortos con métodos tradicionales, y sólo en el caso de que vaya mal acuden a la maternidad. El índice de mortalidad materna es muy alto.

En cuanto al gobierno del pueblo hay dos líneas la oficial representada por el alcalde, el secretario y el consejo y el Chef de village, que es el que trata directamente con la población y presenta al alcalde los problemas que ésta le traslada. El Chef es la figura tradicional que goza de gran peso en la comunidad y que supone un poder de facto en la misma, siendo la línea oficial algo más representativa que real.

En el pueblo se cuenta con un banco agrícola, pero los intereses son tan altos que es prácticamente imposible para la mayoría de la población contar con un préstamo del mismo.

### **3.2 Identificación y papel del socio local en ésta**

Las hermanas han sido el eje del proyecto, puesto que son ellas las que a través del dispensario han visto la necesidad de apoyo del centro nutricional y han ido recogiendo las peticiones tanto de la población, como del hospital y del personal médico de la maternidad.

### **3.3 Justificación**

Tal como se desprende de las estadísticas del PNUD el nutricional en Malí es muy grave. A este problema general, que afecta a toda la población debemos unir el hecho de que en Malí a los bebés no se les presta demasiada atención, solo se considera válido un niño o niña, cuando ya es independiente y puede empezar a contribuir con el trabajo en la casa. De ahí se deriva, en muchos casos, el abandono de los/as menores en orfanatos hasta que tienen 4 ó 5 años, cuando la familia vuelve a por ellos.

La situación de los/as menores en esta comuna se ve agravada por la lejanía de la capital, lo que hace casi imposible para la mayor parte de la población recibir una asistencia sanitaria adecuada.

El peso de la tradición es también decisivo, puesto que se mantienen prácticas, como la escisión, el parto en casa y ritos ancestrales, que no contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de los/as recién nacidos y de sus madres.

Como refleja el informe del PNUD, la malnutrición es causa de trastornos del desarrollo y de problemas de salud posteriores, por eso resulta tan importante, en la medida de lo posible, prestar una atención adecuada a los/as recién nacidos/as para evitar riesgos futuros. Se contribuye a mejorar esa situación con los conocimientos médicos y la atención que prestan las hermanas, pero necesitamos también apoyo para la compra de leche, esencial en los primeros meses de vida de las personas. La entrega de la leche, mezclada con harina de maíz y azúcar supone un aporte nutricional fundamental en esos primeros meses de vida, además para recoger la leche los padres y madres tienen que llevar a los menores, lo que supone garantizar el seguimiento de esos menores a lo largo de 6 meses, seguimiento que no se realizaría de otra manera, puesto que la falta de recursos económicos no permite a las familias dar a los/as menores atención sanitaria salvo en caso de que estén muy graves.

Garantizar en los primeros meses de vida una nutrición adecuada, un desarrollo personal adecuado, permitirá tener unos adultos con una salud mejor y con una esperanza de vida también mejor.

Hay que tener en cuenta también que la tasa de mortalidad en bebés por cada 1000 nacidos es de 80, frente a 16,2 en los países desarrollados. Por lo que entendemos que esta acción está totalmente justificada en aras de buscar un futuro mejor para la población de Malí, trabajando desde el nacimiento.

### 3.4 Población destinataria.

**a) Identificación de la población objeto del proyecto, así como la población perjudicada por el mismo y su número. Enumerar los criterios de selección.**

La población a la que se dirige el proyecto son los niños y niñas menores de 6 meses, a los que se darían 500 gr. de leche a la semana, por lo que las dos toneladas que se proponen en el presupuesto suponen la posibilidad de alimentar durante seis meses a 165 niños/as. Teniendo en cuenta que habrá algunos/as menores que empezarán con algún mes, y que algunos/as saldrán del programa antes, porque su estado así lo permita, creemos que se atenderán esos 165 niños y niñas a lo largo del año de ejecución.

Beneficiarios/as directos/as por tanto serán: 165 niños y niñas

Beneficiarios/as indirectos/as son las 14.000 personas de la comunidad de Guagniaka.

El criterio de selección es el siguiente:

- Niños y niñas que revisados en el dispensario, y sin tener una causa médica clara sufran de malnutrición de acuerdo con los parámetros que establece la OMS.

#### 4. DESARROLLO DEL PROYECTO

##### 4.1. Objetivo general:

**O.G.** Mejorar la salud de la población de la comuna de Guagniaka

##### 4.2. Objetivo específico:

4.2.1 Objetivos específicos esperados:

**O.E.** Mejorar las condiciones nutricionales de 165 niños/as de la comuna de Guagniaka

4.2.2 Indicadores del grado de consecución de los objetivos:

**I.O.V.R.E.1.1.1.** 2 toneladas de leche compradas

**I.O.V.R.E.1.2.1.** 2 toneladas de leche trasladadas a Kalana

**I.O.V.R.E.2.1.1.** 2 toneladas de leche repartidas entre menores

**I.O.V.R.E.2.1.2.** 165 menores disfrutando de una nutrición más adecuada

**I.O.V.R.E.2.2.1.** 165 menores registrados con una cartilla personalizada

**I.O.V.R.E.3.1.1.** 1 actividad de sensibilización realizada en Carreño

##### 4.3. Resultados esperados con indicadores y fuentes de verificación:

4.3.1 Resultados esperados:

**R.E.1.1.** En el primer mes de ejecución del proyecto se habrán comprado 2 toneladas de leche para menores entre 0 y 6 meses

**R.E.1.2.** En el primer mes de ejecución del proyecto se habrán trasladado a Kalana 2 toneladas de leche en polvo

**R.E.2.1.** A partir del segundo mes de ejecución del proyecto se empezará a repartir la leche entre los/as menores de 6 meses a tenor de 500gr por semana y persona

**R.E.2.2.** A partir del segundo mes de ejecución del proyecto se procederá a entregar a cada recién nacido una cartilla para recoger su evolución hasta que haya cumplido 6 meses.

**R.E.3.1.** Al finalizar el proyecto se realizará en el municipio de Carreño una actividad dirigida a dar a conocer a la población el proyecto realizado con el apoyo del ayuntamiento.

4.3.2 Fuentes de verificación de los indicadores:

##### **F.V.R.E.1.1.**

- Facturas
- Dossier fotográfico

##### **F.V.R.E.1.2.**

- Facturas
- Dossier fotográfico

## F.V.R.E.2.2..

- Listado de menores atendidos
- Muestra de la cartilla personalizada
- Dossier fotográfico

## F.V.R.E.3.1.

- Facturas
- Dossier fotográfico

## 4.4. Descripción de actividades

### A1. Compra de leche

Una vez recibida la subvención y en el primer mes de ejecución del proyecto se procederá a la compra de la leche en Bamako.

Una vez comprada se acordará con el vendedor el traslado hasta Kalana, en un camión.

Tras recibir la leche se procederá a almacenarla en la farmacia del dispensario, que cuenta con un equipamiento que permite controlar la temperatura, conservando así sus condiciones óptimas.

### A2. Reparto de la leche

Una vez la leche se encuentre en Kalana, empezará a ser repartida inmediatamente entre los y las usuarias del centro nutricional. Cada usuario/a contará con una cartilla en la que se recoja la evolución a lo largo del tiempo. Se realizará el seguimiento necesario para comprobar la buena utilización de la leche por los padres y madres, y se apoyará y aconsejará para el correcto desarrollo de los/as menores.

### A3. Sensibilización

Una vez finalizado el proyecto se realizará una actividad de sensibilización en Carreño que dé a conocer a la población del concejo la actividad desarrollada por Medicus Mundi en Malí con apoyo del ayuntamiento.

## 4.5. Cronograma

CRONOGRAMA ACTIVIDADES 2014/2015												
	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9	mes 10	mes 11	mes 12
Actividad												
A1. Compra de leche												
A2. Reparto de la leche												
A3. Sensibilización Asturias												



## 5. SECTORES Y ELEMENTOS TRANSVERSALES.

### 5.1. Sector en el que interviene el proyecto.

Este proyecto se encuadra dentro del sector de seguridad alimentaria. Supone la garantía de unas mínimas condiciones nutricionales para la población entre 0 y 6 meses de la Comuna de Guagniaka.

### 5.2. Elementos transversales. Indicar en qué medida, el proyecto, tiene incorporados los elementos transversales que se señalan en las bases de la convocatoria

En cuanto a los ejes trasversales podemos referirnos a los siguientes:

- Derechos Humanos, partimos de un derecho fundamental como es el derecho a la vida, garantizar la nutrición de los menores de 6 meses supone incrementar de forma notable la esperanza de vida de los/as menores.
- Erradicación de la pobreza, contribuimos a ello a través de la nutrición de los menores, que puede ser una carga muy pesada para las familias.
- Género, como en todos los proyectos de Medicus Mundi, se tenderá a apoyar de manera expresa a las niñas, como beneficiarias de la leche, evitando cualquier discriminación que se pudiera dar.

## 6. DESGLOSE PRESUPUESTARIO DE LA CANTIDAD

### 6.1. Del proyecto general

Proyecto Mali 2015/2016				
PARTIDAS	Ayuntamiento de Carreño			
	Ayto. de Carreño (Solicitado)	Aportación local (euros) (Disponible)	MMA (Disponible)	TOTAL
<b>A. COSTES DIRECTOS</b>				
A.I. Terrenos y/o Inmuebles	-	-	-	-
A.II. Construcción	-	-	-	-
A.III. Equipos y Suministros	5.693,06	-	100,00	5.793,06
A.IV. Personal Local	-	1.463,51	-	1.463,51
A.V. Personal Expatriado	-	-	-	-
A.VI. Viajes y Estancias	-	-	-	-
AVII. Funcionamiento	36,96	85,00	-	121,96
A.VIII. Fondo Rotatorio	-	-	-	-
A.IX. Imprevistos	-	-	-	-
A.X. Evaluaciones y auditorias externas	-	-	-	-
A.XI. Sensibilización	100,00	-	-	100,00
<b>TOTAL COSTES DIRECTOS</b>	<b>5.830,02</b>	<b>1.548,51</b>	<b>100,00</b>	<b>7.478,53</b>
% Sobre costes directos	77,96	20,71	1,34	100,00
<b>B. COSTES INDIRECTOS</b>				
B.1. Gastos administrativos ONGD	507,00	-	-	507,00
<b>TOTAL COSTES INDIRECTOS</b>	<b>507,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>507,00</b>
% Costes indirectos sobre directos	8,00	-	-	8,00
<b>TOTAL GENERAL EN EUROS</b>	<b>6.337,02</b>	<b>1.548,51</b>	<b>100,00</b>	<b>7.985,53</b>
% Sobre totales	79,36	19,39	1,25	100,00

Presupuesto desglosado



Mali 2015/2016						
Ayuntamiento de Carreño						
PARTIDAS	Importe en FCFA	Importe en €	Ayto. de Carreño	Aportación local (euros) (Disponible)	MMA (euros) (Disponible)	TOTAL (euros)
<b>A. COSTES DIRECTOS</b>						
A.I. Terrenos y/o Inmuebles						-
<b>Subtotal A.I.</b>	-	-	-	-	-	-
A.II. Construcción						-
<b>Subtotal A.II.</b>	-	-	-	-	-	-
A.III. Equipos y Suministros						
2 toneladas de leche	2.900.000,00	4.421,02	4.421,02			4.421,02
Transporte de leche	900.000,00	1.372,04	1.272,04		100,00	1.372,04
<b>Subtotal A.III.</b>	<b>3.800.000,00</b>	<b>5.793,06</b>	<b>5.693,06</b>	-	<b>100,00</b>	<b>5.793,06</b>
A.IV. Personal Local						
Coordinador/a del proyecto (Valorizado)	960.000,00	1.463,51	-	1.463,51		1.463,51
<b>Subtotal A.IV.</b>	<b>960.000,00</b>	<b>1.463,51</b>	-	<b>1.463,51</b>	-	<b>1.463,51</b>
A.V. Personal Expatriado						
<b>Subtotal A.V.</b>		-	-	-	-	-
A.VI. Viajes y Estancias						
<b>Subtotal A.VI.</b>	-	-	-	-	-	-
A.VII. Funcionamiento						
Teléfono Kalana	40.000,00	60,98	20,98	40,00		60,98
Internet Kalana	40.000,00	60,98	15,98	45,00		60,98
<b>Subtotal A.VII.</b>	<b>80.000,00</b>	<b>121,96</b>	<b>36,96</b>	<b>85,00</b>	-	<b>121,96</b>
A.VIII. Fondo Rotatorio						
<b>Subtotal A.VIII.</b>	-	-	-	-	-	-
A.IX. Imprevistos						
<b>Subtotal A.IX.</b>	-	-	-	-	-	-

A.X. Evaluaciones y auditorias externas						-
<b>Subtotal A.X.</b>	-	-	-	-	-	-
A.XI. Sensibilización						
Sensibilización		100,00	100,00			100,00
<b>Subtotal A.XI.</b>	-	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	-	<b>100,00</b>
<b>TOTAL COSTES DIRECTOS</b>	<b>4.840.000,00</b>	<b>7.478,53</b>	<b>5.830,02</b>	<b>1.548,51</b>	<b>100,00</b>	<b>7.478,53</b>
% Sobre costes directos			77,96	20,71	1,34	100,00
<b>B. COSTES INDIRECTOS</b>						-
B.1. Gastos administrativos ONGD						
		557,00	507,00			507,00
<b>TOTAL COSTES INDIRECTOS</b>	-	<b>557,00</b>	<b>507,00</b>	-	-	<b>507,00</b>
% Costes indirectos			8,00	-	-	8,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4.840.000,00</b>	<b>8.035,53</b>	<b>6.337,02</b>	<b>1.548,51</b>	<b>100,00</b>	<b>7.985,53</b>
% Sobre totales			79,36	19,39	1,25	100,00

## 7. VIABILIDAD DEL PROYECTO.

---

### 7.1. Viabilidad técnica.

#### a) Breve reseña de los factores técnicos.

Este proyecto no introduce ningún tipo de tecnología, los equipos existen ya en el centro nutricional, los suministros, como ya se ha comentado se compran en Malí directamente, por exigencia del gobierno.

### 7.2. Viabilidad sociocultural.

#### a) Breve reseña de los factores sociales.

No se plantea ningún tipo de problema social con la atención médica, ni nutricional que se da en el dispensario, y tal como ya se ha comentado en diversas ocasiones la atención sanitaria que dan las hermanas tiene muy buena acogida, no solo en la comuna, sino también en las poblaciones limítrofes de Guinea y Costa de Marfil.

#### b) Grado de implicación de la población beneficiaria.

La población local ha manifestado en muchas ocasiones su interés en desarrollar un proyecto dirigido a mejorar el entorno en el que viven, y así lo han hecho constar a través de las peticiones del comité de gestión de la sala y de las distintas asociaciones, padres y madres de las guarderías, asociaciones de jóvenes, asociaciones de mujeres.

#### c) Grado de implicación local en la concepción y ejecución del proyecto.

El proyecto surge de la población local y es trasladado a través del comité de gestión, de la asociación de padres y madres, de la asociación de jóvenes y de mujeres, así como del chef y de la alcaldía. Como se ha comentado, tanto el hospital como la maternidad recurren a menudo a las hermanas para suplir aquellas situaciones que ellos no pueden cubrir, y el apoyo nutricional para los recién nacidos es un elemento recurrente.

### 7.3. Factores políticos e institucionales.

#### a) Breve reseña de los factores políticos e institucionales.

Por el tipo de proyecto que se presenta no se plantean problemas con las autoridades locales, al contrario contamos con el apoyo de las chefferies y de las alcaldías.

A nivel nacional la situación política no está aún clara, tal como se ha explicado en el contexto, sin embargo la vida en Malí sigue desarrollándose normalmente, con el único problema de las personas desplazadas del norte, pero esa población desplazada no llega hasta Kalana, puesto que se queda en el entorno de Bamako, y Koulikoro.

#### b) Actitud de las organizaciones e instituciones que actúan en la zona.

No existe ninguna otra organización que trabaje en la Comuna de Guagniaka.

#### c) Cuestiones legales.

Por el tipo de proyecto que se presenta no se plantean problemas legales de ningún tipo

#### d) Articulación del proyecto con las instituciones del país y otros.

Por el tipo de proyecto que se va a realizar no es necesaria la planificación de acciones con las autoridades locales. Hay que tener en cuenta que esta no es una actividad nueva, las hermanas llevan realizándola desde hace muchos años, por lo que es una actividad conocida y aceptada por la población, para la que no hace falta difusión, puesto que en cuanto hay un nacimiento los padres o madres acuden al dispensario en busca de la cartilla para el niño/a y el apoyo nutricional.

#### **7.4. Viabilidad económica.**

##### **a) Breve reseña de los factores económicos.**

Este proyecto no lleva aparejada una actividad económica. Las personas que se acercan al dispensario, y cuyos menores entran en el programa nutricional, son personas que tienen unos recursos económicos muy bajos, y en muchos casos ni siquiera cuentan con campos que les permitan cultivar.

Los/as pacientes pagan a las hermanas 500 FCFA (0.76€) con eso tienen derecho a la consulta y a la medicación necesaria, en el caso del centro nutricional aportan la harina para mezclar con la leche, el azúcar lo ponen las hermanas.

#### **7.5. Sostenibilidad del proyecto.**

##### **a) Breve reseña de la sostenibilidad del proyecto**

Por el tipo de proyecto con el que trabajamos no podemos hablar de sostenibilidad, ya que estamos dando respuesta a una necesidad básica que es la de la alimentación. No obstante, las hermanas llevan tiempo realizando determinadas actividades con coste para los/as usuarias, con el fin de que esas actividades contribuyan al sostenimiento de las que no pueden tenerlo.

##### **b) Implicación posterior de la ONGD Solicitante y del Socio Local. Así como de otros posibles agentes implicados (instituciones públicas, comunidad, etc.)**

Desde MMA se dará todo el apoyo necesario para que el proyecto se desarrolle de acuerdo con lo previsto.

En el caso de que sea necesario se solicitará ayuda a las autoridades locales, si bien, teniendo en cuenta la propuesta no creemos que llegue a ser necesario.

Fecha 10/04/15

Fdo. Luis Casado González Presidente de MMA



## ANEXO

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE NO ESTAR INCURSO EN LAS PROHIBICIONES DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY GENERAL DE SUBVENCIONES Y DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES POR REINTEGRO DE SUBVENCIONES.**

D Luis Casado González, con D.N.I. nº: 11392104C, en su calidad de PRESIDENTE de la entidad denominada Medicus Mundi Asturias (MMA)

#### **DECLARA**

PRIMERO: Que esta entidad está al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

SEGUNDO: Que autoriza al Ayuntamiento de Carreño para solicitar de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y de la Tesorería General de la Seguridad Social los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones fiscales frente a la Seguridad Social de la entidad solicitante de la subvención, necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos para obtenerla, percibirla y mantenerla.

TERCERO: Que esta entidad no está incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones y no tiene pendiente ninguna actuación relacionada con el cumplimiento de obligaciones por reintegro de subvenciones.

Y para que así conste a los efectos oportunos, se expide la presente DECLARACION, en Gijón, a 10 de abril de 2015  
El/la Presidente/a

Fdo.: Luis Casado González

**LISTADO DE ANEXOS**

**ANEXO 1 MEMORIAS MEDICUS MUNDI 2014**

**ANEXO 2 DOSSIER FOTOGRÁFICO**

**ANEXO 1 MEMORIAS MEDICUS MUNDI 2014**

**ANEXO 2 DOSSIER FOTOGRAFICO**