

AYUNTAMIENTO DE GIJÓN

ATENCIÓN SANITARIA A MUJERES EMBARAZADAS DE KOULIKORO Y GOUNI. MALÍ



Medicus Mundi Asturias

Plaza América nº 10 1

33005 Oviedo

G33341744

1. ONGD QUE PRESENTA LA PROPUESTA

Organización: Medicus Mundi Asturias

CIF: G33341744

Sede en Gijón: Colegio de Médicos de Asturias en Gijón Avda. de la Constitución nº15 1º,
33208

Representante legal: Luis Casado González, Presidente

2. CONTRAPARTE LOCAL

Organización: Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora

Sede en Malí: Mission Catholique B.P. 18 Koulikoro, Malí

Representante legal: Janeth Patricia Aguirre Chica, Superiora de la comunidad

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este es un proyecto solicitado por mujeres y dirigido específicamente a mejorar la salud de las mujeres y a dotarlas de los conocimientos necesarios para poder tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y sobre la reproducción. Va dirigido a romper con ciertos mitos, costumbres y creencias locales que condenan a las mujeres a la escisión, y a una maternidad continuada desde la adolescencia.

Las **beneficiarias directas** del proyecto son: 100 mujeres embarazadas de Koulikoro, 50 adolescentes embarazadas de Koulikoro y 50 mujeres embarazadas de Gouni. No se exigirá más requisito para ser beneficiaria del proyecto que encontrarse embarazada en el momento de inicio del mismo, se realizará una lista por orden de inscripción y se cogerán a las 100 primeras mujeres, 50 jóvenes en Koulikoro y 50 mujeres en Gouni. Para la reparación de la escisión se estará estrictamente a los criterios médicos, que serán los que determinen las mujeres a someter a la reparación.

Beneficiarios/as indirectos/as: las primeras personas que se beneficiarán de manera indirecta del proyecto serán las del entorno de las mujeres, sus familias, este beneficio se extenderá al resto de mujeres a través del boca a boca. La mejora en la salud de las mujeres también tendrá beneficiarios indirectos, fundamentalmente los hombres, ya que la poligamia y las relaciones extramatrimoniales son vehículos para la propagación de ETS.

Nuestra experiencia en el terreno nos permite afirmar que el grado de relaciones extramatrimoniales es muy alto y la transmisión de todo tipo de enfermedades por esta vía es muy habitual.

No existen perjudicados por el proyecto, todo él se desarrollo con el apoyo expreso de las autoridades locales, de acuerdo con la legislación vigente en Malí y en colaboración con el hospital y los responsables del área de ginecología.

El objetivo del proyecto tiene dos aspectos, uno formativo y otro de atención sanitaria directa:

- La formación se dirige a todas aquellas áreas que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, la lucha contra la escisión y la prevención de ETS y VIH.
- La atención sanitaria va dirigida a conseguir una buena salud en las gestantes y en los bebés que nazcan a lo largo del proyecto, la atención de ETS, la reconstrucción de mujeres que han sufrido la escisión y la atención preventiva de cáncer de cuello uterino.

Para llevar a cabo este proyecto se creará un grupo gestor que planificará todas las actividades a lo largo del año de ejecución, en este grupo participarán la secretaria como responsable de la recopilación de toda la información y la logística del proyecto, el experto en escisión, los/as animadores/as, una representante de la contraparte y el personal médico que trabajará a lo largo del proyecto. Una vez establecido todo el calendario de trabajo se empezarán las actividades en el segundo mes de ejecución.

El formato escogido para las formaciones es el siguiente:

Talleres, los talleres suponen dos días de formación en el primero se dan las nociones básicas y en el segundo se fijan mediante el trabajo en dinámicas específicas para ello. La tradición maliense marca que siempre que hay una reunión posteriormente se dé algo de comida y una bebida, en el caso de los talleres al permanecer todo el día fuera de casa se organiza una comida, normalmente arroz con algo de carne, pan y bebida, por lo que se contratan cocineras para que la preparen.

Los cursos o charlas se desarrollan en una mañana o una tarde, con uno o dos turnos de exposición y luego un debate con las participantes, suelen ser el primer contacto con un tema que se desarrollará con mayor profundidad en las jornadas. Como se comentó en el párrafo anterior se da algo de comer y beber a las participantes antes de irse a casa, normalmente unos cacahuetes y un zumo local, o algún bollo.

En el segundo mes se realizarán 3 talleres, uno para cada uno de los grupos con los que se va a trabajar, estos talleres tienen como objetivo hacer un diagnóstico de la situación de las mujeres embarazadas con las que vamos a trabajar. A partir de ese diagnóstico se podrá empezar a tratar a las mujeres de los diferentes problemas que puedan presentar, y a orientarlas sobre todo lo referente a su salud y su embarazo, para ello se contará con el personal médico del proyecto.

Se realizarán también 3 cursos sobre nutrición, uno para cada uno de los grupos. El objetivo fundamental de estos cursos es mejorar la alimentación de las familias enseñando la mejor forma de cocinar los productos locales para sacarles el máximo rendimiento nutricional, además se enseñará a las mujeres a realizar la colada, con leche, azúcar y harina, elemento esencial en la nutrición de los bebés con problemas nutricionales.

Se realizarán 3 charlas, una para cada uno de los grupos, sobre escisión y planificación familiar. Es la toma de contacto con estos temas para las mujeres, se desarrolla una charla y posteriormente un debate, planteando las mujeres aquellas dudas que les surja.

En el quinto mes se desarrollarán 3 talleres, uno para cada grupo, sobre escisión, el primer día servirá para refrescar lo ya aprendido en la charla y para el debate y análisis de las cuestiones que se planteen en el segundo día se fijarán conceptos, con trabajo en grupo, dinamización por parte de los/as animadores/as

En el sexto mes se realizarán 3 talleres uno para cada grupo sobre planificación familiar y control prenatal. Se contará con un médico y un ginecólogo, que explicarán cada uno un área y posteriormente debatirán con las mujeres los temas que vayan surgiendo.

En el séptimo mes se realizarán una charla sobre salud de la reproducción y otra sobre ETS en cada grupo. Se contará con un ginecólogo y con un experto en salud de la reproducción, estas charlas son el paso previo a los talleres posteriores.

El octavo mes será para los talleres sobre salud de la reproducción y ETS, contaremos con un experto en salud de la reproducción y un ginecólogo. Divididos en dos días, el primero servirá para retomar lo aprendido en las charlas y el segundo para profundizar a través del trabajo en grupo y las dinámicas grupales.

En el noveno mes de ejecución se realizará a las mujeres una prueba diagnóstica de cáncer de cuello uterino y otra sobre las secuelas de la escisión. De estas pruebas se beneficiarán 100 de las mujeres de los grupos objetivos, y de estas saldrán las 20 que se someterán a una reconstrucción de la escisión practicada.

A lo largo de los doce meses de ejecución se realizará el seguimiento prenatal de las mujeres y se realizará la atención al parto según se vaya produciendo. Las mujeres serán atendidas a lo largo del proyecto con los medicamentos, atenciones sanitarias y nutricionales que necesiten. Una vez hayan dado a luz se hará un seguimiento de su estado de salud, así como el de los bebés, dándoles los cuidados necesarios.

A lo largo de los doce meses de ejecución se realizarán pases de películas y documentales que tienen relación con los temas que se van tratando en las charlas y jornadas, transmitiendo la misma información de una forma lúdica.

4. ANTECEDENTES

Desde 2006 MMA trabaja en Malí con diferentes proyectos y diferentes ámbitos. Aunque la parte más importante de sus actividades se ha dirigido a apoyar, construir y equipar hospitales y dispensarios, como en el caso de Sougoumba, de Karangasso o de Kalana, también se han desarrollado proyectos en otros ámbitos, como la construcción de centros de mujeres en Koulikoro y Kalana o de pozos de agua en Kalana.

En 2006 los trabajos en Malí se iniciaron con las Hnas. Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora y con los Padres Blancos, y desde entonces se trabaja con ambas organizaciones. Con las Hnas Franciscanas se empezó un trabajo de colaboración apoyando sus actividades en el Centro Socio Cultural Madre María Bernarda, al principio se contaba con la participación de unas 12 mujeres, con los años y el trabajo incesante de las hermanas se han ido acercando al centro muchas mujeres, contando actualmente con un grupo de unas 300 al año que acuden a formaciones de costura, ganchillo, corte y confección y alfabetización en Bambará y en Francés. También se imparten cursos de informática para personas de todas las edades, se da apoyo a emprendedoras, se ha fomentado y acompañado el proceso de formación de asociaciones con objetivo de constituir empresas, se han iniciado formaciones específicas para aprender a manejarse con la administración pública maliense, sobre asociacionismo, etc, etc. Por lo tanto, no sólo hay un largo trabajo en Malí sino, también con la contraparte.

Ante el volumen de trabajo en 2010 se planteó la necesidad de crear un Comité de Gestión del Centro Socio Cultural Madre María Bernarda (CSCMMB) que se hiciera cargo del funcionamiento del centro y que poco a poco permitiera a las hnas. ir desprendiéndose de las responsabilidades del mismo. Se conseguía con esto empezar a traspasar el centro a la población local, hacerla responsable de su funcionamiento y de las actividades del mismo. Este Comité de Gestión está integrado por representantes del personal fijo, de las monitoras

y alfabetizadoras y de las mujeres. Es el comité el que decide a finales de año la línea de trabajo que se va a seguir al año siguiente. Desde hace algunos años se ha venido solicitando la atención específica de las mujeres embarazadas, que de forma continuada acuden al centro cuando se encuentran con algún problema, para solicitar apoyo, ya se realizó una primera experiencia con subvención del ayto. de Avilés y con menos mujeres, como los resultados han sido muy buenos se plantea repetir la experiencia ampliada este año. Por lo tanto **este proyecto surge como petición directa de las mujeres de Koulikoro y de Gouni, y da respuesta a una problemática concreta** trasladada al Comité de Gestión del centro por las mujeres que acuden al mismo.

En 2015 se llevaron a cabo en Malí 4 proyectos, con las Hnas. Franciscanas y con Medicus Mundi Malí:

Apoyo nutricional para niños/as menores de 6 meses, financiado por el ayto de Carreño, **Fomentando la salud en la población rural de Kalana**, subvencionado por los aytos. De Langreo, Castrillón, Lena y la Fundación Alimerka, **Apoyo a la integración de actividades de promoción de agua potable, higiene y saneamiento para la mejora total de la salud de los centros educativos de la Comuna de Kénièba, (Región de Kayes, Malí)**, subvencionado por los Aytos. De Gijón y Avilés, **Apoyo al dispensario de Kalana**, Ayto. de Siero.

En 2014 se realizó en Malí el siguiente proyecto, con los Padres Blancos:

Fomentando la Salud infantil en la población rural de Koutiala, Mali, financiado por los Aytos. de Avilés, Carreño, Castrillón, Langreo y Lena.

En 2013 se realizó en Malí el siguiente proyecto de emergencia, con las Hnas. del Santo Ángel “**Apoyo básico para refugiados en el país Dogón procedentes del Norte de Mali**” financiado por el Ayto. de Oviedo, Carreño y fondos privados.

Las Hnas. Franciscanas han desarrollado los siguientes proyectos en años anteriores:

En 2015, 2014 y 2013 realizaron diversas jornadas de salud en Mafeya, Gouni y Koulikoro (estas jornadas se vienen desarrollando desde 2006)

En 2015, 2014 y 2013, han realizado, con apoyo de la Procura Misionera captación y reparto de alimentos para refugiados en Koulikoro, construcción de letrinas en diversos poblados cercanos a Koulikoro.

2015, Mejora de las condiciones de vida de las mujeres, jóvenes, niñas y niños de Malí, (2ª Fase) subvencionado por la Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo.

2013, Mejora de las condiciones de vida de las mujeres, jóvenes, niñas y niños de Malí, (1ª Fase) subvencionado por la Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo.

5. CONTEXTO

Malí es un país de África del Oeste, sin salida al mar y en el que más de la mitad de su territorio es desierto.



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 Dine 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. Además en los últimos años se han producido atentados reivindicados por Al Qaeda y la seguridad para los extranjeros se ha visto comprometida por acciones de radicales, desde los robos con fuerza hasta agresiones, recomendándose por parte de las embajadas extremar la precaución a la hora de salir, sobre todo en la capital.

Aunque siguen existiendo tensión, y algún atentado, sobre todo dirigido a las fuerzas de UN, la vida en el país ha continuado y las actividades se han seguido desarrollando, la presencia de desplazados en Koulikoro recuerda que el país aún no ha vuelto a su situación anterior, pero parece que poco a poco se vuelve a la normalidad.

Geografía:

Las dos arterias vitales del país son los ríos Níger y Senegal, a cuyas orillas vive la gran mayoría de la población.

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 etc.

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.

Economía:

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 **179 de 188** en el informe sobre desarrollo humano elaborado por el **PNUD en 2015**, dentro de los países **con Desarrollo Humano Bajo**.

Koulikoro es la principal vendedora de arena para la construcción sacada del río Niger, en esta actividad participan todos los miembros de la familia. Malí es una gran productora y transformadora de algodón, las telas malienses son vendidas por el resto de países africanos por su excelente calidad. Existen de forma incipiente empresas transformadoras del anacardo, del que se extrae un aceite muy corrosivo para armamento, la semilla para el consumo como fruto seco y la fruta para la confección de mermeladas. También empieza a haber industria transformadora del mango, sobre todo para mermeladas, aceite de cacahuete, de semilla de algodón.

Género:

En Malí, las mujeres representan el 52% de la población rural y el 64,2% vive por debajo del umbral de la pobreza con un analfabetismo del 71,7% de las mujeres de entre 15 y 49 años, y una tasa de alfabetización del 12,1% frente al 48,3% de los hombres. La tasa de hijos/as por mujeres de entre 6 y 7. Con un escaso acceso a las instancias de toma de decisiones (14 mujeres diputadas sobre un total de 147, 4 ministras de 28 ministerios).

Zonas de intervención del proyecto:

La región de **Koulikoro** tiene una superficie de 90120 km^2 . La región está irrigada por numerosos ríos, el Níger, el Baoulé, el Sankarani, el Baogé, etc.



Región de Koulikoro

Las grandes ciudades de la región son Kita-Bamako, Dioïla, Kati y Koulikoro. Aunque la agricultura es la ocupación dominante en la región existen también muchas industrias como la presa hidroeléctrica de Sélingué y las industrias auríferas en torno al Kangaba.

El país Mandinga está situado en esta región, el Bambara es la lengua más hablada.

Koulikoro y Gouni



La ciudad de Koulikoro es un centro de comercio y desarrollo industrial, tiene una población de 23.919 personas. La ciudad cuenta con una Escuela Militar, un Instituto Superior de Agronomía y otros centros de educación pública y privada, además de un hospital y un centro de salud, bien equipados y organizados. Las fuentes de ingresos son la pesca, la agricultura y el comercio. Koulikoro es el fin de trayecto del tren Dakar-Niger. Además es un puerto importante en el río Níger, que permite abastecer las ciudades de Ségou, Mopti, Tombouctou y Gao.

La ciudad de Koulikoro cuenta con nueve comunas y 252 pueblos.

La población de toda la región es de **165.287 habitantes**, **82.117 hombres**, **83.170 mujeres**. Con un 50% de la población con menos de 14 años.

Koulikoro es la capital de la región y cabecera municipal del círculo de Koulikoro. Además de las empresas de aceite, la actividad económica fundamental gira en torno al río, la extracción de arena del río para la construcción, la pesca y el transporte fluvial son los pilares de la economía local.

Tras el conflicto armado Koulikoro se ha convertido en un centro de refugiados del norte del país. Esto ha creado una serie de dificultades en la ciudad para absorber a toda esta población nueva.

Las mujeres de la zona se dedican fundamentalmente a la venta en el mercado que diariamente se realiza en el centro de Koulikoro, en la estación seca cultivan las márgenes del río que quedan al descubierto con las bajadas de las aguas para obtener productos de huerta, fundamentalmente, lechuga, pepino, tomate y judía verde, el acceso a otro tipo de trabajos está limitado por no tener el certificado de alfabetización, necesario para trabajar en el mercado “formal” de trabajo.

A pesar de ser la capital de la región en los barrios populares no existe agua en las casas, las mujeres siguen saliendo a cogerla a las fuentes públicas, ni las calles están asfaltadas, hay infraviviendas y se carece de servicios básicos como el de recogida de basuras.

Gouni, es una pequeña población al otro lado del río Niger, esta población está unida a Koulikoro por el trasbordador que cruza el río durante todo el año, mantiene relaciones muy estrechas con la población de Koulikoro, sin contar con ninguno de los servicios con los que cuenta Koulikoro, se ven obligados a desplazarse hasta Koulikoro para la mayoría de las actividades.

Gouni cuenta con una población de 2.730 personas, de las cuales 1.413 son hombres y 1317 son mujeres. Cuenta con una superficie de 1.030 km².

Salud:

La encuesta de salud realizada por USAID, la Agencia Canadiense de Cooperación y el Instituto Nacional de Estadística de Malí realizada entre 2012 y 2013, establece la situación sanitaria en función del desarrollo de los ODM. Sobre el objetivo nº 4 Mortalidad infantil, dice el informe que la mortalidad infantil parece haber aumentado, la tasa pasó del 96 por mil en 2006 al 104 por mil en 2009 y 107 por mil en 2013 para un objetivo en 2015 del 43 por mil.

Sin embargo, la mortalidad infanto juvenil ha disminuido, pasando del 191 por mil en 2006 al 154 por mil en 2009, aunque está aún muy lejos del objetivo del 2015 que es el 77 por mil.

Sobre mortalidad materna, debería haberse reducido a 144 muertes por 100.000 nacimientos vivos, de 582 muertes por 100.000 nacimientos vivos, ha disminuido a 464 muertes por 100.000 nacimientos vivo en 2006 y a 364 en 2009.

La prevalencia de seropositividad pasó de 1,7% en 2001 a 1,3% en 2006. La prevalencia es más alta en el medio urbano que en el rural y mayor en las mujeres que en los hombres.

Según la OMS en torno al 43% de las muertes de menores de 5 años sobrevienen durante el periodo neonatal, datos 2012. En Malí, entre 2008-2012, la mortalidad neonatal representa el 36% de la mortalidad de menos de 5 años, para el periodo 2002-2006 suponía el 24% de la mortalidad de menos de 5 años. Según el cuadro 12.1 pag. 194 de la encuesta, el riesgo de morir en el primer mes es superior al de morir entre el primero y el decimosegundo, siendo el riesgo superior para la infancia que para la juventud. Si bien existe una tendencia clara de descenso de la mortalidad infantil, pag. 195, estas cifras siguen siendo muy elevadas.

En cuanto a la escisión es una práctica generalizada en Malí, puesto que concierne al 91% de las mujeres entre 15-49 años. Las etnias que menos la practican son la Sonrai, Tamachek/Bella y Bobo el 63%.

Entre las niñas de 0 a 14 años 7 sobre 10 han sido ya escisadas, el 69%, en las que se encuentran entre 10-14 años el porcentaje sube al 83%. Una proporción alta de mujeres (71%) y hombres (66%) entre 15 y 49 años piensan que la escisión es una práctica exigida por la religión, y el 72% de la mujeres y el 79% de los hombres de entre 15-49 años piensan que la escisión debería ser mantenida.

Organización política:

En Malí existen dos niveles de poder político, el poder de los órganos de la administración, la alcaldía, el alcalde es elegido por el pueblo en elecciones democráticas, el segundo nivel es cultural y está representado por el Chef, con una presencia muy importante en los pueblos. Suele ser una persona de edad avanzada, normalmente se hereda de padres a hijos (también existen mujeres chef) y supone un reconocimiento por parte del pueblo de su sabiduría y su capacidad para decidir sobre temas importantes y mediar entre la comunidad, es un cargo honorífico, pero que tiene un peso mayor al de la alcaldía, si no se cuenta con el apoyo del Chef, aunque se tenga el del alcalde, no se puede hacer nada, ya que la

población no respaldará el trabajo que se lleva a cabo, si el Chef apoya se tienen las puertas abiertas, por eso es tan importante la carta de apoyo del Chef de Gouni. En el caso de Koulikoro, se cuenta con la carta de apoyo del alcalde, al ser una ciudad cada barrio tiene su Chef y al llevarse a cabo el trabajo en toda la población no se ha pedido el permiso a todos ellos, sin embargo se cuenta con su apoyo desde que se inició el trabajo en Koulikoro y como muestra de respeto se irán visitando cuando se vaya dando a conocer el proyecto por los barrios.

6. JUSTIFICACIÓN

Malí se encuentra en el número **179 de 188 en el IDH**, dentro de los países de desarrollo humano bajo. Ya solo este hecho sería suficiente para justificar el apoyo a un proyecto desarrollado en el país. Pero, además éste es un proyecto sobre salud y la salud es un elemento fundamental para que un pueblo se pueda desarrollar, si no hay salud no hay fuerza de trabajo, no hay capacidad de estudio ni de desarrollo de nuevas ideas. Por lo tanto, todas aquellas acciones dirigidas a la mejora de la salud de la población redundarán en la mejora de las condiciones del país. Además es un proyecto que responde directamente a la petición realizada por las beneficiarias, que está de acuerdo con las políticas que establece el país en materia sanitaria, con las leyes que luchan contra la escisión y con los principios que rigen la declaración de Derechos Humanos.

La atención a mujeres embarazadas, el trabajo para atajar ETS y VIH, la lucha contra la escisión y la formación sobre salud en general, no solo beneficiará a las mujeres objetivo del proyecto, también a sus maridos, y a las otras mujeres de sus maridos (debemos tener presente que es un país polígamo) y al resto de miembros de la “gran familia” africana, y por tanto a toda la comunidad.

Este proyecto pone el foco en varios problemas recurrentes en Malí:

- La falta de atención a gestantes
- Los embarazos de adolescentes
- Las ETS y el VIH
- La escisión
- La malnutrición

Todos estos elementos tienen una gran influencia en la vida de las familias malienses. Las mujeres embarazadas no reciben más atención que la que se les da el día del parto, por lo

que las posibles enfermedades que padezcan en la gestación se pueden ver agravadas o transmitidas al bebé, la falta de control conlleva también un mayor riesgo en el parto.

El número de recién **nacidos muertos** es muy alto, el **77,6 por mil nacidos vivos**, cuando en España es de 3,6, este porcentaje es para menores de 5 años del 4,2 para España y de 122,7 para Malí.

Entre los 12 y los 13 años las niñas empiezan a preparar su ajuar para casarse, cosa que suelen hacer sobre los 14, 15 años, lo que conlleva embarazos adolescentes con todas las complicaciones que suponen. Según el IDH de 2015 la tasa de **natalidad entre adolescentes** de entre 15 y 19 años es de **175,6 por cada 1000**, mientras que la de España sería de 10;6.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH son muy comunes en Malí, la **prevalencia de VIH** entre adultos de entre 15 y 49 años es del **0,9%** según el último informe de UN sobre IDH. La falta de medios y el desconocimiento contribuyen a la transmisión de enfermedades por vía sexual, las relaciones polígamas y las relaciones extramatrimoniales contribuyen a la propagación de todo tipo de enfermedades y muy especialmente ETS y VIH.

La escisión se sigue practicando aunque está prohibida por el gobierno, pero el gran número de creencias que existen sobre ella hacen que sea una práctica que se perpetúa en el tiempo. Al hablar directamente a las mujeres sobre ella y al romper los mitos se consigue un compromiso de las madres de no practicarlo a sus hijas. Además se da respuesta a algunos de los problemas de salud más comunes entre las mujeres y que ellas no atribuyen al hecho de tener practicada la escisión.

Un grave problema es el de la desnutrición. La falta de nutrientes en la comida, debida a la falta de recursos y la forma tradicional de cocinar, suponen una gran falta de elementos nutritivos. Por esto se plantea la realización de un taller que desde los productos locales busque mejorar las condiciones de alimentación de la población local. Además hay que tener en cuenta el carácter multiplicador que tendrá esta actividad, puesto que las mujeres lo transmitirán a otras mujeres de su entorno.

Este proyecto da una respuesta íntegra a los problemas que las mujeres encuentran a lo largo de la gestación y posteriormente con sus bebés. Va dirigido al cambio de hábitos de salud y también a hábitos consuetudinarios, que tienen una gran repercusión en la salud de las mujeres, pero también en la de sus familias.

El proyecto se enmarca dentro de los planes de desarrollo del país, en concreto dentro del **Plan Decenal de Desarrollo Sanitario y Social**, que se desarrolla en planes quinquenales y que para el periodo **2014-2018** tiene **como objetivo la salud en la reproducción**. Este proyecto responde a las peticiones que desde las mujeres con las que trabaja la contraparte se han recibido, da respuesta a inquietudes de esas mujeres, y ya ha sido ejecutado en otras ocasiones con otros grupos de mujeres con muy buenos resultados.

Este proyecto no solo va en la línea de las estrategias estatales, sino que ha recibido el **apoyo por parte de las autoridades locales, el Chef de Gouni y el alcalde de Koulikoro**.

Es de destacar que por el tipo de proyecto que es, no existe población perjudicada por el mismo.

Traducción carta del Chef de Gouni

Hermanas:

Tengo el honor de haceros saber que a pesar de los esfuerzos realizados para gestionar nuestra población, nos encontramos en situaciones delicadas que son el objetivo de esta petición. Tratándose de nuestras hijas y de nuestras esposas que son las más afectadas.

En los últimos años constatamos amargamente la separación de nuestras hijas que en la búsqueda de su dote de matrimonio caen en el éxodo rural.

Los matrimonios precoces provocan embarazos precoces, las mujeres sufren problemas postnatales, por falta de seguimiento y de formación general de la comunidad femenina, pedimos su ayuda.

Y, en fin, les agradecemos sinceramente las acciones humanitarias y sobre todo sociales en el conjunto de Koulikoro.

Jefe de pueblo y consejero

Région de Koulikoro

Cercle de Koulikoro

Commune rurale de Gouni

Chef de Village Adama Diarra

Centre Sociaux Culturels Nègre

Maria Bernada de Koulikoro

Objet demande de soutien
en formation et renforcement
des capacités pour les femmes en
grossesse et les filles de Gouni

Mes sœurs

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que malgré nos efforts fournis pour mieux gérer notre population, nous nous trouvons dans des situations délicates qui sont d'ailleurs l'objet de cette demande. S'agissant de nos filles et de nos épouses qui sont les plus touchées.

— Dans nos dernières années nous constatons amèrement la déscolarisation de nos filles, qui à la poursuite de leurs coursses de mariage tombe dans l'exode rural. Voir des mariage précoce provoquant des grossesse précoce, en outre les femmes de foyer souffrent à des problèmes pré et post-natal, par manque de puille e. de formation générale de la communauté féminine nous demandons votre aide.

Et enfin nous tenons à vous remercier sincèrement, de vos actions humanitaires et surtout sociales dans l'ensemble de Koulikoro.

Chef de Village et
Conseiller



Carta del alcalde de Koulikoro

MINISTRE DE LA DECENTRALISATION
ET DE LA REFORME DE L'ETAT

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

REGION DE KOULIKORO

CERCLE DE KOULIKORO

COMMUNE URBAINE DE KOULIKORO

SECRETARIAT GENERAL

N° 053/CUK-SG-16

LE MAIRE DE LA COMMUNE URBAINE DE KOULIKORO

À

**LA SŒUR JANETH AGUIRRE, RESPONSABLE DU CENTRE SOCIOCULTUREL MÈRE
MARIA BERNARDA
SŒURS FRANCISCAINES-KOULIKORO**

OBJET : Lettre de recommandation.

Par la présente, j'ai l'honneur de vous recommander à vos partenaires qui interviennent dans un projet relatif à l'appui, renforcement des capacités et accompagnement des « Femmes enceintes » de la Commune Urbaine de Koulikoro.

En effet, cette lettre de recommandation se justifie par des actions concrètes, visibles et utiles que votre structure est en train de réaliser à l'endroit des populations.

En outre, votre structure travaille en prenant en compte des aspirations des autorités locales qui sont inscrites dans les documents de planification.

Koulikoro, le 20 Juillet 2016
Le Maire



Por la presente tengo el honor de recomendaros a vuestros socios que intervienen en el proyecto relativo al apoyo, refuerzo de las capacidades y acompañamiento de Mujeres Embarazadas de la Comuna Rural de Koulikoro.

En efecto, esta carta de recomendación se justifica por las acciones concretas, visibles y útiles que vuestra estructura realiza en favor de la población.

Por otro lado, vuestra estructura trabaja teniendo en cuentas las aspiraciones de las autoridades locales que se inscriben en los documentos de planificación.

7. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

7.1. Objetivo General y Objetivo Específico

O.G.: Contribuir a mejorar la salud de las mujeres de Koulikoro y Gouni

O.E.: Prestar atención sanitaria y formar a 150 mujeres embarazadas de Koulikoro y 50 de Gouni

7.2. Resultados Esperados, Indicadores Objetivamente Verificables y Fuentes de Verificación

R.E.1.: En el primer mes de ejecución del proyecto se habrá formado un grupo responsable del proyecto (A1)

I.O.V.R.E.1.1.: 1 equipo formado

1 planificación realizada

FF.VV.: - Actas de las reuniones del grupo

- Listado de miembros del grupo

Facturas

R.E.2.: En el segundo mes de ejecución del proyecto se habrá diagnosticado a 200 mujeres embarazadas (A2)

I.O.V.R.E.2.1.: 200 mujeres diagnosticadas

3 talleres de diagnóstico realizados

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.3.: En el segundo mes de ejecución del proyecto se habrá formado a 200 mujeres embarazadas sobre nutrición (A2)

I.O.V.R.E.3.1.: 200 mujeres formadas sobre nutrición

3 talleres de nutrición realizados

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.4.: Entre el tercer y quinto mes se habrá formado a 200 mujeres sobre escisión, planificación familiar y control prenatal (A3, A4 y A5)

I.O.V.R.E.4.1.: 200 mujeres sensibilizadas sobre escisión

200 mujeres formadas sobre planificación familiar

200 mujeres formadas sobre control prenatal

6 charlas realizadas

3 talleres realizados sobre escisión

3 talleres realizados sobre planificación familiar y control prenatal

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.5.: Entre el sexto y séptimo mes se habrá formado a 200 mujeres sobre salud de la reproducción y ETS y VIH (A6 y A7)

I.O.V.R.E.5.1.: 200 mujeres formadas sobre salud de la reproducción

200 mujeres formadas sobre ETS y VIH

3 charlas realizadas

3 talleres realizados

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.6.: En el noveno mes de ejecución del proyecto se realizarán 200 pruebas sobre cáncer de cuello uterino y revisión de la escisión (A8)

I.O.V.R.E.6.1.: 200 mujeres diagnosticadas sobre cáncer

200 mujeres revisadas sobre escisión

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.7.: En el noveno mes de ejecución del proyecto se determinará las 20 mujeres que serán sometidas a reconstrucción (A8)

I.O.V.R.E.7.1.: 20 mujeres sometidas a reconstrucción

20 intervenciones realizadas

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.8.: A lo largo de los doce meses de ejecución del proyecto 200 mujeres embarazadas habrán recibido cuidados prenatales. (A9)

I.O.V.R.E.8.1.: 200 mujeres habrán recibido cuidados prenatales

Los bebés nacidos a lo largo de los 12 meses recibirán atención sanitaria

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

R.E.9.: A lo largo de todo el proyecto se habrán realizado visionados de películas con el objetivo de formar entreteniendo (A10)

I.O.V.R.E.9.1.: 200 mujeres formadas de manera lúdica

6 películas visionadas

1 pase de cada película en cada grupo objetivo

FF.VV.: Listado de participantes

Informes de evaluación

Facturas

Fotografías

8. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

A.1. Creación del grupo gestor y planificación de actividades

En el primer mes de ejecución del proyecto se procederá a la creación del grupo gestor del mismo en el que participarán: una hermana Franciscana representante de la contraparte, el Sr. Kounta Sidi, formador especialista en escisión y salud de la reproducción, ETS y VIH, 2 animadores/as responsables de la difusión del proyecto en los barrios, los contactos con las posibles beneficiarias y la animación a participar en todas las actividades, una secretaria responsable de la logística del proyecto.

Este grupo llevará a cabo la planificación de las actividades a desarrollar a lo largo del proyecto, establecerá las responsabilidades de las personas que lo integran y elaborará un calendario de actuación. Planificará las visitas a las distintas autoridades locales, chef de barrio, alcaldía, Mº de Salud y cualquier otra que se considere necesaria para el buen desarrollo del proyecto.

Este grupo asesorado por el personal médico será el que diseñe los folletos a repartir entre las mujeres puesto que al ser la mayoría analfabetas habrá que realizar algo específico sin texto y basado en dibujos.

A.2. Talleres diagnósticos a mujeres

En el segundo mes de ejecución del proyecto se realizarán los siguientes talleres:

1. Taller de dos días para 100 mujeres embarazadas adultas en Koulikoro

2. Taller de dos días para 50 adolescentes embarazadas en Koulikoro
3. Taller de dos días para 50 mujeres embarazadas de Gouni

Estos talleres están destinados a analizar con las mujeres los problemas más comunes en las mujeres embarazadas y con sus bebés. Tendrán por objetivo buscar las causas, analizar los efectos y proponer posibles soluciones a éstos. Como metodología de trabajo se propone dividir a las mujeres en grupos más pequeños que permitan un trato más personalizado un mejor análisis de la casuística de cada una.

Estos talleres se prepararán previamente con el personal sanitario que dará las claves a los/as animadores/as para que ayuden a las mujeres a comprender lo que se pretende en el taller y dinamicen el trabajo de los grupos. Para la realización de los talleres se utilizarán diferentes materiales, papelógrafos, materiales para juegos etc.

El taller se divide en dos jornadas, en el primer día se realizará por parte de los profesionales sanitarios una charla sobre el proceso de fecundación y sobre el embarazo, los problemas más habituales y los cuidados requeridos para evitarlos. Un ginecólogo, un experto en salud sexual y una enfermera realizarán las charlas, cada uno dedicará 45 minutos a hablar de estos temas desde su especialidad. Los animadores facilitarán el debate entre los ponentes y las mujeres, planteando cuestiones y resolviendo las dudas que puedan surgir. En el segundo día se realizará un resumen de lo explicado en el día anterior, por parte de cada ponente y se trabajará en grupo para fijar los conceptos y diagnosticar cuáles son los problemas más frecuentes, los riesgos y las enfermedades que ya padecen las mujeres participantes. Al finalizar los trabajos se realizará la puesta en común y los/as animadores/as entregarán las memorias a la secretaria para ser trabajadas luego por los profesionales y elaborar el diagnóstico.

Para que las jornadas se desarrollen con fluidez y se aproveche el tiempo lo más posible el personal sanitario trabajará previamente con animadores o animadoras, explicando no sólo la metodología, si no, también los conceptos para que puedan ayudar a resolver los problemas de comprensión que se den en los grupos.

Para ayudar a la comprensión y a recordar todo lo explicado en las jornadas se dará a las mujeres un folleto, fundamentalmente visual donde se recojan los conceptos básicos que se quieren transmitir.

4. Tres jornadas sobre nutrición

A lo largo de una mañana se realizará un taller a cargo de una nutricionista sobre las posibilidades de mejorar la nutrición con los elementos que se encuentran en la zona, mejorando las técnicas de cocina para aprovechar al máximo los nutrientes de los alimentos locales. Se realizarán dos talleres en Koulikoro y uno en Gouni.

Las mujeres participantes aportarán las harinas (maíz, mijo, cacahuete, arroz o fonio) y se les proporcionará la leche y el azúcar para que aprendan a elaborar la colada que se da a los bebés como suplemento alimentario. Con la colaboración de animadores o animadoras se enseñará a las mujeres a dosificar los ingredientes para elaborar una colada con las proporciones correctas.

A.3. Charlas sobre escisión y planificación familiar

En los meses tercero y cuarto se realizarán 8 sesiones, 6 en Koulikoro y 2 en Gouni, de dos horas cada una sobre escisión y planificación familiar.

El día de la charla el formador correspondiente, hará una breve exposición sobre el tema, se entregará a las mujeres un folleto. Con la ayuda de los/as animadores/as se facilitará un debate, la formulación de preguntas y la generación de un ambiente de confianza que permita a las mujeres plantear sus dudas y problemas.

Estas charlas se establecen como paso previo a talleres de dos días de duración. Al encontrarnos en un país de tradición oral la repetición de las cosas es fundamental para el aprendizaje, sobre todo entre una población mayoritariamente analfabeta que no puede apoyarse en textos, para la comprensión y aprendizaje.

A.4. Talleres sobre escisión

En el quinto mes de ejecución del proyecto se realizará un taller de formación de dos días para 100 mujeres embarazadas, otro para 50 adolescentes embarazadas de Koulikoro y uno para 50 mujeres embarazadas de Gouni.

Los talleres se dividirán de la siguiente forma, el primer día se dedicará una primera charla a hablar de la escisión, sus orígenes y consecuencias, la segunda a las complicaciones que esta práctica genera en el momento del parto. La primera charla será dirigida por el experto en escisión, la segunda por el ginecólogo.

Con ayuda de animadores/as se realizará un debate entre los profesionales y las mujeres, intentando crear un clima de confianza y seguridad que permita sacar a la luz todas las cuestiones que las mujeres se plantean y nunca se han atrevido a preguntar.

El segundo día se utilizará para afianzar los conocimientos a través de trabajos en grupos dinamizados por animadores/as y para la recogida de información que será muy valiosa para el diagnóstico y para la elaboración del informe final.

Toda esa información recogida a lo largo de la jornada será puesta en común al finalizar el día, permitiendo a ponentes y asistentes hacerse una visión global de todo lo hablado a lo largo de los dos días.

A.5. Talleres sobre planificación familiar y control prenatal

En el sexto mes de ejecución del proyecto se realizarán 1 taller para 100 mujeres en Koulikoro, 1 taller para 50 adolescentes en Koulikoro, y 1 taller para 50 mujeres en Gouni sobre planificación familiar y control prenatal.

El primer día se realizarán dos charlas, la primera dirigida a concienciar sobre la importancia de la planificación familiar y la segunda sobre la importancia del control prenatal. Para ello se contará con un médico y un ginecólogo que contarán con 45 minutos para exponer su tema. Se pasará al turno de debate con la colaboración de los y las animadoras. El segundo día se dedicará a repasar lo visto en el día anterior trabajando en grupo para afianzar los conocimientos adquiridos y resolver dudas, se hará una puesta en común y todo ese material servirá para el diagnóstico y el informe final.

A.6. Charlas sobre Salud de la reproducción y ETS

En el séptimo mes se realizarán 4 charlas en Koulikoro, una sobre salud de la reproducción y otra sobre ETS para 100 mujeres, 2 charlas, una por tema para 50 adolescentes de Koulikoro y 2 charlas, una por tema para 50 mujeres de Gouni.

Se contará con un ginecólogo y un experto en ETS. El experto realizará una charla sobre el tema, se pasará a distribuir folletos entre las mujeres y con apoyo de animadores y animadoras se fomentará el debate entre las mujeres, y las preguntas a los ponentes.

Estas charlas son un paso previo a los talleres posteriores.

A.7. Talleres sobre salud de la reproducción y ETS

En el octavo mes se realizarán dos talleres de formación sobre salud de la reproducción y ETS uno para 100 mujeres y otro para 50 adolescentes de Koulikoro, y otro para 50 mujeres de Gouni.

Se contará con un experto en salud de la reproducción y un ginecólogo. Cada uno realizará una charla de 45 minutos sobre su tema a la que seguirá un debate con las mujeres, dinamizadas por animadores/as. El segundo día servirá de revisión de lo contado el día anterior y para trabajar en grupo lo aprendido. Se hará especial incidencia en la importancia de los controles de salud, sobre todo de ETS y VIH, la importancia para la salud de esos controles y para evitar riesgos en las mujeres y sus bebés.

El último día se realizará una puesta en común y se recogerá toda la información que será utilizada para la realización del informe final.

A.8. Jornadas de exámenes médicos y reconstrucción

En el noveno mes se realizarán dos jornadas en las que se aplicarán a las mujeres dos pruebas médicas, una sobre cáncer de cuello uterino y otra sobre las secuelas de la escisión.

Estas pruebas se realizarán a 100 mujeres y supondrán la evaluación de su estado para tomar las decisiones que correspondan de acuerdo con ella. La administración de medicamentos o algún tipo de tratamiento y la posibilidad de realizar cirugía de reconstrucción de la escisión.

De estas jornadas de exámenes médicos saldrán las 20 mujeres a las que se realizará una reconstrucción de la escisión practicada. Tiene que ser el personal sanitario el que determine qué casos pueden ser reconstruidos. Tras la selección se buscará el momento adecuado para llevar a cabo la intervención, dando a las pacientes todos los cuidados y atenciones necesarias hasta su completa recuperación.

A.9. Atención prenatal

A lo largo de los 12 meses de ejecución del proyecto las mujeres embarazadas recibirán atención prenatal y serán asistidas en el parto. Esta atención se extenderá a los/as bebés que nazcan durante el desarrollo del mismo.

Para el control se realizarán análisis y las pruebas médicas que según los profesionales de la salud del proyecto, se consideren necesarias. Se darán una especial atención a la alimentación de las mujeres durante el periodo de gestación, así como con sus hijos e hijas una vez den a luz.

A.10. Apoyo lúdico a la formación

A lo largo de los 12 meses del proyecto y para apoyar las formaciones se realizarán exhibiciones de películas que tienen relación con los temas que se tratan. Se contará con animadores y animadoras como vehículos para facilitar la comprensión de los mensajes de los documentales. Se proyectarán los siguientes títulos:

- Moladé en Bambará
- Kya, princesse en Bambará
- Le vent en Francés
- Documental sobre la escisión
- Fleur du désert en Francés
- Documental sobre planificación familiar

A.11. Sensibilización en Gijón

Al finalizar el proyecto se realizará en Gijón una exposición fotográfica sobre el mismo, en el que se dará a conocer la actividad realizada y su financiación. La exposición será ofertada a todos los centros educativos y sociales del concejo. Se realizarán, al menos 3 exposiciones en el Concejo y se hará una presentación oficial a prensa.

9. PRESUPUESTO

Presupuesto global

ATENCIÓN SANITARIA A MUJERES EMBARAZADAS EN KOULIKORO Y GOUNI, MALÍ, 2016/2017				
PARTIDAS	Ayto. de Gijón	Aportación local	MMA	TOTAL
A. COSTES DIRECTOS				
A.I. Terrenos y/o Inmuebles	-	2.744,08	-	2.744,08
A.II. Construcción	-	-	-	-
A.III. Equipos y Suministros	33.138,51	5.948,97	200,00	39.287,48
A.IV. Personal Local	7.595,01	1.829,39	-	9.424,40
A.V. Personal Expatriado	-	-	-	-
A.VI. Viajes y Estancias	2.134,29	-	-	2.134,29
AVII. Funcionamiento	2.098,61	1.240,02	-	3.338,63
A.VIII. Fondo Rotatorio	-	-	-	-
A.IX. Imprevistos	533,58	304,89	-	838,47
A.X. Evaluaciones y auditorias externas	-	-	-	-
A.XI. Sensibilización en Gijón	500,00	-	-	500,00
TOTAL COSTES DIRECTOS	46.000,00	12.067,35	200,00	58.267,35
% Sobre costes directos	78,95%	20,71%	0,34%	100,00%
B. COSTES INDIRECTOS				
B.1. Gastos administrativos ONGD	4.000,00	-	400,00	4.400,00
TOTAL COSTES INDIRECTOS	4.000,00	-	400,00	4.400,00
% Costes indirectos sobre directos	8,00	-	0,80	0,07
TOTAL GENERAL EN EUROS	50.000,00	12.067,35	600,00	62.667,35
% Sobre totales	79,79%	19,26%	0,96%	100,00%

Presupuesto desglosado

PRESUPUESTO 2016/2017							
Tipo de cambio :655,957, se ha utilizado el cambio oficial, al gasto se aplicará el que resulte de las trasferencias							
PARTIDAS	Unidades	Importe en FCFA	Importe en €	Ayto. de Gijón	Aportación local	MMA	TOTAL (euros)
	A. COSTES DIRECTOS						
A.I. Terrenos y/o Inmuebles							
Alquiler sala de formación (Valorización)	12,00	1.800.000,00	2.744,08		2.744,08		2.744,08
Subtotal A.I.		1.800.000,00	2.744,08	-	2.744,08	-	2.744,08
A.II. Construcción							-
Subtotal A.II.		-	-	-	-	-	-

Material para preparación de los trabajos	5	41.300,00	62,96	62,96			62,96
Folletos	5	2.597.500,00	3.959,86	0,00	3.959,86		3.959,86
Materiales para talleres mujeres		98.200,00	149,70	149,70			149,70
Refrigerios		3.846.400,00	5.863,80	4.530,22	1.333,58		5.863,80
Compra de medicamentos	12	1.125.000,00	1.715,05	1.515,05		200,00	1.715,05
Compra suplementos alimentarios	12	500.000,00	762,25	762,25			762,25
Compra de leche	200Kg	500.000,00	762,25	762,25			762,25
Compra azucar	100Kg	100.000,00	152,45	- 0,00	152,45		152,45
Harina (valorización)	200 Kg	180.000,00	274,41	- 0,00	274,41		274,41
Generador	1	500.000,00	762,25	762,25			762,25
Análisis de laboratorio y exámenes sobre escisión	200	4.050.000,00	6.174,19	6.174,19			6.174,19
Tratamiento de reconstrucción a 20 mujeres	20	9.000.000,00	13.720,41	13.720,41			13.720,41
A.III. Equipos y Suministros							
Útiles de limpieza	12	150.000,00	228,67	0,00	228,67		228,67
Material de escritorio para 6 personas	5	7.500,00	11,43	11,43			11,43

Películas y documentales		150.000,00	228,67	228,67			228,67
Combustible motor		500.000,00	762,25	762,25			762,25
			-	-			-
Subtotal A.III.		25.770.900,00	39.287,48	33.138,51	5.948,97	200,00	39.287,48
A.IV. Personal Local							
Especialista en escisión	1	812.000,00	1.237,89	1.237,89			1.237,89
Ginecólogo	1	1.280.000,00	1.951,35	1.951,35			1.951,35
Medicos	1	480.000,00	731,76	731,76			731,76
Enfermera	1	160.000,00	243,92	243,92			243,92
Animadores	4	960.000,00	1.463,51	1.463,51			1.463,51
Cocineras	1	480.000,00	731,76	731,76			731,76
Nutricionista	1	90.000,00	137,20	137,20			137,20
Secretaria	1	720.000,00	1.097,63	1.097,63			1.097,63
Coordinadora	1	1.200.000,00	1.829,39	- 0,00	1.829,39		1.829,39
Subtotal A.IV.		6.182.000,00	9.424,40	7.595,01	1.829,39	-	9.424,40
Medicamentos para ETS	1	1.125.000,00	1.715,05	1.715,05			1.715,05
Atención prenatal	12	300.000,00	457,35	457,35			457,35
Medicamentos para atención prenatal y vitaminas	12	1.000.000,00	1.524,49	1.524,49			1.524,49



ATENCIÓN SANITARIA A MUJERES EMBARAZADAS DE KOULIKORO Y GOUNI. MALÍ

A.V. Personal Expatriado							
							-
Subtotal A.V.	-	-	-	-	-	-	-

A.VI. Viajes y Estancias							
Transporte mujeres		1.400.000,00	2.134,29	2.134,29			2.134,29
				-			-
Subtotal A.VI.		1.400.000,00	2.134,29	2.134,29	-	-	2.134,29
A.VII. Funcionamiento							
Teléfono		800.000,00	1.219,59	914,69	304,90		1.219,59
Electricidad		240.000,00	365,88	365,88			365,88
Agua		250.000,00	381,12	381,12			381,12
Gasolina		900.000,00	1.372,04	436,92	935,12		1.372,04
Subtotal A.VII.		2.190.000,00	3.338,63	2.098,61	1.240,02	-	3.338,63
A.VIII. Fondo Rotatorio							
Subtotal A.VIII.		-	-	-	-	-	-
A.IX. Imprevistos							-
Imprevistos	1,00	550.000,00	838,47	533,58	304,89		838,47
Subtotal A.IX.		550.000,00	838,47	533,58	304,89	-	838,47
A.X. Evaluaciones y auditorias externas							
Subtotal A.X.		-	-	-	-	-	-

A.XI. Sensibilización en Gijón			500,00	500,00			500,00
Subtotal A.XI.		-	500,00	500,00	-	-	500,00
TOTAL COSTES DIRECTOS		37.892.900,00	58.267,35	46.000,00	12.067,35	200,00	58.267,35
% Sobre costes directos				78,95%	20,71%	0,34%	100,00%
							-
B. COSTES INDIRECTOS							-
B.1. Gastos administrativos ONGD							-
			4.400,00	4.000,00		400,00	4.400,00
TOTAL COSTES INDIRECTOS		-	4.400,00	4.000,00	-	400,00	4.400,00
% Costes indirectos				8,00	-	0,80	7,02%
							-
TOTAL GENERAL		37.892.900,00	62.667,35	50.000,00	12.067,35	600,00	62.667,35
% Sobre totales				79,79%	19,26%	0,96%	100,00%

10. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

- Especialista en escisión, salud de la reproducción, VIH y ETS, será el encargado de trabajar estos temas con las mujeres, es una persona de amplia experiencia en estos temas, además es maliense por lo que le resulta muy fácil comunicarse y llegar a las mujeres. Ha trabajado en otras ocasiones con la contraparte y su trabajo siempre ha sido excelente.
- Ginecólogo, es uno de los responsables de ginecología del hospital de Koulikoro, tiene amplia experiencia en su trabajo y también en formaciones, será responsable de la formación de mujeres, de la elaboración del diagnóstico y del seguimiento de embarazo, parto y reparación, en su caso.
- Médicos, también del hospital participarán en diversas formaciones, servirán de apoyo al ginecólogo y elaborarán con él el diagnóstico de las mujeres
- Enfermeras, igualmente del hospital, servirán de apoyo en todas las actividades en las que participan ginecólogo y médico, además de enfermeras son matronas, por lo que podrán ayudar a las mujeres embarazadas en todo el proceso y en el momento del parto.
- Animadores/as, aún no han sido seleccionados/as, serán responsables de la difusión en los barrios de las actividades, acompañarán y apoyarán las charlas, talleres etc. recibirán formación de los profesionales de la salud para servir de apoyo con las mujeres.
- Cocineras, elaborarán la comida en los talleres.
- Nutricionista, responsable de las jornadas de nutrición
- Secretaria, será la responsable de la logística del proyecto, tomará acta de las reuniones y reunirá toda la documentación de las actividades, con la que se realizarán los informes. Será la encargada de tener las salas equipadas y a disposición de las actividades.
- Coordinadora, responsable de todo el desarrollo del proyecto, de la realización de los informes, del control del gasto y de la justificación.

Recursos materiales:

- La contraparte pondrá a disposición del proyecto el CSCMMB con todo su equipamiento, ordenadores, impresoras, biblioteca etc.
- Un portátil para la proyección de las películas
- El vehículo de las hermanas para traslados por Koulikoro, para compras en Bamako, etc.

Es un proyecto con pocos requerimientos técnicos, ya que se trabaja básicamente apoyándose en la tradición oral.

11. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Medicus Mundi Asturias mantendrá contacto constante con la contraparte, como hace habitualmente, haciendo un seguimiento continuado del desarrollo del proyecto, se elaborará un informe semestral que se hará llegar al Ayto. de Gijón y el informe final en las fechas que correspondan.

Debido al coste de la evaluación externa y de las dificultades para encontrar evaluadores que se desplacen al terreno, no se tiene prevista. Sin embargo con los contactos con la contraparte y la evaluación interna será suficiente para tener una visión clara de los resultados obtenidos.

12. VIABILIDADES

- Ambientales

Por el tipo de proyecto de que se trata no genera graves problemas medioambientales, no obstante, en todos los proyectos que lleva a cabo la contraparte se tiene un especial cuidado de no dejar basuras y como norma, antes de marchar todas las personas que participan recogen lo que haya podido quedar a su alrededor, dejando el espacio como se encontró al llegar. Además desde hace unos años, para apoyar el comercio local se han desechado los refrescos y se compra zumo elaborados por las mujeres de la zona, lo que contribuye a disminuir residuos, para la comida se utilizan platos y cubiertos de plástico reutilizables que son lavados para la siguiente.

- Económica

Este proyecto surge por la imposibilidad de que estas mujeres reciban atención durante su embarazo por parte de las autoridades sanitarias malienses. A pesar de los esfuerzos económicos que se han realizado desde el estado para mejorar la sanidad, es un hecho que aún faltan gran cantidad de recursos materiales y humanos. Para el estado resulta inviable la prestación de estos servicios y para las mujeres con las que trabajamos resulta imposible pagarse la sanidad privada. Por lo tanto, solo es posible llevar a cabo esta actividad porque existe un aporte exterior y solo se podrá repetir en caso de volver a tener ese aporte. No obstante, la incidencia que este proyecto va a tener en la población de Koulikoro y Gouni, se extenderá más allá de los efectos directos del mismo. La mejora en la salud de las mujeres repercutirá en todas las personas de su entorno, los conocimientos adquiridos por ellas serán transmitidos a sus hijos e hijas, y al resto de mujeres de su entorno. En otras experiencias hemos comprobado como las mujeres se han negado a que se

lleve a cabo la escisión en sus hijas, por lo que solo este hecho ya justifica sobradamente la realización del proyecto.

Se encuentra disponible la aportación de la contraparte, la de las mujeres y la de Medicus Mundi Asturias.

13. EJECUCIÓN

El proyecto se iniciará al mes de recibida la subvención, en el caso de tener la resolución, pero no haberse producido el pago antes de finalizar el año, el proyecto se iniciará en el mes de diciembre de 2016, para dar así cumplimiento a la convocatoria.

ANEXOS

ANEXO 1 EXPERIENCIA EN COOPERACIÓN

ANEXO 2 ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN

ANEXO 1 EXPERIENCIA EN COOPERACIÓN

Medicus Mundi Asturias

MMA se funda en 1970, desde entonces viene desarrollando proyecto de cooperación por todo el mundo.

En los últimos años se han realizado los siguientes:

1. Fortalecimiento de los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia.
Nicaragua AACD 2015
2. Albergue Las Golondrinas, fortalecimiento de los servicios de atención psico-social
A mujeres víctimas de violencia. Nicaragua Ayto. de
Oviedo 2015
3. Apoyo a la integración de actividades de promoción de agua potable, higiene
Y saneamiento para la mejora total de la salud de los centros educativos
De la Comuna de Kénièba. Malí Ayto. de
Gijón 2015
4. Apoyo a la integración de actividades de promoción de agua potable, higiene
Y saneamiento para la mejora total de la salud de los centros educativos
De la Comuna de Kénièba. Malí Ayto. de
Avilés 2015
5. Fomentando la salud en la población rural de Kalana, Malí
Ayto. de Siero 2015
6. Fomentando la salud en la población rural de Kalana, Malí
Ayto. de Langreo 2015
7. Apoyo al centro nutricional de Kalana, Malí
Fundación Alimerka 2015
8. Apoyo al centro nutricional de Kalana, Malí Ayto.
de Lena 2015
9. Apoyo al centro nutricional de Kalana, Malí Ayto.
de Castrillón 2015
10. Construcción de un laboratorio biomédico en Bobo Dioulasso, Burkina Faso
Ayto. de Siero 2014
11. Albergue "Las Golondrinas" fortalecimiento a los servicios de
ACCD2013
atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia
Municipio Managua, Nicaragua 2013

MMA ha trabajado en proyectos de cooperación al desarrollo desde su creación en los

últimos años el mayor esfuerzo se ha desarrollado en el apoyo a un albergue para mujeres maltratadas en Nicaragua y al apoyo a diversos dispensarios de Malí. En el primer caso se trata de un enfoque psico-sanitario, apoyo psicológico a mujeres maltratadas, tratamiento médico en caso de ser necesario y apoyo legal y económico para lograr romper el círculo de la violencia.

El trabajo en Malí ha girado en torno a la salud, fundamentalmente de menores, con el apoyo al Centro Nutricional de Kalana y al hospital de Sougoumba, pero también en éste último el apoyo con la dotación de medicamentos y vacunas. También en África y en el ámbito médico se realizó un trabajo de apoyo a un laboratorio bio-médico en Burkina Faso.

En 2015 y con apoyo de los Aytos. De Gijón y Avilés se inició un proyecto de concienciación sobre la higiene básica en las escuelas de la zona, con un claro objetivo sanitario y de gran repercusión al mejorar los hábitos higiénicos en menores.

Las Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora tienen una amplia experiencia en proyectos, no sólo en África, sino también en Latinoamérica, y que las actuales responsables en Malí han trabajado también en Colombia, Bolivia, Chad etc. En Malí iniciaron su trabajo con las mujeres, con apoyo a actividades de todo tipo, lúdicas, orientadas a la obtención de un medio de vida, aprendizaje de costura y ganchillo, alfabetización de adultas, jornadas de salud en barrios y comunidades cercanas, formación de menores en informática, apoyo extraescolar, jornadas lúdicas con menores, trabajos de recuperación de las tradiciones locales, cuenta cuentos, recitales poéticos etc.

Algunos de los proyectos de los últimos años son los siguientes:

1. Jornadas de salud, anuales desde 2006 Malí, Koulikoro, Koulikoro
Koulikoro
2. Dispensario, anuales desde 1994 Malí, Sikasso, Comuna de
Gouandiaka Kalana
3. Alimentos para refugiados, desde 2012 Malí, Koulikoro, Koulikoro
Koulikoro
4. Letrinización desde 2011 Malí, Koulikoro, Koulikoro
Koulikoro
5. Centro nutricional desde 2006 Malí, Sikasso, Comuna de Gouandiaka
Kalana
6. Formación de líderes desde 2010 Malí, Koulikoro, Sikasso Comuna de
Guagniaka Kalana Koulikoro
7. Mejora de las condiciones de vida de mujeres,

Jóvenes, niñas y niños de Malí (1ª Fase) 2013 Malí, Koulikoro, Sikasso Comuna de Guagniaka Koulikoro, Kalana

8. Formación para mujeres y acceso a la educación para menores en Koulikoro (2012) Malí, Koulikoro, Koulikoro

9. Proyecto educacional para niños, niñas y jóvenes De Koulikoro y Kalana (2012) Malí, Sikasso, Comuna de Gouandiaka Koulikoro, Kalana

10. Actividades formativas con niños/as y jóvenes en Koulikoro Malí, Koulikoro Koulikoro

MEMORIA DE PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO

AÑO 2014



ÁFRICA

MALI

“Fomentando la salud materno-infantil en Koutiala, Malí”

El proyecto sanitario de **medicusmundi asturias** en Malí se enmarca dentro del Plan Estratégico de Salud del gobierno maliense, iniciado en 1998, con la finalidad de facilitar el acceso de la población rural a la atención sanitaria y garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales. Se prestará especial atención a la promoción de la Salud, Formación sanitaria del personal local, Atención Primaria y Rehabilitación de estructuras sanitarias. El principal objetivo de este proyecto es fomentar la salud materno-infantil a partir de la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles y evitables; aumentar la cobertura vacunal en la infancia; mejorar la atención sanitaria de las mujeres

embarazadas, disminuir el porcentaje de niños y niñas con retraso en su crecimiento, y mejorar las infraestructuras.

Contraparte: Padres Blancos (Misioneros de África) y Centros de Salud de Sougoumba (Hermanas Franciscanas)

Financian:

Ayuntamiento de Carreño	2.000€	
Ayuntamiento de Lena	150€	
Ayuntamiento de Castrillón	1.624€	
Ayuntamiento de Langreo		

BURKINA FASO

“Equipamiento de un laboratorio bio-médico en el centro de salud y promoción social (CSPS) de Saint Joseph en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso”

Según la clasificación del Consejo de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, este proyecto pertenece a los sectores 122 “SALUD BÁSICA” (subsectores 12220 ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA; 12230 INFRAESTRUCTURA SANITARIA BÁSICA)

Contraparte: Congregación Soeurs de l’Annonciation de Bobo (Hermanas de la Anunciación- SAB)

Este proyecto tiene como objetivo mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población de Bobo-Dioulasso, en Burkina Faso, para alcanzar un mejor acceso a la salud, un nivel de vida más digno y una vida más sana, plena y efectiva. Bobo-Dioulasso tiene 435.000 habitantes, y es la segunda ciudad en importancia de Burkina Faso, después de la capital, Ouagadougú. El centro de Saint Joseph se enfrenta a numerosas dificultades, de las cuales la principal es la carencia de un laboratorio biomédico debidamente construido; algo que no facilita la gestión eficaz de los pacientes que lo frecuentan. El laboratorio actual ocupa dos pequeñas salas del dispensario, una para el muestreo y preparación de las muestras y la segunda para la técnica, lo que no permite trabajar eficazmente ni hacer todos los exámenes necesarios dada la estrechez de las salas. Los pacientes se ven obligados a

hacerlos en el CHUSS (Centro Hospitalario Universitario Sorou Sanou), lugar donde la demanda es muy elevada con el consiguiente retraso, o ir a otras clínicas privadas donde el coste de los análisis es muy elevado. Un mejor equipamiento contribuirá a una ostensible mejora en los servicios de atención sanitaria de la población.

Financia:

<p>Ayuntamiento de Siero</p>	<p>3.466,47€</p>	
-------------------------------------	-------------------------	--



CENTROAMÉRICA

NICARAGUA

“Fortalecimiento de los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia (Acahualinca, Managua)”

Objetivo: *Atención a mujeres, niños/as del Barrio Acahualinca, ¡ sectores aledaños y distrito II de Managua y del territorio nacional que necesitan romper el círculo de violencia crítica; cuentan con un espacio seguro de protección gratuito y servicios estructurados con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género.que necesitan romper el círculo de violencia crítica cuentan con un espacio seguro de protección gratuito y servicios estructurados con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género.*

Contraparte: Centro de Promoción de la Mujer Acahual

Duración: 36 meses. De septiembre de 2013 a septiembre de 2016.

El proyecto “Albergue Las Golondrinas” pretende fortalecer los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia, facilitando un espacio temporal seguro para usuarias en situación de violencia doméstica crítica, que ofrezca servicios estructurados con un enfoque integral y con perspectiva de género, que facilitarán el inicio

de procesos de emancipación y la interrupción del ciclo de la violencia. Las intervenciones están orientadas a mejorar las condiciones de las mujeres y sus hijas/os garantizándoles un espacio digno y seguro de acogida temporal, que favorezca la toma de conciencia personal y colectiva con el fin de promover la autonomía de las mujeres y la apropiación de sus derechos. Ofrece atención integral en las áreas de necesidades básicas, apoyo emocional, salud y protección legal, social, productiva y reproductiva, y contribuye a la coordinación interinstitucional y de redes de violencia doméstica, a fin de optimizar los recursos destinados a visibilizar, prevenir y atender este problema.

Financia:

Ayuntamiento de Oviedo (Convenio)	50.000€	
--	----------------	--

**MEMORIA DE PROYECTOS DE
COOPERACIÓN AL DESARROLLO**

AÑO 2015

medicusmundi existe para contribuir a generar cambios en la sociedad, fomentando una cultura de solidaridad y compromisos ciudadanos, que hagan posible la erradicación de la pobreza y permitan que la salud sea un derecho al alcance de todas las personas. En este sentido se desarrollan los proyectos de cooperación que se impulsan desde nuestra organización.

**ÁFRICA****MALI****“Atención a menores en el centro nutricional de Kalana, Mali”**

Malí es uno de los países más pobres del mundo. Alrededor de la mitad de la población vive por debajo del umbral de la pobreza, establecido en 1,25 dólares por día. La

mayor parte del país forma parte del sur del Sahara, por lo que es caluroso y, comúnmente, se forman las tormentas de arena durante las estaciones secas. Malí debe hacer frente a problemas medioambientales como la desertificación, la deforestación, la erosión del suelo, y el agua contaminada, y a numerosos desafíos en el ámbito de la salud relacionados con la pobreza, la desnutrición, la higiene y el saneamiento ambiental inadecuado. No podemos obviar la amenaza yihadista, presente en Malí desde que Al Qaeda en el Magreb Islámico (AQMI) aprovechara la victoria de los rebeldes tuaregs, y su relación previa con algunos de ellos, para afianzarse en el norte del país.

Los indicadores de salud y desarrollo de Malí se encuentran entre los peores del mundo.

- Cerca de la mitad de la población maliense no tiene acceso a agua potable.
- El 69% de la población no tiene acceso a saneamiento.
- Las instalaciones médicas son muy limitadas y la disponibilidad de medicinas es muy escasa.
- La malaria y otras enfermedades vectoriales son frecuentes en el país, así como el número de enfermedades infecciosas como el cólera y la tuberculosis.
- La población también sufre de una alta tasa de desnutrición infantil y una baja tasa de inmunización.
- Según una estimación, ese año el 1,9% de la población adulta e infantil estaba afectada por el VIH/SIDA, una de las tasas más bajas de África.

Nuestra participación en Kalana se ha dividido en dos proyectos. Por un lado está:

El proyecto **“Apoyo nutricional para niños/as menores de 6 meses”** se desarrolla en Malí, en el sur del país, en la región de Sikasso, a unos 306 km de la capital Bamako, en la comuna de Guagniaka. Dirigido a apoyar el Centro Nutricional, en el que atiende a menores de 6 años con problemas de desnutrición, y destinado exclusivamente para atender las necesidades nutricionales de los menores de 6 meses. Al centro nutricional acuden menores de la comuna de Guagniaka y de las vecinas Guinea y Costa de Marfil. Tiene como objetivo disminuir el porcentaje de niños y niñas con retraso en su crecimiento e insuficiencia ponderal, a partir de un seguimiento nutricional de los mismos, con aporte de alimentos, leche y vitaminas.

Contraparte: Centro Nutricional de Kalana (Hermanas Franciscanas)

Financian:

Ayuntamiento de Carreño	2.669,15€	

Por otro lado, impulsamos el proyecto **“Fomentando la salud en la población rural de Kalana”**: se desarrolla también en el dispensario de Kalana, pero va dirigido al público en general. La atención del dispensario se divide en la atención a adultos/as y la de menores. En el caso de que los menores que acuden al dispensario den muestras de desnutrición serán derivados al centro nutricional para su evaluación e inclusión en el programa de apoyo nutricional bien de entre 0 a 6 meses, bien de entre 6 meses a 6 años.

Este proyecto incluye además jornadas de salud en las tres guarderías que dependen de las hermanas en Kalana, Kolenda y Sokorokó. En el caso de Kolenda y Sokorokó, la atención se extiende no solo al alumnado de las guarderías, sino también a la población de las aldeas, puesto que no tienen otra forma de acceso a la atención sanitaria.

La atención prestada va dirigida a paliar los efectos de enfermedades muy habituales como la malaria, las fiebres tifoideas, los problemas derivados de quemaduras, de picaduras de serpientes, sobre todo en la estación seca, de parásitos intestinales, problemas pulmonares debidos a los vientos del desierto y a los humos, a las enfermedades de la piel, como la tiña, y a accidentes laborales, cortes, roturas de miembros etc.

Ayto. de Siero	3.273,69€	
Fundación Alimerka	6.805,22€	
Ayuntamiento de Lena	200€	
Ayuntamiento de Castrillón	1.515€	
Ayuntamiento de Langreo	3.000€	

BURKINA FASO

“Equipamiento de un laboratorio bio-médico en el centro de salud y promoción social (CSPS) de Saint Joseph en Bobo-Dioulasso, Burkina Faso”

Según la clasificación del Consejo de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, este proyecto pertenece a los sectores 122 “SALUD BÁSICA” (subsectores 12220 ATENCIÓN SANITARIA BÁSICA; 12230 INFRAESTRUCTURA SANITARIA BÁSICA)

Contraparte: Congregación Soeurs de l’Annonciation de Bobo (Hermanas de la Anunciación- SAB)

Este proyecto está financiado por el Ayuntamiento de Siero y consignado presupuestariamente al año 2014. Los fondos fueron recibidos a principios de 2015 por lo cual se está ejecutando actualmente. Tiene como objetivo mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población de Bobo-Dioulasso, en Burkina Faso, para alcanzar un mejor acceso a la salud, un nivel de vida más digno y una vida más sana, plena y efectiva. Bobo-Dioulasso tiene 435.000 habitantes, y es la segunda ciudad en importancia de Burkina Faso, después de la capital, Ouagadougú. El centro de Saint Joseph se enfrenta a numerosas dificultades, de las cuales la principal es la carencia de un laboratorio biomédico debidamente construido; algo que no facilita la gestión eficaz de los pacientes que lo frecuentan. El laboratorio actual ocupa dos pequeñas salas del dispensario, una para el muestreo y preparación de las muestras y la segunda para la técnica, lo que no permite trabajar eficazmente ni hacer todos los exámenes necesarios dada la estrechez de las salas. Los pacientes se ven obligados a hacerlos en el CHUSS (Centro Hospitalario Universitario Sorou Sanou), lugar donde la demanda es muy elevada con el consiguiente retraso, o ir a otras clínicas privadas donde el coste de los análisis es muy elevado. Un mejor equipamiento contribuirá a una ostensible mejora en los servicios de atención sanitaria de la población.

Financia (Subvenciones 2014):

Ayuntamiento de Siero	3.466,47€	
-----------------------	-----------	--



AMÉRICA LATINA

NICARAGUA

“Fortalecimiento de los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia (Acahualinca, Managua)”

Objetivo: *Atención a mujeres, niños/as del Barrio Acahualinca, sectores aledaños y distrito II de Managua y del territorio nacional que necesitan romper el círculo de violencia crítica.*

Contraparte: Centro de Promoción de la Mujer Acahual

Duración: 36 meses. De septiembre de 2013 a septiembre de 2016.

El proyecto “Albergue Las Golondrinas” pretende fortalecer los servicios de atención bio-psico-social a mujeres víctimas de violencia, facilitando un espacio temporal seguro para usuarias en situación de violencia doméstica crítica, que ofrezca servicios estructurados con un enfoque integral y con perspectiva de género, que facilitarán el inicio de procesos de emancipación y la interrupción del ciclo de la violencia. Las intervenciones están orientadas a mejorar las condiciones de las mujeres y sus hijas/os garantizándoles un espacio digno y seguro de acogida temporal, que favorezca la toma de conciencia personal y colectiva con el fin de promover la autonomía de las mujeres y la apropiación de sus derechos. Ofrece atención integral en las áreas de necesidades básicas, apoyo emocional, salud y protección legal, social, productiva y reproductiva, y contribuye a la coordinación interinstitucional y de redes de violencia doméstica, a fin de optimizar los recursos destinados a visibilizar, prevenir y atender este problema.

Financia:

Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo	96.000€	
Ayuntamiento de Oviedo (Convenio)	50.000€	

ANEXO 2 ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN

2014

Todas las mujeres libres de violencia

Esta exposición y los materiales didácticos que la acompañan, que cuenta igualmente con la financiación de la Agencia Asturiana de Cooperación, continúa su andadura a lo largo del año 2014. *“Todas las mujeres libres de violencia”* es una iniciativa que, a través de visitas guiadas a la exposición, talleres y trabajo en las aulas, pretende acercar a la ciudadanía la dimensión global de la violencia contra las mujeres y niñas propiciando una conciencia crítica en torno a las causas de la violencia y sus formas.

Itinerancia de la exposición didáctica:

31 de marzo: Presentación de la campaña en Gijón. Charla: *“Todas las mujeres libres de violencia”*. Intervienen: Luis Casado (presidente de Medicus Mundi Asturias), Mayra Bejarano (médica y voluntaria de la organización), y Lucía Nosti (responsable de sensibilización).



PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

MEDIO	FECHA	NOTICIA
Suplemento XXI La Nueva	23 de febrero	Entrevista a Víctor Manuel con referencia a Medicus

España		Mundi
Sitio web Vocalía de la Mujer de la Asociación de Vecinos Jovellanos	29 de marzo	Charla-coloquio “Todas las mujeres libres de violencia”
La Nueva España	31 de marzo	Medicus Mundi presenta en Gijón “Todas las Mujeres libres de violencia”
La Nueva España	1 de abril	Una pandemia mundial por erradicar (Presentación de “Todas las mujeres libres de violencia”)
El Comercio	4 de abril	Enfermedades vectoriales a debate. Por Lucía Nosti
La Nueva España	5 de abril	Día Mundial de la Salud. Enfermedades vectoriales a debate. Por Lucía Nosti
La Nueva España	19 de mayo	Álvarez-Mesa, ganadora del “Luis Estrada”
La Nueva España	20 de mayo	Bienestar para todos en Pravia
Revista Colegio Oficial de Médicos de Asturias	Julio 2014	“ <i>La lucha contra la pobreza a través de la cobertura sanitaria universal</i> ”. Luis Casado
La Nueva España	3 de noviembre	Medicus Mundi exhibe en la Casa de Cultura de Sama “Todas las mujeres libres de violencia”
Medicina Asturiana. La revista	Tercer trimestre	Grandes historias, pequeñas cosas.

del Centro Médico de Asturias	2014	Semblanza de M ^a Luisa Ruiz, vicepresidenta de Medicus Mundi Asturias
Onda Cero Informativos	13 de diciembre 2014	Entrevista a Luis Casado con motivo del Día de la Cobertura Universal de salud.

2015

Presentación del Informe de Salud “La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria”

La charla-coloquio tuvo lugar el Jueves 23 de abril, a las 20h, en el Club La Nueva España de Gijón (Sala Cultural Cajastur Monte de Piedad) y estuvo a cargo de Javier Amaro (Médicos del Mundo) y Luis Casado (Medicus Mundi)

Impacto en medios de comunicación año 2015

MEDIO	FECHA	NOTICIA
La Nueva España	24 de abril	<i>“Casado: Los niños en África mueren todavía de una simple diarrea”</i> Presentación del Informe de Salud en el Club La Nueva España de Gijón.
La Nueva España	14 de mayo	<i>“Música para curar niños en Mali”</i> . Noticia sobre el concierto <i>“Sinfónico y solidario”</i> a beneficio de medicusmundi que tendrá lugar en el Niemeyer a cargo de la Orquesta de Cámara de Siero, Víctor Manuel y Miguel Ríos.
Finde: Suplemento cultural de El Comercio (La Voz de Avilés)	15 de mayo	<i>“Carbonell se pone sinfónico”</i> . Entrevista a Pablo Carbonell con motivo del concierto <i>“Sinfónico y Solidario”</i> a beneficio de medicusmundi asturias.

La Voz de Avilés	16 de mayo	<i>“La capacidad de comunicación de la música es impresionante”. Entrevista a Manuel Paz, director de la OCAS, sobre el concierto solidario a beneficio de medicushmani.</i>
El Comercio	17 de mayo	<i>Letras y músicas en clave solidaria. Sobre el concierto de la OCAS en el Niemeyer de Avilés.</i>
La Nueva España	17 de mayo	<i>Lleno solidario en el Niemeyer</i>
Blog Mocedastur	17 de julio	<i>Exposición de medicushmani en la Sala Borrón. Agenda de actividades.</i>
El Comercio	21 de julio	<i>La Sala Borrón acoge una muestra que denuncia la violencia contra la mujeres</i>
Cadena COPE	22 de julio, a las 11:00h	<i>Entrevista a Lucía Nosti sobre la inauguración de “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón.</i>
Radio Asturias (Informativo)	22 de julio, a las 13:20	<i>Entrevista a Lucía Nosti sobre la inauguración de “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón.</i>
RTPA	22 de julio, a las 15:20h	<i>Entrevista a Lucía Nosti sobre la inauguración de “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón.</i>
Radio Asturias	22 de julio, a las 19:30h	<i>Entrevista a Luis Casado, presidente de medicushmani, y Gimena Llamado, directora de la Agencia de Cooperación, sobre la inauguración de “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón.</i>
Página web asturiasverde.com	22 de julio	<i>La Agencia Asturiana de Cooperación y medicushmani presentan la exposición “Todas las mujeres libres de violencia”</i>

La Nueva España	23 de julio	<i>Borrón acoge una muestra sobre el efecto de la violencia machista. Exposición “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón</i>
RTVE (Panorama Regional)	23 de julio	http://www.rtve.es/alacarta/videos/panorama-regional/panorama-regional-23-07-15/3225007/ <i>Reportaje sobre la inauguración, con entrevistas a Gimena Llamedo, Luis Casado y Lucía Nosti</i>
El Comercio	24 de julio	<i>“La Sala Borrón acoge una muestra que denuncia la violencia contra la mujeres”. Exposición “Todas las mujeres libres de violencia” en la Sala Borrón</i>
La Nueva España	23 de octubre	<i>Exposición en medicina sobre la malaria. Agenda de actividades.</i>
Radio RPA	26 de octubre	<i>Entrevista a Lucía Nosti en los informativos de mediodía sobre las campañas en marcha de Medicus Mundi, incluyendo “Todas las mujeres libres de violencia” y jornadas “¿Qué fue de los Objetivos de Desarrollo del Milenio? Pinceladas para una agenda post-2015” que tendrían lugar en una semana.</i>
El Comercio	29 de octubre	<i>“Música de las entrañas” de la tierra asturiana para un centro nutricional en Mali. Cobertura de la rueda de prensa para presentar el concierto benéfico.</i>
Radio Asturias (Cadena Ser)	7 de noviembre	<i>Entrevista a tres de las personas invitadas a las jornadas “¿Qué fue de los Objetivos de Desarrollo del Milenio?...”; Begoña Serrano, Directora General de Emigración, a Marta Pajarín, doctoranda de Programa de</i>

		Doctorado en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la UCM con un proyecto de investigación sobre la igualdad de género en la agenda internacional de desarrollo, y Luis Casado, presidente de Medicus Mundi Asturias.
La Nueva España y el Faro de Vigo	11 de noviembre	<i>"En pocos años harán falta en el mundo 13 millones de profesionales sanitarios"</i> . Entrevista a Carlos Mediano con motivo de su presencia en las jornadas, el Curso MIR y la Facultad de Medicina.
La Nueva España	22 de noviembre	<i>La Orquesta de Cámara de Siero organiza tres conciertos benéficos</i> . Noticia sobre el concierto <i>"NiFe, desde las entrañas"</i> , que tiene lugar en Siero, Langreo y Mieres a benedicio de la Fundación Vínculos y de Medicus Mundi.
La Nueva España	2 de diciembre	<i>"Música desde las entrañas de la tierra"</i> .
RTPA	25 de diciembre	Emisión especial de Navidad: <i>"NiFe, desde las entrañas"</i> , televisado en la RTPA.