

NUEVAS  
CAPACIDADES PARA  
UNA CIUDADANÍA  
GLOBAL



## CURSO INTRODUCCIÓN A LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO - GRUPO 3- TOGO

# +SALUD TOGO

*PROYECTO*

Alicia Ramos Vegas

Víctor de la Fuente Gaita

Mercedes Vicente Hernández

Irene Arcones Ríos

Amaia Goñi Zabalegui

## INTRODUCCIÓN

En el año 2008 un grupo de profesionales de diversos ámbitos (sanidad educación, medio ambiente, etc.) se reúnen con el objeto de crear una ONG. Su principal misión es la de promover la Salud desde un punto de vista integral, tanto en su faceta física, psíquica y ética. El resultado ha sido la creación a nivel local de una pequeña ONGD llamada “MaSalud”(+SALUD), la cual está integrada en la Coordinadora Española de ONGDs.

Nuestros objetivos son los siguientes:

- Diseñar los proyectos de atención sanitaria y social dirigidos a las poblaciones más desfavorecidas en el área rural.
- Diseñar proyectos de Cooperación internacional destinados a fomentar el desarrollo de infraestructuras sanitarias fundamentalmente en los países más pobres.
- Organizar campañas para la capacitación y sensibilización sobre hábitos de higiene saludable.
- Diseñar programas de apoyo destinados a la prevención de enfermedades y reducción del índice de mortalidad materno-infantil.
- Organizar charlas, coloquios, jornadas, donde se expongan nuestros proyectos de actuación al objeto de crear una conciencia crítica en la sociedad.

Trabajamos junto con otras ONGDs dando apoyo a proyectos en materia sanitaria en África occidental.

Nuestra sede central se encuentra en Salamanca, aunque existe una representación en Madrid.

La Junta Directiva la integran:

Presidenta: Mercedes Vicente

Vicepresidenta: Alicia Ramos

Secretario: Víctor de la Fuente

Tesorerera: Irene Arcones

Vocales: Amaia Goñi y Miguel Fernández

## TOGO: CONTEXTO GENERAL

Togo, es un pequeño país de África occidental que limita con Ghana al oeste, Benín al este, Burkina Faso al norte, y el Océano Atlántico al sur. Su capital, Lomé, se localiza en la franja costera meridional en el Golfo de Guinea. Tiene una superficie de 56.790 Km<sup>2</sup> distribuida de la siguiente manera, es una franja de terreno de 800 km de largo por 80 de ancho.

La división administrativa de la República Togolesa es la siguiente. 5 regiones: Centrale, Kara, Maritime, Plateaux, Savanes, y 21 prefecturas.

Actualmente Togo tiene una población de 6.961.049 habitantes (julio 2012) distribuida de la siguiente manera:

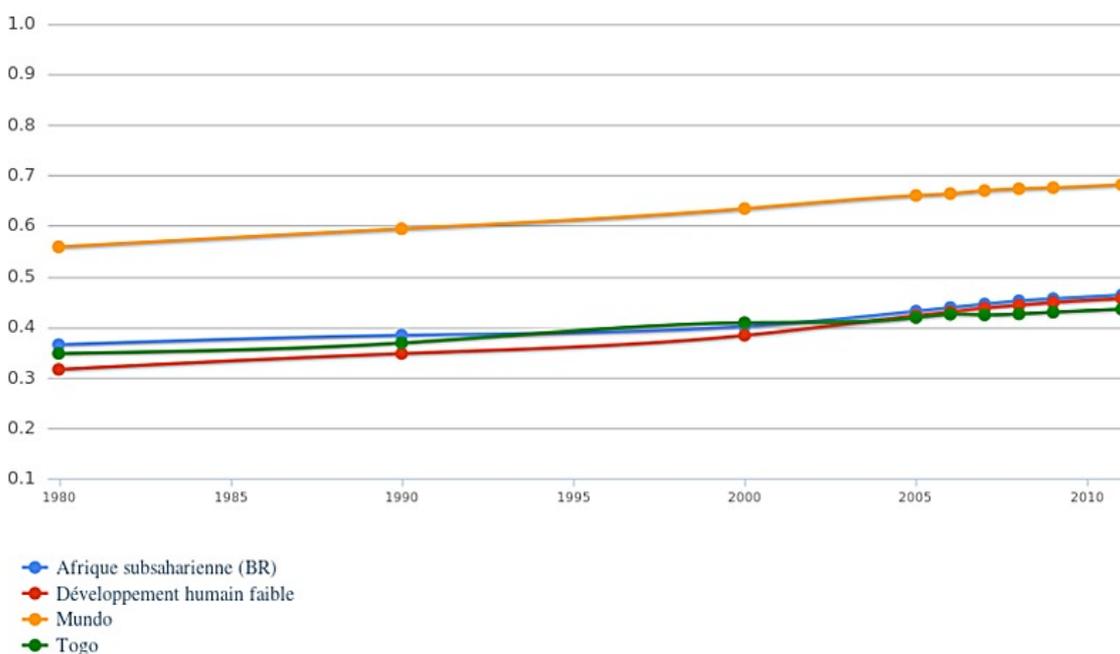
**De 0-14 años:** 40,9% (hombres 1.387.537 / mujeres 1.381.040)

**De 65 años y más:** 3,1% (hombre 92.689 / mujeres 120.481)

**De 15-64 años:** 56% (hombre 1.878.114 / mujeres 1.912.132) (datos 2011)

La esperanza de vida es del 57,1 y la mortalidad infantil es de 98 niños por cada 1000 nacidos.

El IDH de Togo es 0.435, lo que coloca al país en la posición 162 de los 187 países para los que se disponen datos comparables. El IDH de Afrique subsaharienne (BR) como región ha pasado del 0.365 de 1980 al 0.463 de la actualidad, por lo que Togo se sitúa por debajo de la media regional.



## KPATCHILÉ: ZONA DE LA INTERVENCIÓN

En la región Centrale, se encuentra Kpatchilé. Es una zona de matorral, y de tierras pobres, regadas por el río Oti, cuya población se dedica mayoritariamente a la agricultura, la cría de animales domésticos y el comercio. La única artesanía consiste en la transformación de productos alimenticios locales, como la cerveza de mijo, aceite de karité, etc. Labor que realizan las mujeres.

En la región de Kpatchilé, se encuentran los cantones de Bapuré, Nandouta y Nawaré, que es la zona dónde se realizará la intervención. Esta región comprende 46 pueblos con un total de 25.000 personas, y constituye una zona remota, aislada y mal comunicada.

En el plano sanitario, la esperanza de vida es de 51,8 años. Mueren 141 niños por cada 1.000 nacidos vivos (tasas superiores a la media nacional). El analfabetismo alcanza el 48% de la población y tiene escolarizados al 58% de los niños y niñas entre los 12 y 17 años. La incidencia del VIH/Sida es del 15% muy superior a otras regiones del país.

Esta región cuenta con dos actores principales en materia de cooperación: La Oficina de Desarrollo de la Iglesia Católica y la Congregación de las Hermanas Marianistas, conocedores de esta situación.

## BENEFICIARIOS

<i><b>Beneficiarios Directos</b></i>	<i><b>Beneficiarios Indirectos</b></i>	<i><b>Perjudicados</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La población de las regiones de Bapuré, Nandouta y Nawaré (25.000 personas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La población de los alrededores de Kpatchilé. (75. 000 personas)</li> <li>Personal sanitario local que será formado (al menos 4 personas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los médicos tradicionales.</li> <li>Los chamanes</li> <li>Prestamistas/banqueros</li> </ul>

## PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Los principales problemas que hemos detectado en la región de Kpatchilé, a partir del supuesto, son los siguientes:

1. La ausencia de carreteras asfaltadas supone el aislamiento de la zona, lo que incide en que la distancia para con los Centros de Salud de otras regiones sea larga y en que no exista una fácil conexión con los alrededores. Además, dado que no hay medios de transporte, tratar a los enfermos en otros Centros de Salud supone un alto coste de desplazamiento, alojamiento y manutención, al que

muchas personas no pueden hacer frente. Esto conlleva una alta tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades evitables o tratables.

2. Los bajos niveles de escolarización, unido a la inexistencia de un Centro de Salud provoca una gran ignorancia de la población en materia de higiene, cuidados de recién nacidos, enfermedades de transmisión sexual, etc. Debido a ello, la población recurre a la medicina tradicional y a asistentes itinerantes sin ningún tipo de titulación y a la automedicación con fármacos de origen dudoso. Como consecuencia, existe una alta tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades evitables o tratables.
3. A su vez, la ausencia de una infraestructura sanitaria (equipos, medicamentos, etc.) provoca que el personal sea insuficiente (2 enfermeros y 2 matronas para 25.000 personas) y que esté poco motivado.

Por lo tanto, el problema central que hemos identificado es la alta tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades evitables y tratables, lo que provoca que la esperanza de vida sea muy baja (51,8) y una elevada tasa de mortalidad infantil (mueren 141 niños por 1000 nacidos).

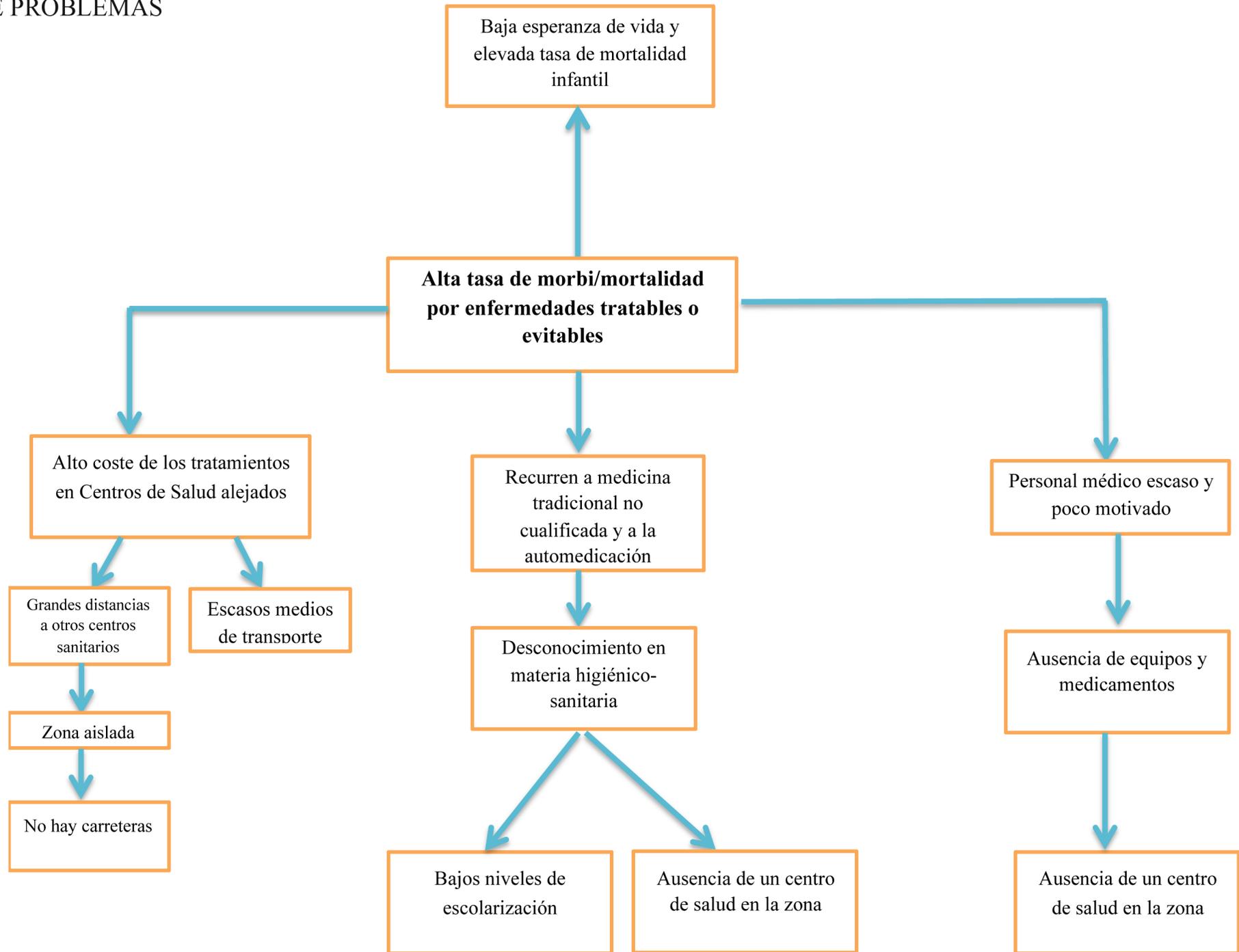
Analizando esta situación hemos considerado la creación de un Centro de Salud en la zona, que esté equipado y que permita al personal sanitario realizar su trabajo de la mejor forma posible. Además así poder incidir en el aspecto educativo y de sensibilización de la población local, en temas tan importantes como: cuidado de recién nacidos, ETS, etc. Y además concienciar a la población de la necesidad de acudir al Centro de Salud y no recurrir a asistentes.

La motivación y el compromiso de la población han ido en aumento, llegando a ser determinantes durante la fase de diagnóstico del proyecto.

En consenso con los actores locales (población local, Oficina de Desarrollo y las Religiosas Marianistas) hemos decidido la creación de un nuevo Centro de Salud en el que, además de las consultas médicas, se realizará una labor de prevención y sensibilización en materia de higiene y salud. Con ello incidimos en el problema central, anteriormente mencionado, a través de dos de las vías identificadas. A esto se suma la especialización de nuestra organización en temas sanitarios.

Finalmente, dadas las características de nuestra organización no podemos incidir en soluciones relativas a las infraestructuras de comunicación y transporte.

# ÁRBOL DE PROBLEMAS



## OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

Tal y como se aprecia en la matriz y teniendo en cuenta el contexto en el que trabajamos, el objetivo general de este proyecto reside en contribuir a la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad en la región de Kpatchilé (alta incidencia del VIH/Sida, mortalidad infantil, muertes por parto, muertes por mordeduras de serpientes, infecciones de diversa índole, etc.).

Estrechamente vinculado a éste, el objetivo específico es el siguiente: dotar de un sistema sanitario (un centro de salud en funcionamiento) a los cantones de Bapuré, Nandouta y Nawaré (con una población de 25000 personas).

En aras de evaluar y determinar el grado de cumplimentación de dichos objetivos, hemos pensado utilizar los siguientes indicadores. En primer término, el objetivo global estaría alcanzado en el caso de darse una disminución del 30% de la mortalidad infantil y de la incidencia del VIH/Sida tras 2 años de funcionamiento del centro. Para verificar estos indicadores se obtendrán los datos respectivos tanto de las estadísticas del departamento de salud de la región como del propio centro.

En relación al objetivo específico, los indicadores que hemos seleccionado hacen referencia a la asistencia al Centro de Salud. Se persigue que un 40% de la población en el segundo año de funcionamiento y un 70% en el tercero acuda al centro a recibir tratamiento. Este indicador, a su vez, será verificado con el registro llevado a cabo en el marco del propio centro.

Finalmente, para que puedan obtenerse estos objetivos, se asume que, por un lado, los beneficiarios continúan considerando prioritarios los temas de salud y, por otro lado, el proyecto de cooperación cumple con su objetivo. Asimismo, se parte de la hipótesis que la gente acepta como suyo el centro de salud.

## RESULTADOS

Para lograr estos objetivos los resultados que perseguimos son: tener un centro de salud construido, equipado y puesto a punto, el personal sanitario local formado, las consultas médicas funcionando, el personal sanitario motivado y la población formada en temas higiénico-sanitarios.

Se emplearán distintos indicadores para comprobar la consecución de los resultados señalados. Para el primero, se pretende que el centro de salud esté funcionando al final del primer año de proyecto, lo que se verificará mediante las facturas de gastos, suministros y sueldos del personal. En cuanto a la formación del personal sanitario local, se espera que al menos cuatro personas estén formadas al final del primer año, lo que será certificado por las religiosas, que además de encargarse de la formación, evaluarán su correcta capacitación. Los indicadores de que las consultas médicas están funcionando serán que los pacientes acudan normalmente a la consulta y

una disminución de al menos un 30% al final del segundo año de las muertes por enfermedades tratables, ambos verificables a través del registro y estadísticas del propio Centro de Salud. La motivación del personal sanitario se pretende evaluar a través de un absentismo menor del 10%, que se comprobará también en el registro del Centro de Salud. Por último, que la población esté formada en temas higiénico-sanitarios se verificará a través de la disminución en un 30% al final del segundo año de la incidencia de enfermedades evitables y de la asistencia de al menos un 60% de la población a los cursos formativos. Para el primer indicador se contará con las estadísticas del departamento de salud regional y para el segundo se llevarán a cabo recuentos de asistencia a los cursos.

Entendemos que el acceso al Centro de Salud no será interrumpido por condiciones meteorológicas adversas y que no existe conflictividad con los sectores perjudicados.

## ACTIVIDADES

Para lograr su objetivo se deberán llevar a cabo las siguientes actividades:

En primer lugar, se deberá realizar la tramitación de todos los permisos siempre bajo las directrices del país en el que vamos a llevar a cabo el proyecto, Togo. Una vez superada esta primera fase administrativa, se llevará a cabo la construcción del nuevo Centro de Salud. Éste deberá quedar debidamente equipado, con materiales, medicamentos e infraestructuras suficientes y listas para su uso, junto con dos motos y una ambulancia que serán adquiridas por Oficina de Desarrollo para este fin.

En segundo lugar, las Religiosas Marianistas proporcionarán formación a los profesionales locales, en este caso dos enfermeros y dos matronas para una atención mejor y más cualificada de los pacientes.

En tercer lugar, para que toda esta implantación de mejoras tenga resultados se llevará a cabo una difusión acerca de la puesta en marcha del nuevo Centro de Salud en toda la zona a través de la Oficina de Desarrollo. También se instaurará la correcta gestión y administración tanto del centro como de sus pacientes, labor que realizará personal formado previamente por las religiosas, Hermanas Marianistas.

Además de todas estas actividades, será positivo para lograr el objetivo perseguido instruir a la población local en educación higiénico-sanitaria a través de cursos que deberán ser impartidos también por los profesionales sanitarios junto con la congregación.

Para el desarrollo de estas actividades se dispondrá de los siguientes medios:

Siempre se trabajará bajo las directrices de la OMS y del Ministerio de Sanidad de Togo. Los recursos provendrán de distintas fuentes dependiendo del tipo que sean.

El aporte local consiste en la donación de 5 hectáreas y el aporte de arena, agua y grava, junto con los trabajos de construcción no especializados.

Los costes se detallan en el anexo. Se valorará tanto en Euros como en la divisa del país receptor, Togo.

Para que estas actividades se puedan realizar con éxito asumiremos que la población local mantiene su disposición de donar el terreno y las materias primas junto con la realización de trabajos no especializados. También deberá mantenerse el compromiso de recibir formación por parte de los interesados.

La condición previa que, en cualquier caso, debe cumplir es que las autoridades pertinentes otorguen los permisos necesarios para llevar a cabo el proyecto.

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE (IVO)	FUENTES DE VERIFICACIÓN (FV)	FACTORES EXTERNOS O HIPÓTESIS
Objetivo(s) general(es)	Contribuir a la reducción de la morbi/mortalidad por enfermedades tratables o evitables en la región de Kpatchilé.	<p>1. Disminución en un 30%, tras dos años de funcionamiento del centro de salud, de la mortalidad infantil.</p> <p>2. Disminución de la incidencia del VIH en el segundo año.</p>	<p>1. Estadísticas del Departamento de Salud de Kpatchilé.</p> <p>2. Estadísticas del Departamento de Salud de Kpatchilé y del centro de salud.</p>	Los beneficiarios continúan considerando como prioritarios los temas de salud.
Objetivo específico	Dotar de un sistema sanitario (centro de salud en funcionamiento) a la población de los cantones de Bapuré, Nandoutá y Nawaré (25.000 personas)	El 40% de la población, al final del segundo año de proyecto, y el 70% al final del tercero acude al centro de salud.	Estadísticas y registros del centro de salud.	<p>El proyecto de cooperación cumple su objetivo.</p> <p>La gente acepta como suyo el centro de salud.</p>

Resultados/Componentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centro de salud construido, equipado y puesto a punto.</li> <li>2. El personal sanitario local formado</li> <li>3. Las consultas médicas funcionando.</li> <li>4. El personal sanitario motivado.</li> <li>5. La población formada en temas higiénico-sanitarios.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centro de salud en funcionamiento al final del primer año de proyecto.</li> <li>2. Al menos cuatro personas formadas al final del primer año.</li> <li>3.1. Pacientes acuden normalmente a la consulta.</li> <li>3.2. Disminución en un 30%, al final del segundo año, de las muertes por enfermedades tratables.</li> <li>4. Absentismo del personal menor del 10%.</li> <li>5.1 Disminución en un 30% al final del segundo año de la incidencia de enfermedades evitables.</li> <li>5.2 Asistencia de al menos un 60% de la población a los cursos formativos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facturas de gastos, suministros y sueldos del personal.</li> <li>2. Declaración de las religiosas sobre la capacitación del personal formado.</li> <li>3. Registro y estadísticas del propio centro de salud.</li> <li>4. Registro del centro de salud.</li> <li>5.1. Estadísticas del departamento de salud regional.</li> <li>5.2. Recuentos de asistencia a los cursos.</li> </ol>	<p>Acceso al centro de salud no interrumpido por condiciones meteorológicas adversas.</p> <p>No existe conflictividad con los grupos perjudicados.</p>
------------------------	--	---	---	--

Actividades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1.1. Tramitación de documentación para que la OD figure como propietario.</li> <li>1.2. Construcción del centro de salud.</li> <li>1.3. Equipamiento de centro de salud.</li> <li>2. Formación del personal local en atención básica y gestión por las religiosas.</li> <li>3. 3.1. Difusión del inicio del servicio entre la población por la OD.</li> <li>3.2. Inicio de las actividades del centro por el personal formado.</li> <li>4. Las actividades anteriores contribuirán a la motivación del personal.</li> <li>5. Realización de actividades de educación higiénico-sanitaria de la población por el personal formado.</li> </ol>	Recursos materiales	Costes	<p>Población local mantiene su disposición de donar el terreno y materiales.</p> <p>Personal local sigue dispuesto a recibir la formación.</p>