

PROYECTO ÁFRICA



“Estudio de campo para la fabricación y suministro de mosquiteras impregnadas con insecticida, para combatir el paludismo”



Estrategia de cooperación para el desarrollo en el sector y país en los cuáles se desarrollará la actuación

La estrategia llevada a cabo por ACAF, tanto en los proyectos hechos hasta ahora, como en el proyecto ÁFRICA, es una estrategia que promueve la acción transformadora y la autosuficiencia de las comunidades en las que se trabaja, es decir, una estrategia orientada al cambio, haciendo que los beneficiarios no sean únicamente actores sino protagonistas de la acción, empoderándose y haciendo suyo el proyecto, partiendo de una forma de trabajo orientada a la participación y a la capacitación como medios básicos para conseguirlo.

La estrategia de acción de ACAF en los dos sectores identificados para el proyecto ÁFRICA, ha sido, y es, una estrategia que se apoya en los siguientes pilares:

Análisis previo: se considera de gran importancia, a razón de definir y desarrollar un proyecto de cooperación, el proceso de identificación del proyecto. Esta actividad, se considera básica para orientar las acciones de cooperación a los beneficiarios y a las necesidades prioritarias, sea cual sea el sector de actuación.

Participación y Empoderamiento: dentro de este proyecto previo, ACAF prevé analizar la problemática de la malaria y de sus posibilidades de mejorar la prevención de la misma con todos los actores implicados (asociaciones locales, administraciones locales y estatales, organismos internacionales, poblaciones afectadas, etc.), a razón de obtener un análisis de viabilidad lo más participativo y consensuado posible, a razón de que su participación, no únicamente sume a la consecución del mismo y a las fases futuras, sino que permita a los beneficiarios e impulsores hacer su proyecto. ACAF seguirá un modelo de trabajo en el que los beneficiarios no solamente se beneficien a nivel sanitario y económico, sino que acarreen el proceso decisorio y protagonista del proyecto.

Capacitación: siguiendo la línea de trabajo de la asociación, se considera básico dentro de la fase del estudio, y en las fases posteriores, analizar las necesidades, y promover la educación, y la capacitación como medio para conseguir que el objetivo sea sostenible y replicable. Teniendo en cuenta, dentro de este proceso los conocimientos, experiencias y base cultural de las regiones implicadas.

Perspectiva de Género: La perspectiva de género, dentro de este proyecto de estudio previo, y por el proyecto global, se plantea como un deber continuo y ligado a cada una de las actividades a realizar. De esta manera ACAF plantea analizar el estado de las relaciones de género (tratamiento igualitario, relaciones de poder, reparto de deberes, toma de decisiones, etc.), así como identificar indicadores, en todos los ámbitos de estudio, adaptando este análisis transversal a la realidad social y cultural de la región.

Sensibilización: La sensibilización es una de las herramientas básicas de trabajo, tanto en el terreno como en nuestro país. Es importante, para cualquier proyecto, y sobre todo en el caso de los proyectos de salud, sensibilizar a las comunidades afectadas sobre la enfermedad, las formas de transmisión, las formas de prevención, las acciones llevadas a cabo por el gobierno, organismos internacionales, etc., y sobre las opiniones que tienen ellos. También es importante que en nuestro país nos abran los ojos, nos expliquen, y no hagan reflexionar sobre cuál es la situación de un colectivo, de una región, de un continente, delante de una enfermedad, como es en este caso la malaria, que entre otras cosas, es una enfermedad que se puede prevenir, con un grado alto de eficacia, y erradicar, evitando la muerte de cerca de un millón de personas al año, y del empobrecimiento continuo (entre otros efectos) que esto comporta.

Por otro lado, los ámbitos de actuación de la asociación ACAF, de su creación, han sido orientados a acciones sanitarias, educativas, así como acciones de capacitación y empoderamiento, y de sensibilización, todas ellas llevadas a cabo aplicando la perspectiva de género, como eje transversal.

Su proyecto principal es el proyecto ARIANA, financiado por la ACCD, con el cual se da apoyo psicológico a las mujeres automutiladas de Afganistán, así como los medios formativos necesarios, para conseguir que las mujeres que se recuperan, con la combinación de ambos apoyos, hayan alcanzado un nivel de autoestima, autosuficiencia y empoderamiento de su vida, que les permita superar su situación, y sensibilizar otras mujeres que estén en la misma situación. Y ahora con el proyecto ÁFRICA, ACAF mantiene la misma línea de actuación, en todo el abasto del proyecto.

Respecto a la estrategia en África, y en concreto en África Subsahariana, el proyecto “ÁFRICA” es el primer proyecto que se presenta por ser financiado por medio de subvenciones públicas, en el cual participa ACAF, aunque durante los último año ha entrado en contacto y participado con proyectos llevados por diferentes contrapartes africanas, como por ejemplo:

- “APS, Association for Peace and Solidarity”, por el proyecto FM Community Radio: Women and development (Burkina Faso)
- “Centre d’Education et de Promotion Sociale Keur Mame Fatim Kontè”, por el proyecto de soporte al orfanato de niños taboule (Senegal)

Como se inscribe la actuación en esta estrategia

El proyecto “ÁFRICA – Estudio de campo para la fabricación y suministro de mosquiteras impregnadas con insecticida, para combatir el paludismo-”, tanto en su primera fase (estudio) como sobretodo en las fases de implantación futuras, actúa en dos sectores de cooperación.

- Mejora de la cobertura, la calidad y uso de los sistemas de salud públicos o con vocación de servicio público, especialmente a nivel de atención primaria, y favorece el acceso de aquellos sectores de la población con menos oportunidades.

En este sector, la estrategia de ACAF, se basa en aumentar y mejorar el acceso de la población subsahariana más desfavorecida, a unos de los medios de prevención de malaria más eficiente (las mosquitera tratadas con insecticida de larga duración), mediante el estudio inicial, y la posterior implementación, en el cual entre otras cosas, se quiere identificar el proceso de fabricación, distribución y comercialización (si procede) necesario, a razón de hacer llegar las mosquiteras a la población afectada, según los criterios de prioridad que se establezcan.

- Promover y fortalecer las capacidades productivas y comerciales orientadas al desarrollo humano sostenible, ampliar las oportunidades de ocupación de los sectores más desfavorecidos, y promover el respeto de los derechos laborales de acuerdo con los estándares internacionales.

En este sector, la estrategia de ACAF, consiste en hacer que la producción de las mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración, se hagan en los propios países de África Subsahariana.

Esto se quiere conseguir con tres líneas de acción:

- Identificación de las contrapartes locales con las cuales hacer el análisis de viabilidad y definición conjunta.
- Estudio de los procesos de producción (materias primas, implementación, capacitaciones técnicas, etc.) y de distribución (recepción de material, logística de espacios y transporte, etc.) a razón de definir el marco necesario para crear las “unidades de producción de mosquiteras”.
- Estudio y definición de la estrategia de funcionamiento sostenible de las “unidades de fabricación de mosquiteras”; identificando el “mercado” (administraciones públicas – ministerios de salud, economía-, hospitales, organismos internacionales –OMS-, ONG locales e internacionales, etc.), y identificando las estrategias de organización de estas unidades de fabricación (posible diversificación), que tendrían que tener estas fábricas para que sean sostenibles en el tiempo, y también para que el propio “producto”, las mosquiteras, sean accesibles a nivel de precio (donde se apliquen), y a nivel de distribución por parte de la población en general y de la población más desfavorecida en particular.

Los países donde ACAF quiere realizar este proyecto, y en concreto el estudio previo, han sido escogidos para ser países de África Subsahariana, la cual es la región más afectada por la malaria, y por sus consecuencias; y por ser los tres, países donde la asociación ACAF tiene contacto con contrapartes de confianza, que facilitarían y harían más eficiente lograr una correcta consecución del proyecto, tanto por su voluntad de participación en fases futuras, como por sus conocimientos de la realidad cultural, económica y social de los países en cuestión.

Por otro lado ACAF, dentro del marco de este proyecto, ha empezado a establecer contactos, *in situ*, y presentar la propuesta a diferentes entidades locales (Centro Blaise Senghor, Keur Mame Fatim Kontè, Agrupación de mujeres Maguette Teuw de Saint-Louis y de Dakar), para conocer su forma de trabajar y organizarse, con organismos oficiales de Senegal (Cámara de Comercio, Organismo de Normalización, Ministerio de Salud), y con personas de referencia para el proyecto ÁFRICA como por ejemplo: el presidente de Réseau des OCB de St. Louis, del Distrito Sanitaire de Saint-Louis (Senegal), Ph.D. Fatou SARR de Ifan Université Cheikh Anta DIOP de Dakar y con el responsable de la cooperación de la Universidad GASTON BERGER de Saint-Louis de Senegal.

Estrategias para los tres objetivos transversales del Plan Director de Cooperación al Desarrollo 2007-2010.

En la fase de análisis del proyecto ÁFRICA, se evaluarán a nivel transversal, y como uno de los puntos principales para la viabilidad del proyecto, las necesidades y las acciones para conseguir aumentar la gobernanza y el fortalecimiento del tejido social, a través de:

- la promoción de las entidades locales y de sus capacidades de gestión,
- la participación y el fortalecimiento de las relaciones de las entidades locales con la administración y el resto de organizaciones o asociaciones locales e internacionales,
- la promoción de los principios de transparencia en la gestión de los fondos

Igualmente se analizarán y se definirán los procedimientos y/o regulaciones pertinentes para garantizar los principios y la consolidación de los derechos humanos

Durante el estudio previo, se analizarán todas las actividades del proyecto, las acciones y procedimientos necesarios para conseguir la mejora de las capacidades y autonomía de las mujeres (asesoramiento, capacitación básica para jóvenes y adultos, mejora de las oportunidades ocupacionales/económicas, la

educación en valores ciudadanos, etc.) Además se identificarán los indicadores que permitan conocer el efecto de intervención del proyecto respecto a la perspectiva de género, adaptado a la realidad social y cultural de los colectivos de actuación concretos.

El estudio previo es la primera parte del proyecto, en el cual se definen las condiciones necesarias para ver la viabilidad de crear unidades de fabricación de mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración (MILD), a razón de crear un modelo autogestionable y sostenible.

Durante el estudio de viabilidad, se encontrarán indicadores que cuantifiquen los cambios en los fenómenos sociales entre la situación anterior y la situación posterior al proyecto.

Descripción de las personas destinatarias

El proyecto presentado, “ÁFRICA – Estudio de campo para la fabricación y suministro de mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración, para combatir el paludismo-”, es la primera parte de un programa más amplio “Proyecto ÁFRICA”, que tiene como estrategia y objetivo principal, la prevención de la malaria en África Subsahariana, a través de la fabricación local de mosquiteras impregnadas y su distribución a la población.

Al ser un proyecto de estudio previo, los beneficiarios identificados es el conjunto de población de los tres países del estudio, y principalmente:

- la población con más riesgo de morir por malaria (las mujeres embarazadas y los niños de 0 a 5 años) y,
- los colectivos/organizaciones que se creen para llevar a cabo el desarrollo del proyecto (cooperativas de fabricación de mosquiteras, etc.)

Según el organismo [CIA World Factbook](#) , se presentan los siguientes datos:

Total de población:

- Burkina Faso: Población: 15.264.735 (Julio 2008 est.)
- Níger: Población: 13.272.679 (Julio 2008 est.)
- Senegal: Población 12.853.259 (Julio 2008 est.)

De la totalidad de la población de los tres países, el sector preferente dentro del objetivo son los niños (de 0-5 años) y las mujeres embarazadas. Los cuales se representan dentro de este conjunto:

	Población	Niños (0-5 años)	
Burkina Faso	15.264.735 h	2.769.318	18,14%
Níger	13.272.679 h	2.621.299	19,75%
Senegal	12.853.259 h	2.036.803	15,85%

Referencia CIA World Factbook y The Malaria World Report 2008

Desglosados por sexo, edad y localización:

A continuación desglosamos la población de los tres países objetivo del estudio por edad y sexo.

	0-14 años		15-64 años		> 65 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Senegal	2.717.257	2.668.602	3.524.683	3.552.643	183.188	206.886

Níger	3.174.834	3.057.003	3.450.393	3.267.496	159.945	163.008
Burkina Faso	3.549.034	3.521.684	3.885.124	3.922.198	154.476	232.219

Los datos se han extraído de [CIA World Factbook](#) – Los datos están actualizados de mayo del 2008

¿Cuáles son las condiciones de las personas destinatarias que quiere mejorar o las problemáticas que quiere abordar la actuación?

La mayoría de los casos y muertes por malaria se registran en África Subsahariana. En concreto, según datos de “The Global Malaria Action Plan”¹, en esta región se concentró el 90% de las muertes que se produjeron en 2008 por paludismo.

De acuerdo con el informe de la OMS sobre Paludismo², respecto a los países afectados, los grupos especiales de riesgo son:

- Los niños entre 0 y 5 años (es la principal causa de mortalidad en este grupo de población)
- Viajeros procedentes de regiones libres de paludismo, con escasa o nula inmunidad, que se desplazan a zonas donde la enfermedad es frecuente.
- Las embarazadas:
 - no inmunes, corren un alto riesgo de sufrir la enfermedad. La enfermedad puede producir tasas de aborto elevadas y causar una mortalidad materna anual de más del 10% (cifra que puede llegar al 50% en los casos de enfermedad grave).
 - semi-inmunes corren riesgo de sufrir anemia intensa y retraso de crecimiento fetal, aunque no presenten signos de enfermedad agudos. Se calcula que anualmente mueren 200.000 lactantes como consecuencia del paludismo adquirido durante el embarazo.
 - E infectadas por VIH también corren mayor riesgo.

Como destinatarios, se identifican no solamente la población de riesgo, sino toda la población de los tres países seleccionados, la cual, tiene la malaria como enfermedad endémica.

Estos países, además de sufrir la enfermedad, padecen los efectos sociales y económicos que esta comporta, como veremos más adelante en la justificación y antecedentes de la malaria en África Subsahariana.

Descripción del proceso de selección de las personas destinatarias

La selección de los beneficiarios se ha basado, inicialmente, en el análisis de los informes de la OMS y de otros organismos internacionales, como por ejemplo al informe publicado por MedicosMundi el Día de la Malaria (25 de abril) del presente año, citamos textualmente:

“Con casi 300 millones de casos por año, la malaria es una enfermedad que en el 2008 mató cerca de un millón de personas en el mundo, el 90% en África Subsahariana

¹“The Global Malaria Action Plan”, 2008, Roll Back Malaria Partnership.

² Nota descriptiva N°94, Actualizada en enero de 2009, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La mayoría de estas muertes son de niños y niñas de menos de 5 años, que juntamente con las mujeres embarazadas, son los dos grupos de población más vulnerable...”

Este y otros informes analizados, donde se indica que los países más afectados por la malaria, y donde sus afectados son más fuertes, son en África Subsahariana, es lo que ha motivado a ACAF a centrar el estudio de viabilidad a tres países de esta región.

Criterios aplicados para la selección de las personas destinatarias

El programa general, y el estudio inicial, en particular, se centra en tres países: Níger, Senegal y Burkina Faso. Estos tres países de África Subsahariana son la región más afectada por la malaria.

Los criterios de selección de estos países han sido principalmente tres

- La afectación de la enfermedad en la población del país (en los tres casos la malaria es una enfermedad endémica)
- El conocimiento previo de los países. ACAF ha establecido contactos con diferentes entidades de los tres países, tanto a nivel de cooperación (asociaciones como AIDE Senegal, ONG locales como Centre Blaise Senghor de Dakar, Keur Mame Fatim Kontè, de Saint Louis, Senegal, ARAF, Association pour la Renforcement des Activités de Femmes de Burkina Faso, REFCEN Réseau des Femmes Chefs d'Entreprise de Níger), como a otros niveles sociales (cámara de comercio, universidad, referentes...)
- La estabilidad política actual. La cual cosa permite conseguir el apoyo de la administración pública del País (ministerios de economía, sanidad, etc.), uno de los pilares principales para establecer el modelo de producción y distribución del programa ÁFRICA.

Respecto a los criterios de priorización de las personas destinatarias (niños de 0 a 5 años y mujeres embarazadas), básicamente, aunque durante el estudio se analizará con más detalle, ha sido escogido por la información publicada por diferentes organismos internacionales de salud (OMS)

Participación de las personas destinatarias en el desarrollo de la actuación (planteamiento, ejecución, seguimiento y evaluación)

La actuación contempla mecanismos y actividades de planteamiento, seguimiento y evaluación de la actuación por parte de las personas destinatarias?

La actuación prevé la participación, en el marco del estudio previo, de los diferentes actores identificados (administraciones, organizaciones locales e internacionales, comunidades donde trabajan las organizaciones locales, etc.), tanto en el proceso recaptación de datos, como identificación de acciones y procesos (gestión, producción, etc.)

Fases de participación	Mecanismo/ actividad y metodología	Personas destinatarias	Productos (si procede)
IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN	<p>Análisis, extraídos de los informes de organismos y ONG internacionales (OMS, UNICEF, Médicos Mundi, etc.)</p> <p>Establecimiento de contactos, principalmente en Senegal</p>	<p>Región África Subsahariana (Burkina Faso, Níger, Senegal)</p> <p>Grupos de riesgo (niños, mujeres embarazadas, etc.)</p>	<p>Primer nivel de análisis</p> <p>Red de contactos</p>
EJECUCIÓN	<p>Análisis Previo y Recogida de Datos</p> <p>Definición de la Metodología de trabajo, y planificación técnica del estudio de campo</p> <p>Entrevistas y Reuniones con los diferentes actores</p> <p>Toma de datos en terreno: Encuestas, Observación directa, etc.</p>	<p>Actores que participan en el estudio:</p> <p>Entidades/agrupaciones locales</p> <p>Población</p> <p>Administración</p> <p>Organismos Internacionales</p> <p>ONG internacionales</p>	<p>Estudio de viabilidad</p> <p>Contraparte Local y Beneficiarios</p> <p>Acuerdos o acuerdos previos de colaboración entre los diferentes actores y el proyecto</p>
SEGUIMIENTO	<p>Reuniones de seguimiento con los diferentes actores participantes</p>	<p>Actores que participan en el estudio:</p> <p>Entidades/agrupaciones locales</p> <p>Población</p> <p>Administración</p> <p>Organismos Internacionales</p> <p>ONG internacionales</p>	<p>Memoria</p>
EVALUACIÓN	<p>Revisión conjunta (por parte de todos los participantes) del resultado del estudio</p> <p>Validación de datos</p>	<p>Poblaciones y grupos a los cuales se destina la propuesta</p>	<p>Propuesta</p>

¿Existe el consentimiento previo informado de las personas destinatarias sobre su participación en la actuación?

Previo al proyecto de "Estudio de Viabilidad", se ha realizado una fase de identificación del proyecto, en la cual entre otras cosas, tiene que suponer contactar, in-situ, con la administración de Senegal, organismos internacionales de cooperación y entidades locales.

Aunque ACAF no presenta una carta de consentimiento firmada, podemos indicar que todos los interlocutores con los que ha hablado ACAF, han dado la conformidad del proyecto y han visto la idoneidad que puede tener el mismo

Otras personas afectadas de forma indirecta por la actuación

Dentro de los beneficiarios indirectos, y dentro del marco del proyecto global, se encuentran las familias y personas cercanas a la población que reciban el tratamiento preventivo contra la malaria, que junto con el aspecto humano que supone la prevención de un familiar, además no verán reducidas sus capacidades productivas, y por tanto su economía familiar.

Por otro lado, y también dentro del marco del proyecto global, identificamos como beneficiario indirecto a todos los colectivos y poblaciones donde se instalen las unidades de fabricación de mosquiteras, y sus áreas de influencia asociadas a los procesos de proveimiento (compra de maquinaria, materias primas, etc.) y distribución (puntos de distribución, transportes, etc.)

Y por último, la sociedad en general (población y las administraciones locales y estatales) de estos países, que a largo plazo podrán por un lado tener un tejido económico y productivo más desarrollado, y por otro, aumentar la prevención de la malaria, los países podrán bajar la destinación de los recursos públicos actuales a las políticas de tratamiento y control.

¿La actuación afecta de forma diferente a las mujeres y a los hombres?

Este proyecto inicialmente afecta de manera diferente a hombres y mujeres, ya que una parte del colectivo de mujeres (las mujeres embarazadas) está identificado como grupo de riesgo a nivel de afectación de la malaria, con lo que, se ha identificado como colectivo prioritario dentro del análisis de accesibilidad a los medios de prevención.

Por otro lado, y durante todo el proceso de definición, ACAF plantea tener en cuenta de manera transversal todo el estudio, la perspectiva de género, fomentando la participación, la toma de decisiones y la toma de control de las mujeres en los diferentes ámbitos del proyecto, por eso se definirá una metodología de trabajo que tenga en cuenta el análisis continuo e indicadores de género y de su evolución.

Resumen de la actuación

El proyecto (proyecto ÁFRICA) que se presenta a continuación, es la primera parte de un proyecto más amplio, que tiene como objetivo reducir la afectación de la malaria en África Subsahariana, mediante la creación de un modelo de fabricación y distribución local de mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración, las cuales son consideradas como uno de los métodos más efectivos para la prevención de esta enfermedad.

La primera parte del proyecto, estudia la viabilidad y define el modelo de implementación del programa completo, es decir: identifica los actores necesarios para la consecución del proyecto (administraciones, organizaciones internacionales y locales, red comercial, red sanitaria, etc.); las contrapartes que llevarán el proyecto en los países seleccionados; analiza las condiciones de contorno necesarias para alcanzar los objetivos (estrategia de fabricación, tipos de organización, legislación laboral y comercial, etc.); identifica los medios materiales (espacio, trabajadores, materias primas, transportes, etc.); los procesos a integrar (producción, distribución, etc.) y la divulgación y formación, necesarios para hacer del proyecto un programa sostenible en el tiempo.

Antecedentes, contexto, justificación y localización detallada

La región de la cual es objetivo este estudio es África subsahariana, por ser la región más afectada a nivel mundial por el paludismo, y en concreto se ha escogido los siguientes países y las ciudades que se visitarán serán las siguientes

- Senegal: Dakar (capital) Saint Louis y Kolda
- Burkina Faso: Ouagadougou (capital) región d'Argollé
- Níger: Niamey (capital) y las ciudades de Maradi, Tahoua i Zinder

Los países se han escogido por ser, dentro de la región indicada, los países donde ACAF tiene contacto con diversas entidades (ONG locales, sedes administrativas, etc.)

Durante la preparación del viaje, y una vez nos pongamos en contacto con los diferentes organismos y entidades, se decidirán las localizaciones definitivas.

Es necesario indicar que el estudio previo se centra en los tres países citados, pero que la idea de implantación se plantea como un modelo abierto que permita entender este modelo de fabricación y distribución a otros países de la región, que puedan compartir las condiciones de contorno que se identifiquen.

Contexto geográfico, social, cultural, económico y político que determina la estrategia que plantea la actuación - incluir las relaciones de género

A nivel de contexto geográfico, es necesario situar a los tres países dentro de la región de África Subsahariana, y en concreto dentro de los países de esta región que tienen la malaria como enfermedad endémica (como la mayoría de los países).

Los datos³ obtenidos respecto a la afectación de esta enfermedad en los tres países son los siguientes:

	Burkina Faso		Senegal		Níger	
Alta transmisión ($\geq 1/1000$)	14.359.000	100%	11.570.000	96%	13.737.000	100%
Baja transmisión (0-1/1000)	0	0%	503.000	4%	0	0%
Libre de Malaria	0	0%	0	0%	0	0%
Población Rural (más afectada)	11.679.000	81%	7.029.000	58%	11.405.000	83%

Así como el detalle del grado de afectación a los niños de 0 a 5 años, según datos del mismo informe:

		Burkina Faso		Senegal		Níger	
Casos de malaria	Todas las edades	6.227.000		1.456.000		5.760.000	
	< 5 años	3.791.000	61%	391.000	27%	3.590.000	62%
Muertos por malaria	Todas las edades	26.000		9.600		32.000	
	< 5 años	25.000	96%	8.700	91%	30.000	94%

³ Informe "Malaria World Report 2008", con datos obtenidos del 2006.

Por otro lado se aportan los datos de los casos de enfermedades y defunciones, reportados, entre los años 1990-2007. Este detalle es para consultar al documento anexo: "ANEXO. Datos de afectación de la malaria"

A nivel económico, y de manera compartida con todos los países afectados por la malaria dentro de la región Subsahariana, la malaria supone: la debilitación de la producción agrícola (las familias afectadas por malaria obtienen una cosecha inferior al 60% que otras familias), empobrecimiento continuo (se ha calculado que la malaria cuesta a África más de 12.000M\$ anuales en pérdida de PIB, aunque la enfermedad se podría controlar con una mínima parte de esta cifra); y por otro lado los gobiernos destinan gran parte de sus recursos para combatir la enfermedad.

Otro aspecto muy importante a tener en cuenta dentro del marco socio-cultural, y económico, de los países de la región Subsahariana, es el papel y la presencia de las mujeres tanto en los sectores económicos y sanitarios vinculados con el proyecto, como en su papel educativo y de sensibilización dentro de las comunidades. Según se ha analizado, y en algunos casos se ha podido observar in-situ, la mujer tradicionalmente tiene un papel importante dentro del sector textil y dentro del entorno comercial (principalmente rural). Igualmente, son las mujeres las que actualmente se encargan de las tareas de reimpregnación de mosquiteras, como se ha podido observar en Senegal. Estos factores son un aspecto importante a tener en cuenta para definir el modelo de gestión, repartición de roles y tratamiento de género dentro del proyecto, no tan solo para hacer un trato igualitario, sino también para dar visibilidad del papel existente y futuro.

Índex de desenvolupament del país

BURKINA FASO

- Índex de desenvolupament humàValor: 37,0 Font: PNUD Any: 2007-2008
- Coeficient de Ginni.....Valor: Font: Any:
- Índex d'equitat de gènere..... Valor: 50 Font: Social Watch Any: 2007
- Índex de pobresa humana.....Valor: 55,8% Font: PNUD Any: 2007-2008

NÍGER

- Índex de desenvolupament humàValor: 37,4 Font: PNUD Any: 2007-2008
- Coeficient de Ginni.....Valor: Font: Any:
- Índex d'equitat de gènere..... Valor: 47 Font: Social Watch Any: 2007
- Índex de pobresa humana.....Valor: 54,7% Font: PNUD Any: 2007-2008

SENEGAL

- Índex de desenvolupament humàValor: 49,9 Font: PNUD Any: 2007-2008
- Coeficient de Ginni.....Valor: Font: Any:
- Índex d'equitat de gènere..... Valor: 55 Font: Social Watch Any: 2007
- Índex de pobresa humana.....Valor: 42,9% Font: PNUD Any: 2007-2008

Antecedentes y justificación de la actuación en relación a las problemáticas a las cuales la actuación quiere contribuir a resolver

La malaria y sus efectos

El paludismo es una enfermedad provocada por unos parásitos del género de los *Plasmodium* que se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos infectados. Hay cuatro tipos de paludismo humano: por *Plasmodium Falciparum*, por *P. Vivax*, por *P. Malariae* y por *P. Ovale*. Los más frecuentes son, el paludismo por *P. Falciparum* y por *P. Vivax*, y el más mortal es el paludismo por *P. Falciparum* (más presente en África Subsahariana).

En las zonas rurales es donde la tasa de infección es más elevada, sobretodo durante la estación lluviosa que es la época de más actividad agrícola. Las tasas de transmisión del paludismo pueden variar en función de factores locales como las lluvias, la proximidad de los sitios de cría a los núcleos habitados, y las especies de mosquitos presentes en la zona. Algunas regiones denominadas “endémicas”, tienen un número bastante constante de afectados a lo largo de todo el año, otras tienen “estaciones palúdicas”, generalmente coincidentes con la estación lluviosa. En África la malaria es “endémica” en 45 de los 52 países.

El principal efecto de la malaria son las pérdidas humanas, cerca de un millón de personas muere cada año por esta enfermedad, de las cuales más de un 80% (un 90% en el año 2008) son de África Subsahariana. Cerca de la mitad de los casos severos de paludismo no tratados producen consecuencias mortales y cerca del 10% de los supervivientes sufren secuelas mentales. En los niños menores de cinco años, la enfermedad es con frecuencia mortal y provoca abortos espontáneos en las mujeres embarazadas así como muertes neonatales.

Además de consecuencias en vidas humanas que se cobra anualmente, la malaria provoca grandes sacudidas económicas en las zonas donde es frecuente. Sobretudo en sociedades considerablemente agrícolas, toda la familia sufre la disminución de las cosechas. Según la Liga contra el paludismo, una familia afectada por la enfermedad recolectará únicamente el 40% de su producción agrícola. Sumado al efecto económico directo por la “baja productividad” de las poblaciones con paludismo endémico, los tratamientos eficaces existentes para tratar la enfermedad, son demasiado caros para la mayoría de la población. Además los costes sanitarios del paludismo incluyen gastos tanto personales como públicos en prevención y tratamientos, en algunos países la malaria representa hasta un 40% del gasto sanitario público, entre un 30% y un 50% de los ingresos en hospitales, y hasta un 60% de las consultas en los ambulatorios.

Calculando números, se considera que la malaria tiene un coste económico que implica una bajada del producto interior bruto (PIB) de hasta el 1,3% en países con niveles altos de transmisión. A largo plazo la suma de estas pérdidas anuales, ha creado diferencias considerables entre los PIB de los países con o sin malaria, sobretodo en África. La OMS ha calculado, incluso, que si el paludismo se hubiese eliminado hace 35 años, el PIB africano sobrepasaría en 115.000 millones de euros su nivel actual, es decir, un 32% superior.

Por tanto, el paludismo constituye a gran escala una causa importante de la pobreza y un obstáculo importante para el desarrollo económico y humano, y su prevención es, en conclusión, una medida de gran importancia para la transformación de los países de África Subsahariana.

Prevención de la malaria

Según el informe de la OMS sobre Paludismo⁴, la prevención se centra en dos intervenciones principales: la utilización de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración (MILD), método que tiene una elevada efectividad (coste-eficacia), y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual. Ambas orientadas a prevenir a las personas cuando duermen, ya que es cuando es más fácil recibir picaduras de mosquito.

En el informe publicado por la OMS, se promueve el uso de las mosquiteras tratadas con insecticida como un medio eficiente para la prevención de la malaria, y citamos textualmente, "...en el 2006 se registraron, según estimaciones, unos 247 millones de casos de malaria entre 3300 millones de personas en riesgo, dando como resultado casi un millón de muertos, principalmente de menores de cinco años. En 2008 había 109 países con malaria endémica, 45 de los cuales en la Región de África de la OMS.

Entre los medios disponibles para combatir la malaria destacan las mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración (MILD), y el tratamiento combinado basado en la artemisinina (TCA),... Aún y el aumento del

suministro de mosquiteras, especialmente de MILD, en África, el número disponible en 2006 se mantuvo mucho por debajo de las necesidades en casi todos los países..."⁶

Por último, actualmente existe una fábrica de mosquiteras en Tanzania, el resto de mosquiteras distribuidas en África Subsahariana se fabrica fuera, aún la necesidad de uso de estos países.

Como anexos añadimos los siguientes informes:

ANEXO. World Malaria Report 2008.pdf (WHO)

ANEXO. WHO-UNICEF Joint Statement.pdf (WHO-UNICEF)

ANEXO. Lessons Learned Malaria.pdf (WHO)

Identificación:

La identificación previa se ha hecho según dos líneas de actuación:

- 1.- Análisis de la situación contra la malaria según los informes publicados por organismos internacionales, referenciados anteriormente.
- 2.- Resumen de las entrevistas hechas con diferentes entidades en mayo de 2009 en Senegal, del cual se adjunta el anexo en seguimiento: ANEXO. Resumen de las entrevistas hechas en Senegal – Proyecto África, mayo 2009-.doc.

Diagnóstico:

Árbol de problemas

Indicar que en este punto, haremos la descripción del árbol de problemas y de soluciones orientadas al proyecto global y también orientado a la primera parte del proyecto (estudio de viabilidad), ya que no podemos desvincular la necesidad del uno contra el otro.

⁴ Nota descriptiva N°94, Actualizada en enero de 2009, de la Organización de la Salud (OMS).

⁶ Texto extraído del informe de 2008 de la OMS "World Malaria Report 2008".

Proyecto ÁFRICA (visión global)

Problemas detectados

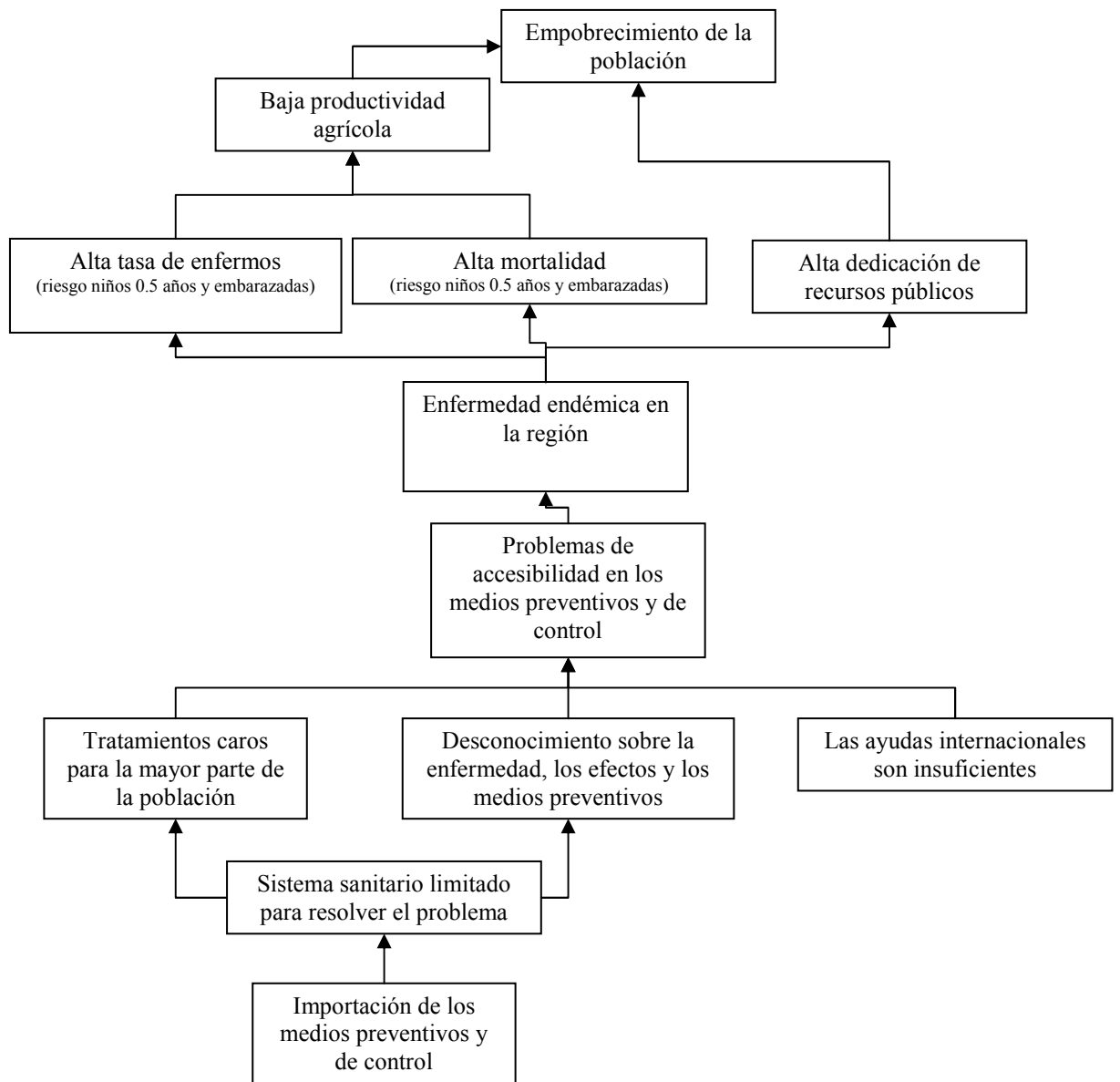
- La malaria es una enfermedad endémica en la región de África Subsahariana. En 2008 había 109 países con malaria endémica, 45 de los cuales en la Región de África de la OMS.
- La enfermedad causa anualmente más de un millón de muertos, entre el 80 y el 90% de las muertes mundiales son en África Subsahariana.
- Los grupos de más riesgo son los niños (0-5 años) y las mujeres embarazadas, el paludismo es la causa principal de mortalidad de menores de 5 años en África, donde provoca casi un 20% de estas muertes. Y se presenta principalmente en las zonas rurales.
- Aún y existiendo medios de prevención eficaces, el acceso a la población de estos medios no llega a todo el mundo.

Causas

- Existen tratamientos eficaces pero son muy caros para la mayoría de la población.
- Los programas nacionales e internacionales no proporcionan la cantidad de medios preventivos necesarios, para combatir la enfermedad.
- Los tratamientos necesarios y los medios de prevención vienen de fuera (tanto las mosquiteras MILD, como los insecticidas para fumigar los interiores), únicamente existe una fábrica de mosquiteras en Tanzania, el resto de mosquiteras distribuidas en África Subsahariana se fabrican fuera, aún y la necesidad de uso de estos países.
- Falta información en la población sobre la enfermedad, sus efectos y las posibilidades de prevención y control.

Consecuencias

- Mantenimiento de alto número de fallecidos y enfermos por la malaria.
- Bajada de la producción agrícola. Las familias afectadas por la enfermedad bajan su rendimiento productivo alrededor del 60% (una familia afectada por la enfermedad recolectará únicamente el 40% de su cosecha).
- Los costes públicos representan una carga importante para los gobiernos de esta región, llegan a destinar hasta el 40% de los gastos de sanidad.
- La malaria tiene un coste económico que implica una bajada del producto interior bruto (PIB) de hasta el 1.3% en países con altos niveles de transmisión.
- La malaria empobrece los países que la sufren como enfermedad endémica.

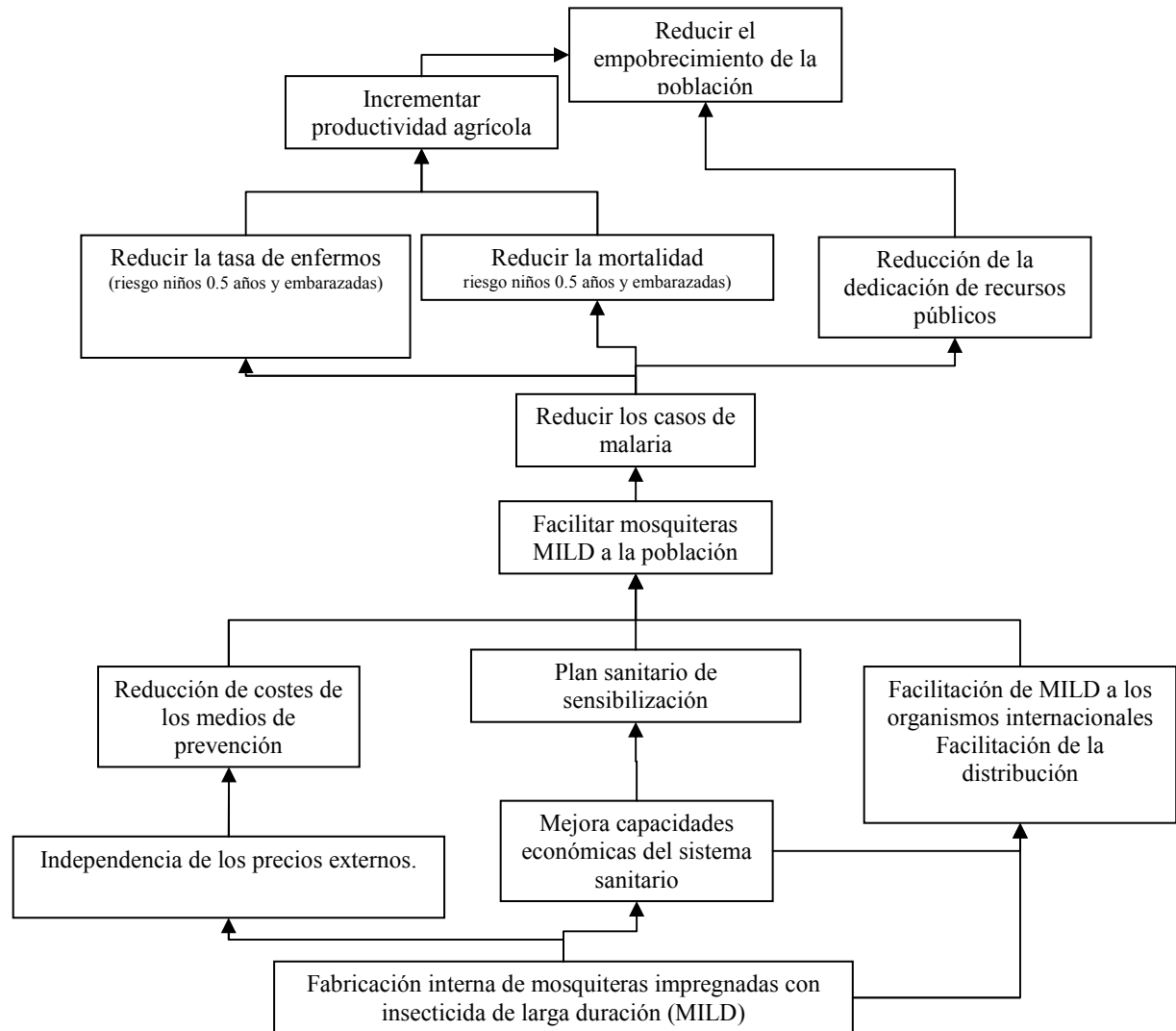


Árbol de objetivos que se deriva del árbol de problemas

Con el proyecto ÁFRICA, que estudia la posibilidad /viabilidad de crear unidades de fabricación de mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración, lo que se quiere conseguir es:

Árbol de Objetivos:

- La fabricación de las mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración (MILD) se hace en el propio país, creando puestos de trabajo y riqueza en donde se instala.
- Se consigue independencia de los costes de las mosquiteras debidas a precios externos.
- Las familias que trabajan la producción de mosquiteras mejoran sus condiciones económicas



- Se reducen los costes del precio de las mosquiteras
- El Sistema Sanitario mejora la capacidad de acceso y reduce los costes de adquisición de mosquiteras como medio preventivo de la malaria.
- Se consigue que los organismos nacionales (gobierno) e internacionales (ONG, instituciones internacionales), sean compradores de las mosquiteras fabricadas internamente en el país.
- La población aumenta el nivel de sensibilización para la problemática de la malaria, sus efectos y sus medios de prevención existentes.
- La población tiene mayor acceso e información para la adquisición de mosquiteras MILD
- Disminuye el número de afectados por malaria en África Subsahariana
- Disminuye las muertes por malaria en África Subsahariana
- Aumentan las capacidades de producción agrícola
- Se reduce el empobrecimiento de la población, por la disminución de afectados por malaria, y por la producción de medios de prevención de la enfermedad, lo que a su vez permite crear lugares de trabajo y expectativas de futuro.

Proyecto ÁFRICA (estudio previo)

Problemas detectados

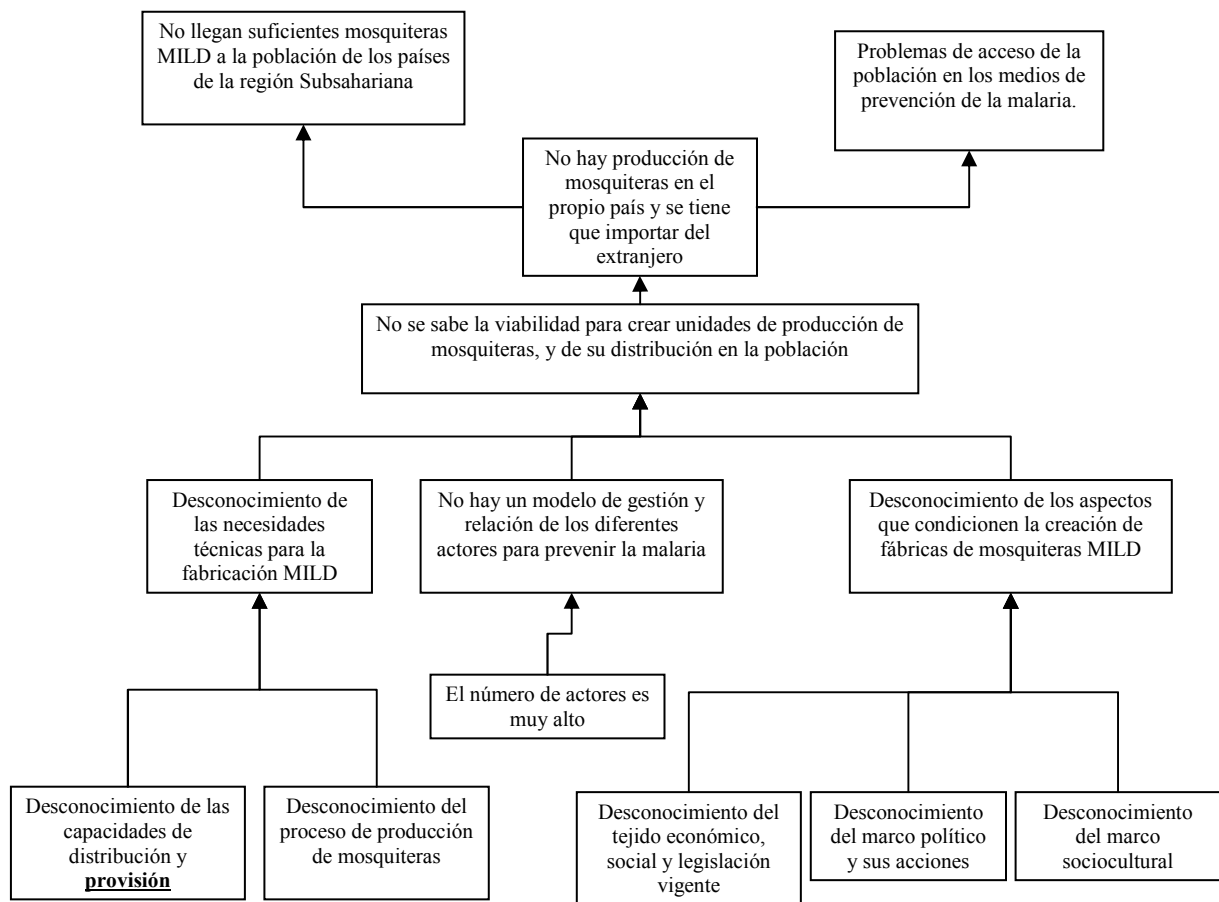
- Desconocimiento del proceso de producción de mosquiteras, de los materiales necesarios y de la posibilidad de encontrar /obtener estos materiales en su propio país.
- Es necesario analizar las particularidades, a nivel del tejido económico y social, de los países así como de la legislación vigente, necesarios para definir las unidades de fabricación de mosquiteras.
- Desconocimiento de las capacidades de distribución que pueda tener cada país (hospitales, centros sanitarios locales, vías de comunicación terrestre, fluvial, etc.), tanto para la distribución de las mosquiteras, como por la logística de aprovisionamiento de materias primas.
- Falta de información relativa a las capacidades de acceso de la población en los medios de prevención y control de la malaria.
- Desconocimiento exhaustivo de los conflictos y aspectos socio-culturales y antropológicos, de las regiones de estudio, que condicionen o puedan condicionar el uso de los medios de prevención de la malaria, y concretamente el uso de las mosquiteras tratadas con insecticida.

Causas

- No hay un estudio profundo que permita saber la viabilidad, teniendo en cuenta todos los aspectos asociados, de crear e instalar unidades de producción de mosquiteras, y de su distribución en la población.
- No hay un estudio que tenga identificado y definido un modelo de gestión, relación y trabajo conjunto y coordinado, de los diferentes actores que actualmente trabajan por combatir la malaria en los tres países.

Consecuencias

- No llegan suficientes mosquiteras MILD a la población de los países de la región Subsahariana, con lo que, las opciones reales de prevención de la malaria disminuyen por este hecho.
- No hay producción de mosquiteras en el propio país y se tiene que importar del extranjero, tanto por parte del gobierno, como por parte de otros factores que venden o distribuyen estas mosquiteras (MILD), con el coste adicional y el esfuerzo que esto puede suponer.

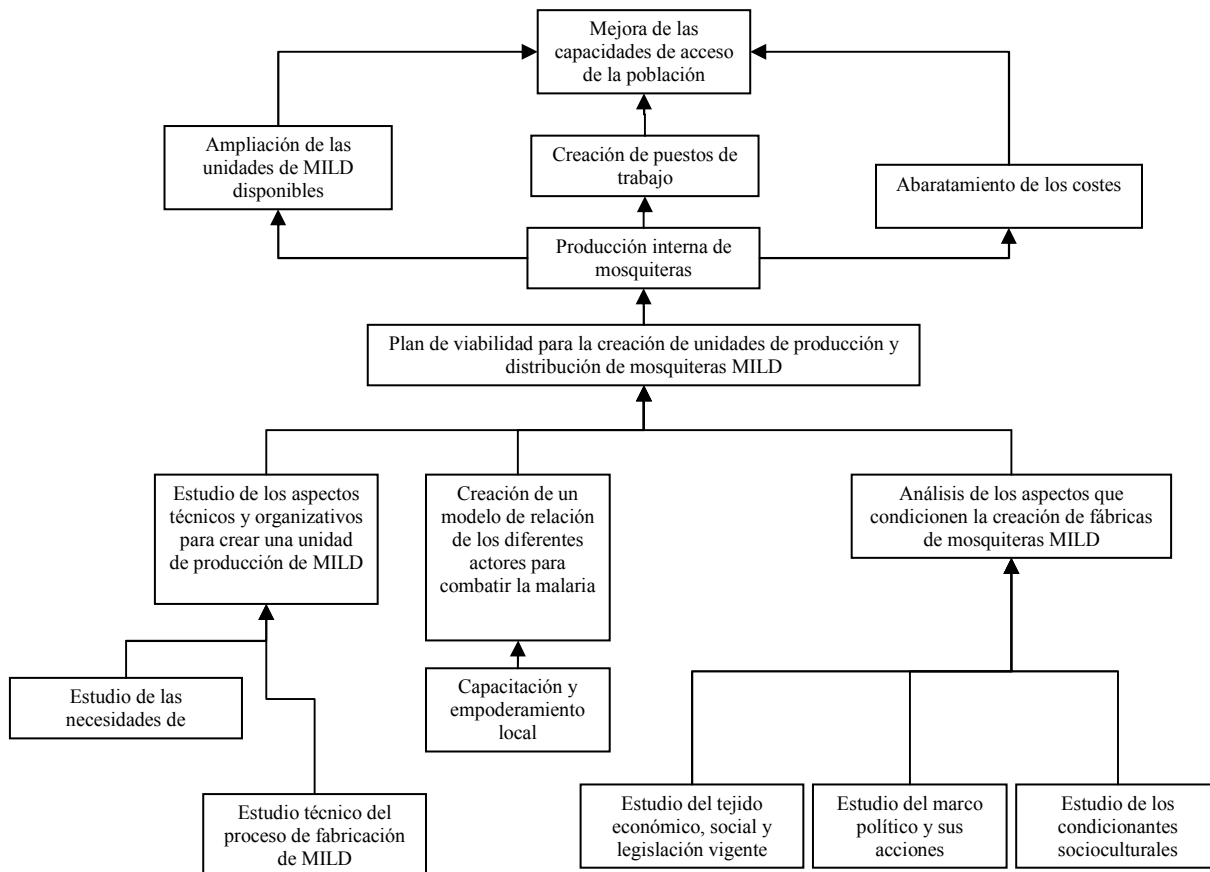


Árbol de objetivos que se deriva del árbol de problemas

Árbol de Objetivos

- Obtener información detallada de la situación del país para con la malaria y los temas necesarios o de los cuales dependa la viabilidad del proyecto (sistema sanitario, estrategia del país, situación económica y cultural, etc.).
- Crear un modelo de gestión conjunto entre los diferentes actores (entidades locales, administración, organismos internacionales y ONG) que permita que el proyecto sea viable y sostenible en el tiempo, al mismo tiempo que empodere a la población local.
- Identificar los aspectos técnicos y organizativos que hagan viable y sostenible la creación de las “unidades de producción” de mosquiteras tratadas con insecticida de larga duración.
- Identificar y definir un modelo de gestión para las “unidades de producción” de mosquiteras MILD.
- Definir el modelo técnico de producción y de distribución de las mosquiteras.
- Dar visibilidad y hacer difusión del proyecto, a razón de sensibilizar a la población con respecto a los síntomas, efectos y medios preventivos y de control de la malaria.

Teniendo en cuenta el objetivo del proyecto, que es reducir el número de afectados por malaria, haciendo servir las mosquiteras como medio preventivo, y encontrar el modelo de fabricación de estas mosquiteras a nivel local, con la consecución del análisis y de los proyectos de implementación futuros, podremos conseguir atacar el problema de la enfermedad y de sus efectos por dos lados complementarios y beneficiosos para los países



Consideramos que el punto principal de identificación es el soporte de las instituciones, las contrapartes locales y las organizaciones internacionales (gubernamentales o no gubernamentales) y la administración

Metodología utilizada para la realización del diagnóstico

La identificación del proyecto y su diagnóstico se ha basado en:

- 1.- El análisis de la situación de la malaria (causas, efectos, medios de prevención y control, actores, actuaciones actuales al terreno, etc.) en África Subsahariana, basado en los informes obtenidos de organismos internacionales.
- 2.- Resumen de las entrevistas hechas con diferentes entidades en mayo de 2009 en Senegal, en las cuales se ha reafirmado las necesidades y la idoneidad de la propuesta planteada.

Impacto esperado de la actuación, en la transformación tanto de las problemáticas específicas identificadas con otros aspectos del contexto descrito

ACAF plantea un proyecto que, partiendo del estudio de viabilidad inicial, permita crear la estructura productiva y logística necesaria para que tres de los países africanos afectados endémicamente por el paludismo (Níger, Senegal y Burkina Faso) puedan llegar a proveer a su población, y principalmente a los grupos de más riesgo, con mosquiteras (MILD). Esta estructura se basaría con la definición de un modelo “piloto” de fabricación-distribución, que en función de las condiciones de contorno identificadas, pueda ser replicable en otros países.

La transformación se puede ver en las siguientes actuaciones:

- Promoción del acceso a los métodos preventivos de la malaria. El programa general, prevé, una vez finalizado el estudio de viabilidad, la fabricación y distribución local de mosquiteras impregnadas con insecticida entre la población más afectada, o con un riesgo más alto de afectación, por la malaria, como son los niños de 0-5 años y las mujeres embarazadas.
- Promoción y fortalecimiento de las capacidades productivas de las zonas geográficas implicadas, y ampliación de las oportunidades de ocupación dentro de estas zonas. La segunda fase del proyecto quiere promover el crecimiento del tejido económico de la región, basándose en la creación de fábricas/cooperativas locales, encargadas de la producción propia, venta y distribución de mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración. Dando salida laboral e ilusión a la juventud.
- Promover y dar fiabilidad y reconocimiento a la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones del proyecto. De forma transversal al proyecto inicial, y al programa en general, se quiere dar un enfoque de género, haciendo que la participación de las mujeres en el proyecto sea igualitaria a la de los hombres en el proceso de fabricación, comercialización y distribución, así como en los procesos de toma de decisiones asociadas.

Valor añadido que se aportará en el marco de la actuación:

ACAF aporta la experiencia y la capacidad para definir, y llevar a cabo, un proyecto del abasto del proyecto presentado. El proyecto ARIANA, ya se ha demostrado que, partiendo de un estudio previo, es capaz de trabajar de la mano de las administraciones públicas, y los beneficiarios finales, y de relacionar los diferentes actores vinculados al ámbito de actuación de un proyecto para llegar conjuntamente a un objetivo común.

Esta experiencia la consideramos básica en el proyecto, debido al gran número de actores que participan y de la necesidad identificada de coordinación entre ellos.

Marco de asociación:

Tanto en los informes analizados, como en las entrevistas hechas a la administración senegalesa (uno de los países de análisis), los gobiernos de África Subsahariana hacen anualmente grandes aportaciones para combatir y controlar la malaria.

Según informes, estas aportaciones, llegan en algunos casos al 40% de los presupuestos destinados a sanidad. En el anexo "ANEX. Datos de la financiación para el control de la malaria", se muestran las contribuciones estatales e internacionales para cada uno de los tres países.

A continuación se resume el perfil de cada país, respecto al del estado y las políticas para el control de la malaria, obtenido del informe de la OMS "Malaria Global Report 2008".

Burkina Faso: tiene el 3% del total de casos de malaria en la región africana. La mayor parte de los casos de malaria están causados por el vector *P.Falciparum*. El número de casos reportados y de muertos se han incrementado en los últimos años. El Plan Nacional de Control de la Malaria distribuyó aproximadamente 800.000 mosquiteras en el 2005 y 2006, de las cuales 520.000 fueron tratadas con insecticida de larga duración (MILD), muchas menos de las necesarias para proteger a los 14M de personas.

Níger: La malaria afecta principalmente al sur del país. La mayor parte de los casos de malaria están causados por el vector *P.Falciparum*, pero muchos no están confirmados. En el 2005 se repartieron 2,7 millones de mosquiteras tratadas. En el 2006 el 69% de los hogares tenían una mosquitera, de las cuales el 43% eran tratadas (con insecticida), pero solo el 7% de los niños de 0-5 años dormían bajo mosquiteras tratadas. El Plan Nacional de Control de la Malaria no tiene reportada mucha información sobre los fondos financiados para la lucha contra la malaria.

Senegal: tiene el 1% del total de casos de malaria de la región africana. La mayor parte de los casos de malaria están son causados por el vector *P.Falciparum*, pero muchos están por confirmar. El porcentaje de uso de mosquiteras o mosquiteras tratadas ha incrementado hasta el 57% y 36% respectivamente. El incremento de fondos ha crecido de 6M\$ en el 2001, a 15M\$ en el 2006. Estos se destinan tanto para la distribución y otros métodos preventivos (en el 2007 se protegieron cerca de 700.000) como para tratamientos anti-malaria.