



“Né à Nikki.” (Nacido en Nikki). Proyecto de seguimiento de mujeres embarazadas y sensibilización comunitaria para la reducción de la mortalidad materno-infantil, aumento de los conocimientos acerca de salud materna y reproductiva, y la emisión de certificados de nacimiento en la comuna de Nikki (Benín).

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”. Benjamin Franklin.



JEDES Besen Sia

TÍTULO: “Né à Nikki.” (Nacido en Nikki).

Proyecto de seguimiento de mujeres embarazadas y sensibilización comunitaria para la reducción de la mortalidad materno-infantil, aumento de los conocimientos acerca de salud materna y reproductiva, y la emisión de certificados de nacimiento en la comuna de Nikki (Benín).

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”. Benjamin Franklin.^a

1. Introducción.

CONTEXTO GLOBAL

La República de Benín es un país del África Subsahariana, con una población de 10.598.482 habitantes. Posee un Índice de Desarrollo humano (IDH) de 0,485¹ ocupando el puesto 167 del ranking mundial. Está limitado por Togo al oeste, por Nigeria al este y por Burkina Faso y Níger al norte. Es una antigua colonia francesa cuya capital es Porto-Novo, pero la sede de gobierno se sitúa en Cotonú, que es a su vez la capital económica y el mayor núcleo de población. La lengua oficial es el francés, sin embargo, la mayor parte de la población habla lenguas locales como el Fon, Batonou o Fulfunde, sobre todo en las zonas rurales, en las que muchos solo conocen estas últimas, lo que dificulta la comunicación incluso entre las diferentes etnias.

La comuna de Nikki está situada en el departamento de Borgou al nordeste de Benín y cubre una superficie de 3171 kilómetros cuadrados. Está formada por 7 distritos (*arrondissements*): Biro, Gnonkourokali, Ouénou, Sérékalé, Suya, Tasso y Nikki. Posee únicamente un distrito urbano, constituyendo en total 36 pueblos. Con sus 151.232 habitantes, de los cuales el 50,1% son mujeres².

El sistema de salud de Benín se organiza en tres niveles. El presente proyecto trabajará en el llamado nivel periférico que se compone de zonas sanitarias, que está administrado por un médico que es el coordinador de zona sanitaria (“*Coordinateur de Zone Sanitaire*”) y gestionado por el comité de salud y seguimiento de la zona sanitaria. La zona sanitaria donde se incidirá es la zona Nikki-Kalalé-Pèrèrè. Esta zona sanitaria dispone de un hospital de referencia (hospital Sounon-Seró) y 16 centros de salud de dominio público, ostentados por la oficina de salud de zona, disponiendo como mínimo cada distrito de uno de estos centros de salud.

Por otra parte, OAN International es una Organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD) fundada en 2014 por estudiantes Universitarios en España. Desde entonces trabaja para acompañar a los agentes de desarrollo de la comuna de Nikki a través del intercambio de conocimientos y la creación conjunta de un modelo de cooperación sostenible, responsable y replicable. OAN International busca la creación de proyectos de desarrollo que aspiren a la autogestión y liderazgo autónomo local mediante actuaciones juiciosamente pensadas, cuidadosamente implantadas y rigurosamente evaluadas; sin dejar de lado la importancia que tiene la comunidad universitaria, sirviéndose de Trabajos de Fin de Grado y Trabajos de Fin de Máster que complementan y dotan de rigor científico y académico a los proyectos.

JUSTIFICACIÓN

La Organización de las Naciones Unidas, como mayor Organización Internacional en cuanto al desarrollo económico y social, así como sobre los Derechos Humanos, establece entre sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna. La mejora de dichos aspectos en Benín es de vital importancia, ya que posee una de las tasas de mortalidad materna e infantil más altas del mundo. Este problema es aún más notable en la comuna de Nikki donde la tasa de mortalidad materna es de 42,2 por cada 100.000

^a Frase original de Confucio adaptada por Benjamin Franklin. “Oigo y olvido. Veo y recuerdo. Hago y entiendo“.

nacimientos vivos y la mortalidad neonatal precoz es de 16,2 por cada 1000 nacidos vivos. La tasa de partos asistida por personal médico o paramédico es de un 69,1% en la comuna de Nikki³. El presente proyecto surge de los datos recopilados de diversas fuentes:

Primera: para garantizar la pertinencia es fundamental que problemas y necesidades detectadas sean demandadas desde la propia zona de actuación. En Benín se ha generado una estrategia nacional para la Reducción de la Mortalidad Materno-Infantil⁴. De entre los problemas detectados en la misma, aquellos en los cuales se actúa con el presente proyecto de forma directa o indirecta son los siguientes:

1. Insuficiente disponibilidad y provisión de servicios de cuidados obstétricos y neonatales de urgencias a nivel local en la Comunidad: el enfoque no es suficiente en el nivel Comunidad.
2. Control insuficiente del sector privado (autorización, operación, instalación y gestión de datos), en contraste con su responsabilidad en el proceso de reducción de la mortalidad materna y del recién nacido.
3. Problemas de recursos humanos: la distribución insuficiente y el deficiente número de personal cualificado explica en gran medida la mala calidad de los servicios y la no satisfacción de los beneficiarios.
4. Incumplimiento de las normas y estándares internacionales.
5. Comunicación insuficiente para el desarrollo del sector (IEEC-Comunicación para el Cambio de Comportamientos)

Por ello, en 2011 se realizó una revisión del Plan⁵ para proceder a la identificación de los diez dominios prioritarios sobre los cuales los esfuerzos serían destinados en los próximos cinco años. Aquellos dominios en los cuales se incidirá de manera directa o indirecta con el presente proyecto son los siguientes:

1. Atención preconcepcional (planificación familiar^b, nutrición, educación para la vida familiar y paternidad responsable).
2. Consulta prenatal: nutrición, prevención de la malaria, vacunación, etc.
3. Educación sanitaria (comunicación para el desarrollo del sector).

Segunda: Los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas por el equipo biosanitario de OAN Internacional en 2016 en la ciudad de Nikki. En primer lugar, se realizó un estudio analítico de cohortes retrospectivas de los centros sanitarios de Nikki donde se analizaron las siguientes variables: Consulta prenatal y morbimortalidad materno-infantil. Las conclusiones obtenidas plantean la realización de proyectos focalizados a la prevención de las complicaciones obstétricas, optimización de la consulta prenatal y sensibilización en la comuna de Nikki acerca de la importancia del control prenatal⁶. En segundo lugar, un estudio observacional mixto cualitativo/cuantitativo concluye que la consulta prenatal es percibida como necesaria, aunque se realiza de manera aislada y no continuada⁷.

Tercera: Conclusiones obtenidas tras la investigación pormenorizada de las condiciones y características de los 7 centros de salud públicos situados en cada uno de los distritos y 9 centros sanitarios de pueblos de la comuna de Nikki. Dicha investigación fue realizada por el equipo biosanitario de OAN Internacional en Julio de 2017, puesta en común con el “*Coordinateur de Zone Sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè*” y cuyas conclusiones fueron convenientemente consensuadas con los responsables de los centros de salud visitados. En esta investigación se establece la necesidad de trabajar conjuntamente con los profesionales locales en materia de optimización de los recursos y mejora de la protocolización de la consulta prenatal. Así mismo, se determina en conjunto la necesidad de trabajar para la homogenización de la metodología de sensibilización comunitaria en temáticas como la importancia del control prenatal y salud sexual

^b La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

y reproductiva. Por último, se concluye la necesidad de ampliar los recursos humanos para la sensibilización comunitaria colaborando conjuntamente personal sanitario, OAN International y la figura social de los agentes comunitarios (“*relais communautaire*”).

Cuarta: Existe bibliografía que avala intervenciones similares relacionadas con la mejora de salud materno-infantil y reproductiva en otros países africanos:

Con los objetivos del desarrollo sostenible y tras el fracaso de los Objetivos del Milenio en materia de salud materno - infantil, es de vital importancia que tanto investigadores como personas que implementen proyectos trabajen unidos para asegurar la instauración de modelos útiles, pertinentes y seguros de consultas prenatales, especialmente para conseguir el manejo de VIH, tuberculosis y malaria en el África Subsahariana en mujeres embarazadas⁸.

Un ensayo controlado y randomizado en Mozambique llevó a cabo sesiones formativas a profesionales sanitarios de una consulta prenatal aceptada tanto por las mujeres locales como por los profesionales. La implementación de este ensayo requería el cambio de comportamiento de los profesionales. La estandarización de este modelo de consulta solo puede ser llevado a cabo por la contraparte sanitaria a nivel político⁹.

Un estudio realizado en el hospital general Ismailia de Egipto en mujeres embarazadas con preeclampsia^c concluyó que aquellas mujeres que tenían un número inferior al óptimo de consultas prenatales tenían un riesgo significativamente mayor de tener complicaciones intra o postparto. Por tanto, la frecuencia de las consultas prenatales tiene un efecto significativo tanto en la madre como en el recién nacido o feto en pacientes con preeclampsia¹⁰.

Se realizó un programa de intervención en zonas rurales montañosas al suroeste de Etiopía, que consistía en la implantación de un sistema que fortaleciera los cuidados prenatales y del parto en instituciones de básicas e instituciones con emergencias obstétricas. Se determinó que se puede obtener una reducción de la mortalidad maternal mediante la cobertura efectiva de intervenciones conocidas en los cuidados prenatales¹¹.

Todas las personas tienen derecho a elegir opciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva ya que es uno de los Derechos Humanos¹². Esto implica el conocimiento de las distintas opciones para la planificación familiar, así como el conocimiento de sus distintos efectos adversos.

Quinta: Labor de investigación en terreno llevada a cabo por la organización local Jedes Besen Sia, y de OAN International a partir de los datos oficiales prestados, en las que se constata el bajo número de recién nacidos en la comuna de Nikki que obtienen un acta legal de nacimiento.

2. Descripción del proyecto.

Como se ha descrito anteriormente este proyecto comenzó su fase de investigación (identificación de necesidades, problemas y líneas de intervención) en el verano 2016; tras ello, durante el verano 2017 se llevó a cabo una fase de investigación/implementación dando lugar al presente proyecto. Tras haber realizado todos los pasos correspondientes a la elaboración de un proyecto de cooperación al desarrollo sostenible en las fases anteriores¹³ se establece un **partenariado con una ONG local (JEDES Besen Sia)** junto a la cual se construye la fase de implementación actual.

El objetivo último es ejecutarlo en todos los distritos “*arrondissement*” de la comuna de Nikki (Benín), sin embargo, se ha decidido llevar a cabo una **fase piloto comparativa**, usando como referencia los ensayos controlados aleatorios¹⁴ de los cuales es máximo referente Esther Duflo. Es por ello por lo que la intervención se llevará a cabo durante **un año** en el distrito de Biró y se utilizará como control el distrito de Serekali, en el que se mantiene lo que se hace sin la intervención que propone este proyecto, teniendo ambas poblaciones características similares y

^c Preeclampsia: Se presenta cuando una mujer embarazada tiene hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 de gestación.

comparables. Esta evaluación, cuantitativa y cualitativa, además de medir el impacto y alcance de nuestra acción, nos permitirá tomar decisiones de futuro por lo que si se llegara a la consecución de los objetivos durante la fase piloto, tras la presentación del mismo a la oficina de zona sanitaria “*Bureau de Zone Sanitaire*”, entidad con la que se colabora activamente en todas las fases descritas anteriormente, se aumentará la ratio de acción al resto de los distritos de la comuna dotando de una **continuidad de al menos 5 años al proyecto**, evaluando como mínimo anualmente los resultados de cada una de las intervenciones

Se compondrá de tres partes principales: En primer lugar, el seguimiento de todas las mujeres embarazadas del distrito de Biró labor que será llevado a cabo por parte de los “*relais communautaires*” (figura aportada por la zona sanitaria). Estos agentes comunitarios serán apoyados por representantes de las organizaciones que han establecido el partenariado que da lugar a este proyecto. Su objetivo es conseguir un **correcto control del embarazo** por parte del centro sanitario mediante al menos **cuatro consultas prenatales** adecuadas. En segundo lugar educación para la salud tanto individual como comunitaria por parte de una animadora “*animatrice*” contratada y formada para llevar a cabo esta función, [los temas fundamentales que se abordarán serán: la importancia de acudir al menos a 4 consultas prenatales durante cada embarazo y de portar la cartilla prenatal siempre que se acuda a un centro sanitario, conocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y puerperio^d precoz, ventajas y posibles efectos adversos de la planificación familiar etc.]. Y por último se llevará a cabo una labor de concienciación y acompañamiento para que todos los hijos nacidos de las mujeres seguidas durante su embarazo consigan un acta de nacimiento, que además se les plastificará para que con él puedan obtener un carné de identidad que les permita cosas tan fundamentales como la escolarización y tener una identidad a efectos legales.

La organización del proyecto se establecerá mediante la relación entre dos co-directores de proyecto, uno de cada una de las organizaciones, siendo el de OAN International un puesto compartido por todos los estudiantes universitarios españoles solicitantes de la beca y el de Jedes (organización local) su director ejecutivo beninés. Además, forman parte del equipo: un encargado de programa, del seguimiento y evaluación (Jedes) y dos representantes de OAN International en terreno una cooperante española y una representante de la delegación de OAN en Nikki.

En cuanto a trabajadores públicos: Se trabaja con el *major* (encargado) del centro de salud del distrito de Biró quien ha colaborado en la redacción del proyecto, y aporta los datos estadísticos, constituyéndose como miembro fundamental para poder realizar el proyecto. Asimismo, participa el resto del personal sanitario del centro. Se colabora también con los agentes comunitarios “*relais communautaires*” del distrito de Biró figura imprescindible para poder llevar a cabo todo el proceso de seguimiento de las mujeres embarazadas.

Por último para llevar a cabo las funciones de asesoramiento, supervisión y aporte de medios y permisos se colabora con el coordinador de zona sanitaria (*Coordinateur de Zone Sanitaire*).

3. Objetivos.

OBJETIVOS GENERALES :

1. Mejorar la salud materna e infantil en el distrito (*arrondissement*) de Biró.
2. Mejorar la identidad personal y jurídica, facilitando la expedición de un acta de nacimiento a los recién nacidos del distrito (*arrondissement*) de Biró.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES:

^d Puerperio: es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino— vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.

1. Mejorar la salud materna e infantil en el distrito (arrondissement) de Biró.

Objetivos específicos	Indicadores
a) Aumentar y mejorar el conocimiento, las actitudes y las habilidades de la comunidad en relación con la salud materno-infantil y reproductiva.	<p>*Aumento del 36%¹⁵ al 80% el número de mujeres embarazadas que acuden al menos a 4 CPN durante el embarazo registradas en el centro de salud de Biró en el próximo año.</p> <p>*Aumento significativamente estadístico del número de mujeres embarazadas que acuden al menos a 4 CPN durante el embarazo registradas en el centro de salud de Biró en comparación con el centro de salud control (Serekali) durante el próximo año.</p> <p>*Aumento del 5%¹⁵ al 30% el número de mujeres en edad fértil que acuden a consulta de Planificación Familiar en el centro de salud de Biró.</p> <p>*Aumento significativamente estadístico del número de mujeres en edad fértil que acuden a PF en el centro de salud de Biró en comparación con el centro de salud control (Serekali) durante el próximo año.</p>
b) Disminuir la mortalidad materna vinculada a embarazo, parto y puerperio.	*Disminución del número de efectos adversos y derivaciones urgentes al hospital de referencia entre el centro sanitario de Biró y el centro sanitario de Serekali durante el próximo año ^e .
c) Disminuir la mortalidad neonatal.	
d) Mejorar la equidad y la accesibilidad mediante la acción comunitaria y el seguimiento de las mujeres embarazadas del distrito de Biró.	*Despistaje precoz y registro del 90% de las mujeres embarazadas del distrito de Biró en el próximo año

2. Mejorar la identidad personal y jurídica, facilitando la expedición de un acta de nacimiento a los recién nacidos del distrito (arrondissement) de Biró

Objetivos específicos	Indicadores.
a) Dotar a los hijos nacidos de las mujeres seguidas durante el embarazo de un acta de nacimiento plastificado, que les permita obtener un carné de identidad y con el mismo tener una identidad legal favoreciendo de esta manera el acceso a la educación en zonas rurales.	*Conseguir que el 90% de los recién nacidos de mujeres seguidas durante el embarazo del distrito de Biró obtengan un acta de nacimiento plastificado en el periodo de 1 año.

4. Alcance de la acción – población destinataria.

^e Debido al registro de datos llevado a cabo por la zona sanitaria, a que casi la totalidad de las muertes ocurren a nivel del Hospital de referencia (Hospital Sounon Seró), y al porcentaje que representa la población de Biró del total de la zona sanitaria consideramos imposible establecer otro indicador representativo en esta primera fase.

A priori, de manera más directa la población diana de este proyecto se corresponde con las mujeres en edad fértil de la región de Biró: 3237¹⁶, con una cobertura prevista del 90%: 2913 mujeres. Sin embargo, el objetivo principal es el aumento de los conocimientos de la población general (14.516 habitantes del distrito de Biró¹⁶), incluyendo hombres y mujeres de distintas edades. Se añade como población destinataria a las suegras (con gran repercusión en este ámbito), los “cabeza de familia” (“*chef du ménage*”) la mayoría de ellos hombres, y los niños y niñas que serán beneficiarios directos. Además, debido a que la formación una vez adquirida perdura este proyecto tendrá una importante repercusión en el personal sanitario del centro de salud y los agentes intermediarios conocidos como “*relais communautaire*”, ya que una vez adquiridas estas competencias podrán traspasarse a la sensibilización en otras materias: uso de mosquiteras, vacunación...

Finalmente, el alcance de la acción dependerá en gran parte de la consecución de objetivos y obtención de los medios necesarios. Ya que si los resultados son positivos podría extenderse la acción a otras regiones, llevándose a cabo en el resto de distritos de la comuna (151.232 habitantes).

4. Actividades previstas.

PRIMER BLOQUE DE ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN PRIMARIA. *Actividades de promoción de la salud y empoderamiento comunitario* (prevención primaria)

- a) Fase de preparación: Formación de una *animatrice* (animadora) que lleve a cabo los talleres de sensibilización y elaboración de material audiovisual.

Para ello, antes se ha establecido una correcta e idónea metodología para la sensibilización en función de los recursos humanos y materiales disponibles. Hemos además elaborado el contenido de los distintos talleres y comenzado con la elaboración de vídeo – tutoriales. Se trata de sesiones de formación sanitaria a través de vídeos que permiten superar la barrera de la distancia entre ambos países. A su vez, personal de OAN International respalda y evalúa esta formación en terreno.

Durante los meses de Julio y Agosto se llevó a cabo una formación del personal sanitario en sensibilización comunitaria en los centros de Biró y Serekali y serán ellos los principales encargados de dirigir la formación de esta animadora.

- b) Talleres de sensibilización comunitaria.

Consideramos más efectivo el trabajo por parte de los agentes realmente responsables e implicados en el desarrollo del proyecto (la población local). Por este motivo, se establece la necesidad de que sean los profesionales sanitarios, acompañados por agentes comunitarios (“*relais communautaires*”) quienes acerquen los conocimientos en materia de salud materna, sexual y reproductiva a la comunidad, a las gentes que más lo necesitan alejadas de núcleos urbanos. Junto a ellos llevará a cabo las sensibilizaciones la animadora formada para el proyecto.

Estas sesiones de sensibilización comunitaria quieren llevarse a cabo dentro del centro sanitario pero también en la comunidad. Uno de los principales objetivos es acercarse a las pequeñas aldeas que rodean el centro de salud de Biró para así acercar los conocimientos a aquellas personas más alejadas y por tanto con mayor dificultad para recibir otras campañas y poder aumentar el acceso a la salud. Además, se pretende emplear lugares de reunión en los que se aglutinan personas de ambos sexos y distintas edades, aumentando de esta manera la población receptora de esta educación sanitaria y su implicación en este materia.

Los temas principales de sensibilización serán los siguientes:

1. Importancia de acudir a la **Consulta Prenatal al menos 4 veces** durante cada embarazo.
2. Importancia de portar la cartilla de embarazo siempre que se acuda a un centro sanitario.

3. Importancia de elaborar un “plan para el parto” en el que se incluya la emisión del acta de nacimiento del recién nacido.
4. La importancia y los beneficios de la **Planificación Familiar**.
5. La importancia de un estilo de vida saludable que debe establecerse desde el momento del nacimiento: vacunación, lactancia materna, dieta equilibrada y variada...

SEGUNDO BLOQUE DE ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN SECUNDARIA. *Despistaje, control y seguimiento del embarazo.*

Llevado a cabo por parte de los relais communautaire y las organizaciones que establecen el partenariado, esta es una de las actividades principales del proyecto: la cual consistirá en el despistaje precoz y posterior elaboración de una lista en la que se enumeren las mujeres embarazadas del distrito de Biró. Con esto se persigue el seguimiento de los embarazos aprovechando para sensibilizar (educación para la salud individual), promover el acceso a la consulta prenatal (control y seguimiento del embarazo) y promover la expedición del acta de nacimiento.

**TERCER BLOQUE DE ACTIVIDAD DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:
*Actividades de participación y autorresponsabilización comunitaria.***

- a) Acompañar y promover la obtención del certificado de nacimiento.

Gracias al seguimiento del embarazo, en el momento del parto podrá asegurarse la emisión del acta de nacimiento y la recogida por parte de la familia del documento de identidad que permita al niño el ejercicio de sus derechos tales como el acceso a la educación...

- b) Plastificación de las actas de nacimiento emitidas.
- c) Participación anual en una jornada con todos los encargados (*Majors*) de los centros de salud de la comuna de Nikki.

Reflexión anual junto con todos los jefes de servicio de los centros de salud de la comuna de Nikki sobre esta estrategia de sensibilización ya mencionada. Esto se llevará a cabo en la reunión mensual “CODIR” en el *bureau de zone sanitaire*. En la misma se presentarán los avances, se evaluarán las limitaciones y dificultades de su puesta en marcha y se expondrán los resultados del proyecto. Además, se llevará a cabo una formación práctica en metodología de sensibilización, compartiendo la metodología empleada con el resto de profesionales. Ya hemos sido invitados a realizar esta actividad en dos ocasiones, lo que nos ha permitido dar visibilidad al proyecto y crear una red de trabajo conjunto que garantice la sostenibilidad del mismo.

- d) Reuniones para presentación del programa, avances y resultados al *Coordinateur de Zone Sanitaire Nikki-Kalalé- Peréré.*

5. Evaluación.

El proceso de evaluación debe realizarse antes, durante y después de llevar a cabo un proyecto. Sin embargo, antes de hablar de la evaluación “convencional” de estructura, proceso y resultado, y describir los distintos tipos de indicadores, se abordarán ciertas cuestiones que corresponden a parámetros que permiten someter a examen el éxito o fracaso de una intervención. De forma breve se expone en la siguiente tabla de elaboración propia a partir de bibliografía¹⁷ el significado de estos parámetros y cómo lo hemos llevado a cabo antes de iniciar el proyecto.

Un nuevo enfoque de evaluación de proyectos se corresponde con el hecho de no meramente aprender de los errores sino trabajar en su **transformación** durante todo el proceso en la medida en que sea posible.

PERTINENCIA: Adecuación de la acción al contexto.	¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población? Si durante el proceso se producen cambios, ¿existe adaptación a los mismos?
EFICACIA: grado de consecución de los objetivos planteados.	¿Se consigue reducir la mortalidad materno - infantil a largo plazo? En un plazo de 6 meses, ¿aumenta en 35% el número de mujeres que acuden a las 4 CPN y en 45% el número de recién nacidos vivos que son registrados al nacer en la región de Biró? ¿Se han logrado otros efectos no previstos?
EFICIENCIA: asignación óptima de recursos.	¿Se respeta presupuesto y cronograma? ¿Los organismos participantes contribuyen a alcanzar los resultados?
IMPACTO: efectos globales de la intervención.	¿Se ha logrado un impacto positivo sobre los beneficiarios? ¿Se han logrado otros impactos positivos o negativos no previstos con anterioridad?
VIABILIDAD: sostenibilidad futura del proyecto.	¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa? Es decir, ¿la “animatrice” y los agentes de salud poseen los conocimientos necesarios para poder continuar sin nuestra presencia? ¿Se siguen generando los recursos necesarios para las actividades?
COHERENCIA: idoneidad de la estructura interna del proyecto.	¿Se corresponden los problemas identificados con los objetivos propuestos? ¿Son adecuadas las actividades a los recursos y el contexto presentes? ¿Complementa esta intervención otros programas? ¿Se aprovecha dicha sinergia?
APROPIACIÓN: liderazgo de los socios locales.	¿En qué medida participa la contraparte local en diseño, aplicación, gestión, seguimiento y evaluación de la intervención?
ALINEAMIENTO: asimilación de estrategias y procedimientos locales.	¿Se adapta el presupuesto a la situación local? ¿Se tienen en cuenta las estrategias y programa de desarrollo de Benín y, más en concreto, de la Comuna de Nikki? ¿Se incluyen medidas para fortalecer las capacidades locales? ¿En qué medida existe transparencia con la entidad receptora?

Tabla 1.

Tras el abordaje de los parámetros descritos en la tabla anterior que corresponden a parámetros generales en cooperación, se procede al desarrollo de indicadores específicos del Programa de Mejora de la Salud Materno Infantil. Para ello, se evalúa **estructura, proceso y resultado**, incluyendo en la misma a los distintos agentes implicados y reflejando distintos indicadores para la consecución de objetivos. Para la siguiente propuesta de evaluación, se requiere el trabajo conjunto y la participación de todos los agentes implicados: ONG JEDES BESEN SIA, OAN INTERNATIONAL (Sede Nikki y sede Valladolid), personal sanitario de los Centros de Salud

de Biró y Sèrékali, “relais communautaires”, “animatrice” y beneficiarios directos del programa.

ESTRUCTURA (medida indirecta)	PROCESO (medida directa de la calidad de la atención prestada)	RESULTADOS INTERMEDIOS Y FINALES (medida indirecta)
<p>*Recursos humanos. (número de personas y cualificación, organización y coordinación entre las diferentes partes implicadas en el desarrollo y seguimiento del proyecto)</p> <p>*Recursos materiales. (disposición geográfica del centro de salud y las distintas aldeas donde se traslada la sensibilización, condiciones de las instalaciones).</p> <p>*Formación específica que la animatrice ha recibido.</p> <p>*Materiales para la sensibilización.</p> <p>*Material para llevar a cabo la plastificación de las actas de nacimiento.</p> <p>*Recursos financieros. (sueldo animatrice, presupuesto para test de embarazo, traslados, manutención, material sensibilización, material formación relais communautaire...)</p>	<p>Para medir el grado de consecución de objetivos de cada una de las actividades realizadas:</p> <p>*nº sensibilización/ mes y nº de personas que acuden.</p> <p>*contenido sesiones – talleres y empleo de la metodología propuesta para la sensibilización.</p> <p>*Medir conocimientos adquiridos [encuestas en talleres, aumento personas que incrementan la frecuentación del C.S....]</p> <p>*medir la satisfacción del personal implicado.</p> <p>*Capacidad de dinamización, comunicación con el grupo y grado de empatía durante la sensibilización por parte relais y animatrice.</p>	<p>*nº de personas que acuden a consulta prenatal durante el embarazo. (>90% de mujeres embarazadas en el próximo año)</p> <p>*nº de personas que acuden al menos a 4 consultas prenatales durante el embarazo. (>80% mujeres embarazadas en un año)</p> <p>*nº de personas que acuden a realizar el parto en un centro de salud (>90% mujeres embarazadas en un año)</p> <p>*nº de personas que acuden a consulta sobre el uso de métodos de planificación familiar</p> <p>*nº de personas que inician el uso de métodos de planificación familiar.</p> <p>*nº de métodos anticonceptivos prescritos y tipo.</p> <p>*nºde recién nacidos que reciben un acta de nacimiento</p> <p>* Opinión subjetiva de los distintos profesionales de los centros de salud.</p> <p>*Cambios en el estado de salud actual y futuro de la población diana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasa mortalidad materna en 5 años - Tasa mortalidad neonatal en 5 años - Tasa de mortalidad perinatal en 5 años

Tabla 2.

Como se ha comentado en apartados anteriores, el proyecto se evaluará dentro del enfoque de los **ENSAYOS CONTROLADOS aleatorizados (14)**, es por ello por lo que llevaremos a cabo una comparación de todos los indicadores mencionados en los objetivos y en la etapa de resultados, entre la población en la que vamos a llevar a cabo la intervención: el Distrito de Biró y la población que utilizaremos de control: Distrito de Sèrékali. Ambas poblaciones comparten características culturales (habita mayoritariamente la etnia Batonou), religiosas, sociales y sanitarias por lo que creemos significativo el estudio propuesto.

Durante todo el proceso de puesta en marcha se llevará a cabo la evaluación del proyecto tanto de estructura como de procesos. La evaluación de resultados se llevará a cabo a los **6 meses** de iniciado el mismo para comprobar su viabilidad, y al año momento en el que se aplicará el enfoque explicado en el párrafo anterior, si los resultados de este último son satisfactorios, previa presentación a la oficina de zona sanitaria, el proyecto será ampliado a los distritos restantes de la comuna de Nikki.

6. Presupuesto.

En el presente documento incluimos un presupuesto reducido (anexo 1) debido al espacio del que disponemos, rogamos que cualquier persona que quiera saber más acerca del mismo se ponga en

contacto con nosotros a través de los siguientes emails: gonzalolmedosaura@gmail.com tfgoan2017@gmail.com. Todos los gastos presentados están en francos CFAS (XFA) siendo en el momento actual el cambio de divisa: 1 euro= 657,43 XFA.

El coste total del proyecto del que han de hacerse cargo las dos organizaciones se presupuesta en 1.346.000XFA/ 2.045,92 euros, los cuales serán aportados a partes iguales por ambas.

7. Cronograma

Actividades	Fecha	Julio 2017	AGO 2017	Sept 2017	Oct 2017	Nov 2017	Dic 2017	Enero 2018	Febr 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	AGO 2018	Sept 2018	Oct 2018	
Análisis CS comuna Nikki	4/7/2017-2/8/2017	←→																
Sensibilizaciones en Biró y Serékali con personal sanitario	5/8/2017-30/8/2017		←→															
Contacto con ONG local JEDES Besen-Sia	20/8/2017-29/9/2017		←→															
Diseño conjunto de proyecto	15/9/2017-20/10/2017			←→														
Puesta en contacto con CS y CS Biró y Serékali	9/11/2017-30/11/2017					←→												
Puesta en contacto con RS del CS Biró	9/11/2017-30/11/2017					←→												
Formación animatrice	15/11/17-31/12/17					←→												
Realizar sensibilizaciones comunitarias (4/mes)	1/1/2018-31/10/2018							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Seguimiento de las mujeres embarazadas	1/1/2018-31/10/2018							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Realizar seguimiento de partos en Biró y Serékali y proporcionar certilla nacimiento	1/1/2018-31/10/2018							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Asegurar envío de declaraciones nacimientos en oficina distrito	1/1/2018-31/10/2018							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Elaborar registro de: consultas PF, prenatal, nacimientos	1/1/2018-31/10/2018							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Evaluación estructura	9/11/2017-31/12/2017					←→												
Evaluación proceso	15/11/17-31/10/18							←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→
Evaluación resultados	1/10/2018-31/10/2018																	←→

Tabla 3.

En el presente documento incluimos un cronograma reducido (tabla 4) debido al espacio del que disponemos, rogamos que cualquier persona que quiera saber más acerca del mismo se ponga en contacto con nosotros a través de los siguientes emails: gonzalolmedosaura@gmail.com tfgoan2017@gmail.com.

*No hemos incluido nada anterior a 2017 ni desglosado cada una de las actividades por problemas de espacio.

8. Bibliografía

1. Selim Jahan, Eva Jespersen, Human Development Report 2016, United Nations Development Programme.
2. Annuaire statistiques 2015 Zone Sanitaire Nikki-Kalalé-Péré.
3. Direction départementale de la Sante Borgou-Aligori. Annuaire des statistiques sanitaires 2015. Ministère de la Santé. 2016 May
4. Deuxième plan d'opérationnalisation (2012-2015). Stratégie nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Benin. Ministère de la Santé. 2011 Nov. Available from: http://www.sante.gouv.bj/documents/DSME/2eme_Plan_operationnel_RMMN_2012_2015.pdf
5. Revue rapide de la Stratégie nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Benin. Ministère de la santé. 2011 Nov
6. Goñi A. La morbilidad materna e infantil en la ciudad de Nikki (Benín) ¿Influye la presencia de consulta prenatal? Uva. 2017 Jun.

7. Sánchez M. Perspectiva sociosanitaria en torno a la atención al parto en Nikki, Benín (África). Uva. 2017 Jun.
8. Fowkes FJI, Draper BL, Hellard M, Stoové M. Achieving development goals for HIV, tuberculosis and malaria in sub-Saharan Africa through integrated antenatal care: barriers and challenges. *BMC Med* [Internet]. 2016 Dec 12 [cited 2017 Apr 20];14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5151135/>
9. Chavane L, Merialdi M, Betrán AP, Requejo-Harris J, Bergel E, Aleman A, et al. Implementation of evidence-based antenatal care in Mozambique: a cluster randomized controlled trial: study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2014 May 21;14:228.
10. Mohamed Shaker El-Sayed Azzaz A, Martínez-Maestre MA, Torrejón-Cardoso R. Antenatal care visits during pregnancy and their effect on maternal and fetal outcomes in pre-eclamptic patients. *J Obstet Gynaecol Res*. 2016 Sep;42(9):1102–10.
11. Lindtjørn B, Mitiku D, Zidda Z, Yaya Y. Reducing Maternal Deaths in Ethiopia: Results of an Intervention Programme in Southwest Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2017 Jan 3 [cited 2017 Apr 20];12(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207510/>
12. Lawan UM, Takai IU, Ishaq H. Perceptions about Eclampsia, Birth Preparedness, and Complications Readiness among Antenatal Clients Attending a Specialist Hospital in Kano, Nigeria. *J Trop Med* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 20];2015. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516837/>
13. HAZEBROUCQ, J. M., y BADOR, O. (1996): *Le management de projet*, París, PUF.
14. White, H., Sabarwal S. y T. de Hoop, (2014). *Ensayos controlados aleatorios, Síntesis metodológicas: evaluación de impacto n.º 7*, Centro de Investigaciones de UNICEF, Florencia.
15. Comunicación personal: Donnes enregistrées en Janvier 2017 au centre de Santé de Biró. Pourcentage de femmes enceintes qui sont allé au moins 4 fois à la CPN. Pourcentage de femmes en âge de procréer qui sont fait PF.
16. Comunicación personal: Datos aportados por el encargado del centro de salud de Biró, pertenecientes al ministerio de sanidad de Benín.
17. Fernández-Baldor, A; Boni, A. Evaluación de proyectos de cooperación para el desarrollo. Una contribución desde el enfoque de capacidades. Ponencia presentada en el V Congreso de Universidad y Cooperación al Desarrollo (2011) http://personales.upv.es/alferma2/EC_AlvaroFdez_SandraBoni.pdf:

ANEXO 1.

ACTIVIDAD	MEDIOS NECESARIOS	Precio Unidad	Núm. de veces	Núm. de personas	CANTIDAD	Objetivo 2	MEDIOS NECESARIOS	Precio Unidad	Núm. de veces	Núm. de personas	CANTIDAD
Objetivo 1						2-1 Toma de contacto con los agentes comunitarios y personal del centro de Biro.	Igual que la actividad 1.3				0
1.1 Redacción del informe de proyecto por ambas partes y acordar puntos en común.	Conexión a Internet					2-2 Crear y actualizar periódicamente una base de datos de nacimientos.	Costes del parto	15000	1	500	750000
1.2 Toma de contacto e intercambio con el Médico Coordinador de la zona sanitaria y responsable de los centros de salud de Biro y Sèrèkali.	Ninguno					2-3 Asegurar regularmente que las declaraciones de nacimiento son enviadas a la administración del distrito.	Igual que actividad 1.5				0
1.3 Toma de contacto e intercambio con el personal de los centros de salud implicados	Desplazamiento	3000	1	3	9000	2-4 Crear y actualizar periódicamente una base de datos de de actas de nacimiento.	Igual que actividad 1.5				0
	Dietas	1000	1	3	3000	2-5 Asegurar regularmente que las mujeres en seguimiento han recibido un certificado de nacimiento de sus hijas.	Coste de la emisión de los actas de nacimiento.	500	1	500	250000
1.4 Toma de contacto e intercambio con los agentes comunitarios del distrito de Biro.	Desplazamiento	3000	17	2	102000	2-6 Organizar campañas de distribución de actas de nacimiento no distribuidas aun en los centros de salud.	Plasticadora	4000	1	1	4000
	Dietas	1000	17	2	34000		Material de plasticación	20000	1	1	20000
1.5 Crear y actualizar regularmente una base de datos de mujeres embarazadas del distrito de Biro.	Comunicación	4000	12	1	48000	Evaluación continuada y a mitad del proyecto.	Desplazamiento	3000	12	1	36000
	Desplazamiento	3000	36	2	216000		Dietas	1000	12	1	12000
	Dietas	1000	36	2	72000		Desplazamiento	3000	1	3	9000
1.6 Organizar regularmente sesiones de sensibilización de mujeres embarazadas sobre la importancia de ir al centro de salud para acudir al menos a 4 consultas prenatales y respetar las citaciones. Realizar también otras sesiones de sensibilización para conocer Signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Igual que la actividad 1.5				0	Dietas	1000	1	3	3000	
1.7 Formación de una animadora comunitaria en Salud Materna y reproductiva para reforzar sus conocimientos y sobre todo formación específica en	Salario de la Animadora	50000	12	1	600000	Impresión y fotocopia de documentos.	5000	1	1	5000	
1.8 Recordar a las mujeres embarazadas sus fechas de consulta prenatal llamando con una semana de antelación a su próxima cita.	Comunicación	5000	12	1	60000	Evaluación final del proyecto.	Desplazamiento	3000	1	3	9000
	Coste de la CPN	1000	4	500	2200000		Dieta	1000	1	3	3000
1.9 Registrar en la base de datos las consultas efectuadas y recordar a las embarazadas aquellas a las que no han acudido.	Desplazamiento	3000	12	1	36000	Impresión y fotocopia de documentos.	5000	1	1	5000	
	Dietas	1000	12	1	12000	TOTAL					1129600
	Comunicación	1000	12	1	12000	APORTE DE LOS BENEFICIARIOS					9950000
1.10 Registrar el número de mujeres que comienzan a hacer uso de la planificación familiar.	Igual que la actividad 1-9				0	APORTE DE LAS 2 ORGANIZACIONES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO.					1346000

Todos los gastos incluidos en rojo corresponden a aquellos que han de ser sufragados por los beneficiarios del proyecto (población destinataria) por lo que el número de personas ha sido asignado de forma arbitraria (500) para la simplificación del mismo.

Todos los gastos presentados están en francos CFAS (XFA) siendo en el momento actual el cambio de divisa: 1 euro= 657,43 XFA.

Cabe destacar que en el presupuesto presentado no se incluyen los gastos derivados de las fases anteriores de investigación llevadas a cabo en el verano de 2016 y 2017 en terreno, y durante ambos años desde España. Los mismos incluyen desplazamiento, estancia, material de sensibilización, fotocopias... de 9 estudiantes universitarios valorado en unos 18.000 euros.