

Leche maternizada para los recién nacidos huérfanos en el parto
EN EL MUNICIPIO Y ALDEAS DE BALOMBO, ANGOLA



1. Título y breve descripción del proyecto

El objetivo del proyecto es reducir la mortalidad de los recién nacidos que quedan huérfanos en el parto

2.- Contraparte local

Comunidad de Hijas de la Caridad en Balombo (Benguela). Angola

Sor Begoña Couto, es médico, madrileña y la co -directora del hospital.

Irmã Carmen Gomez (Coordinadora de la Clínica Móvil)

Las hermanas llevan más de 30 años en la zona, dirigiendo el Hospital, ni aun en los momentos más duros de la guerra abandonaron a la población, por ello son muy queridas en la zona.

3.- Localización del proyecto.

Balombo es un municipio de la provincia de Benguela (Angola) en el interior del país, en el altiplano angoleño. Abarca una población de **aproximadamente 164.000 habitantes**, distribuidos en muchas pequeñas aldeas próximas entre si. Fue una zona fuertemente afectada por la guerra aumentando en los últimos años su población por los refugiados que llegaban de aldeas situadas más al interior.

Esta situado a 150 Km. de Lobito (uno de los puertos mas importantes de África), pero el deterioro por los treinta años de guerra, de la carretera que une Balombo con Lobito hace que se necesite 4 horas como mínimo para realizar ese corto recorrido. En la época de lluvias, por el mal estado de los puentes y de la carretera se hace intransitable.

4.-Beneficiarios

- Beneficiarios directos: **los bebés que quedan huerfanos en el parto**, en el Hospital, en los Kimbos y en los puestos de salud

Puestos de salud:

Por abarcar un área tan extensa de 164.000 habitantes, repartidos por las montañas, en pequeñas aldeas, el Hospital cuenta con 9 Puestos de Salud (TCHINDUMBO, KANUKELA, TCHINGONGO, UNGULO, MAKAMOMBOLO, MISION DE YINGA , TCHICO-DOAITE ,KAFINDUA y LONGONGO) donde los mamás seropositivas reciben la medicación que precisen tanto antirretroviral, como la leche para sus bebés,

de manera que estos no contraigan el SIDA, y se aprovecha para hacer seguimiento de las mamás y de los bebés para verificar el percentil, vacunar, y para la prevención de otras enfermedades.

Clínicas móviles:

La Clínica móvil, con un equipo de Centro de Nutrición, Medicina, Pediatría, Prenatal y vacunas, llegan a las aldeas más distantes de la montaña, donde se realiza test de HIV a embarazadas, así como otros enfermos que voluntariamente acepten. Se les da la leche para los bebés, medicación que necesitan para malaria, infecciones respiratorias.... Antirretrovirales a las personas HIV positivos... etc.

Actualmente **atiende 45 aldeas.**

Bebés de alto riesgo.

En nuestra lucha por disminuir la transmisión vertical de HIV/SIDA, dado que durante la lactancia materna existe un riesgo de contagio, damos LECHE MATERIALIZADA, bajo control y prescripción médica a los bebés huérfanos tras el parto y a todos los bebés de las madres HIV positivas, durante el primer año de vida.

La leche se reparte en la consulta del Hospital los martes, los jueves en los puestos de salud y en las aldeas con la Clínica Móvil, los lunes y miércoles. Gracias a este apoyo muchos niños con riesgo de infectarse por el virus del HIV, quedan libres de ello permitiéndoles **VIVIR.**

-Beneficiarios indirectos: 164.000 habitantes del área municipal de Balombo

-Etnia: Ovinbundos del sur de Angola. Lengua Umbundo.

Son personas muy pobres, agricultores de subsistencia que dependen de las lluvias para lograr sus cosechas, si estas fallan sobreviene la hambruna y la muerte. Viven en chozas de una sola habitación, sin letrina ni agua corriente ni luz eléctrica. Son familias muy numerosas, con una media de 6 hijos por mujer. La mujer lleva la peor parte ya que es ella la que debe trabajar en la casa, cuidar el ganado doméstico, acarrear el agua, traer la leña y trabajar la tierra, además de cuidar de su numerosa prole.

El alarmante avance del SIDA en esta zona está diezmando a las jóvenes mamás y a sus bebés. En este contexto la propia población ha identificado este problema como prioritario y han solicitado nuestra colaboración para tratar de paliarlo mediante un

Programa de Prevención del SIDA Materno Infantil. Han logrado que el propio Ministerio de Salud aporte los retrovirales para los portadores del VIH, las hermanas aportan la coordinación y los recursos humanos y materiales para implementarlo. Solo les falta la financiación para adquirir la leche maternizada a fin de que los bebés no se contagien a través de la lactancia.

5.-Historia de la acción.

- Origen de la iniciativa:

La gran pandemia del Sida comienza a extenderse también por Angola. Los 30 años de guerra civil hicieron que las fronteras estuvieran cerradas, que los pueblos estuvieran aislados, lo que dificultó la transmisión del virus HIV. A partir del 2002 se vuelven a abrir las fronteras, y las carreteras...comienzan el Sida a extenderse a gran velocidad por Angola, potenciado por las condiciones de miseria que vive la población.

En 2003 las personas afectadas por la enfermedad eran un 1 %, en el 2013 un 8,6 %. Esta subida tan rápida nos tiene a todos (población, colaboradores, religiosas) muy preocupados y hace que intentemos desde nuestras posibilidades controlar y disminuir este grave infección.

- **El Gobierno esta comenzando a dar pequeñas respuestas a esta grave situación, pero actualmente son muy insuficientes, por lo que creemos necesario realizar este proyecto que permitirá sobrevivir a los más vulnerables e indefensos de Balombo: los recién nacidos**

6.-Justificación del proyecto. Identificación de la iniciativa

a) Situación socio-económica de Angola:

La infeliz historia reciente de Angola tuvo consecuencias socio-económicas terribles para su población que se estima en 13,8 millones de habitantes. A pesar de sus riquezas, incluyendo el petróleo y los diamantes, la continua situación de guerra civil (30 años), ha dejado a la mayoría de la población en una situación de pobreza total. Un estudio combinado realizado entre los años 2011 y 2014 por UNICEF-Ministerio do Plano, indican que un 45% de la población vive por debajo de la línea de pobreza.

La mayor parte del “planalto central” de Angola (donde se encuentra Balombo), fue destruida por los combates realizados entre los años 1992- 1994 y 1999-2002, considerados como los más intensos observados en las últimas décadas de guerra, muriendo más personas que en toda la guerra anterior desde que la lucha por la independencia comenzara en la década de los 60.

La producción agrícola, ya en declive después de la independencia, quedó destruida totalmente como resultado de los combates, las minas, etc. Una gran parte de esta población rural tuvo que huir a municipios como Balombo o a ciudades del litoral, a la vez que muchos jóvenes y adultos fueron incorporados en el ejército obligatorio, la fuerza de trabajo se redujo totalmente y el número de cabezas de familia encabezados por las mujeres aumentó mucho. La poca capacidad productiva que quedó fue reducida por la destrucción y robos que los distintos ejércitos realizaban a los campesinos.

Balombo municipio situado dentro de esta zona conflictiva vio aumentar su población en los últimos años por los refugiados que llegaban de las aldeas a la vez que la continua situación del cerco que el ejército no gubernamental tenía sobre el municipio hacía muy difícil la supervivencia diaria.

Actualmente con la paz y estabilización del país, la reconstrucción del mismo se está realizando poco a poco.

b) Situación sanitaria:

Los indicadores de salud en Angola están entre los más pobres de África y también a nivel mundial. La esperanza de vida es de 48 años comparada con 52 años en los otros países de África sub.-Sahariana.

1.-Salud infantil:

Según un estudio de Indicadores Múltiples (MICS) llevado a cabo en 2012, en Angola había cerca de 189 muertes de niños menores de 5 años en mil nacidos vivos, comparados con 175 en toda África sub.-sahariana. Las estadísticas de UNICEF del 2012 sugieren que la tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 193 por mil nacidos vivos.

- Problemas de HIV-Sida

1.- Desconocimiento de la enfermedad y de sus riesgos. Falta todavía mucha información sobre todo a nivel rural.

2.- La gran importancia de la maternidad y paternidad, hace que sea muy difícil que utilicen medidas preventivas.

3.- La alta mortalidad infantil, conlleva la necesidad de tener más de 3 o 4 hijos, lo que disminuye la prevención

4.- La poligamia aceptada como realidad social, como signo de poder.

Hospital Municipal de Balombo:

-
El Hospital de Balombo, cuenta con los servicios de Pediatría, Medicina general, Ginecología y Maternidad, Medicina Preventiva, Urgencias de Medicina y Pediatría, Centro de Nutrición, Centro de Tuberculosis, Laboratorio, consulta Prenatal, consultas de Pediatría y Medicina general, Servicio de curativos incluyendo traumatología, Servicio de prevención de HIV Sida con sensibilización, análisis, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de enfermos con HIV. Sida.

El número total de camas es de 130 aunque el número de enfermos internados es siempre mayor, oscila entre 110 y 230 .En muchas ocasiones están tres enfermos por cama en el servicio de Pediatría, y algunos pacientes en el suelo con colchones, en los servicios de Centro de Nutrición y Maternidad.

Con motivo de la Paz en el año 2002 la atención sanitaria en las Aldeas del Municipio de Balombo ha sido posible **gracias a la “Clínica Móvil” donde** un equipo de salud compuesto por: Una enfermera de consulta prenatal, otro de Pediatría, consulta de adultos, vacunas, aconsejamiento para HIV/ Sida, con tests diagnósticos y seguimiento tanto del enfermo como de los familiares, sobre todo hijos.

Las áreas atendidas son en total 45 Aldeas algunas en la montaña con caminos de acceso difícil donde se da la oportunidad de mejorar la calidad de vida de esta población numerosa, evitando el contagio del SIDA a través de la lactancia, previniendo enfermedades gracias a la formación, sensibilización en Acciones Básicas de Salud, Nutrición Higiene etc.

Debido al movimiento del pueblo rural a las grandes ciudades (Lobito, Benguela, Luanda...) existe el riesgo de que en estas áreas aumente la enfermedad de HIV Sida.

Con este pequeño esbozo podemos situarnos un poco en la realidad del Hospital de Balombo y Aldeas, que aunque con muy pocos medios, atiende a muchos pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

Evitar la muerte de los bebés huérfanos tras el parto y la transmisión del SIDA a los bebés a través de la lactancia.

Objetivos específicos e resultados

Ob.1. Disminuir la transmisión vertical del virus HIV (madre – hijo).

R. 1.1. Disminuir la mortalidad infantil.

Ob.2. Apoyar con la Clínica móvil el reparto de la leche maternizada a los bebés huérfanos y a las madres que viven en las aldeas y que no podrían desplazarse hasta el Hospital.

Principales Actividades

- Tres días en semana ir con la Clínica móvil a las aldeas distantes, para repartir la leche maternizada además de sensibilizar, aconsejar, diagnosticar y tratar HIV Sida.
- Apoyo alimentario con leche maternizada a los bebés en riesgo.
- Vigilar el apropiado crecimiento de los bebés (percentil) y corregir desviaciones
- Dar medicación Antiretroviral a las madres seropositivas, para evitar la transmisión del SIDA al niño.
- Visitar periódicamente a los enfermos y sus familias para conseguir que no abandonen el tratamiento.

Medios materiales y recursos humanos. Presupuesto

a- Medios materiales

El Hospital cuenta con los siguientes recursos materiales:

-Las consultas Prenatales , consulta médica, laboratorio de PTV y consultas de “ PTV” (Prevención de la transmisión vertical), que existen en el Hospital.

-Un coche todo terreno, que se utiliza para la Clínica Móvil.

Precisaría de :

a- Leche maternizada para bebés expuestos

b- Recursos humanos

1. Los profesionales del Hospital que trabajan en las distintas secciones.
2. Las Hijas de la Caridad que colaboran en los servicios.
3. Los líderes comunitarios del Municipio y de las Aldeas.
4. Los voluntarios de Africa Directo en España y en el terreno, que coordinan y acompañan el proyecto

Un equipo multidisciplinar (técnico de laboratorio, farmacia, enfermera de maternidad, enfermera de consulta prenatal, medica, coordinador del equipo) ,previamente preparados.

-c- Presupuesto

a- Leche maternizada para bebes expuestos..... ...10.000 €

Viabilidad

.Viabilidad socio-cultural y económica

El proyecto es viable ya que consiste en dar periódicamente la leche maternizada a las madres seropositivas para que puedan alimentar a sus bebes durante el primer año de vida. Previamente se les enseña como preparar los biberones, y como administrárselos a los bebes. El reparto lo hacen las hermanas y su equipo que aprovechan para verificar el peso de los bebes y comprobar así su adecuado progreso. Se espera que en un futuro no muy lejano el Ministerio de Salud pueda distribuir la leche maternizada. También confiamos en que con las medidas de sensibilización y prevención impartida se controle e incluso descienda la incidencia del SIDA en la zona.

Viabilidad técnica.

Existe un equipo preparado para coordinar estos trabajos. Esta formado por un coordinador del equipo, un médico, cinco enfermeros, y dos hermanas Hijas de la Caridad

Miembros de este equipo, junto con otros profesionales del Hospital tienen la obligación de seguir acudiendo cada 6 a 8 meses a nuevos seminarios de actualización

En el Hospital, los miércoles realizan sesiones clínicas formativas sobre HIV/Sida.

Seguimiento y evaluación del proyecto

El seguimiento del proyecto será llevado a cabo por el equipo de proyectos de Africa Directo y las hermanas Hijas de la Caridad que viven y trabajan en Balombo, de manera especial por la Hna. Carmen Gomez (Coordinadora de la Clínica Móvil) que semanalmente va a las aldeas. Al final de cada trimestre serán elaborados informes narrativos y financieros.

Y por la Hna. Begoña, que trabaja en el Hospital y colabora en el equipo de HIV/Sida .Al final de cada mes habrá una reunión con el equipo de Salud para tratar cuestiones ligadas al desempeño de los enfermos en general y de HIV en particular

La epidemia de Sida, que paulatinamente esta aumentando en Angola, gracias a la posible colaboración del Despacho de Abogados Ashurst y AFRICA DIRECTO podrá ser controlada y la vida de muchos bebes salvada.

En nombre de todos ellos y de sus y familias: MUCHAS GRACIAS POR SU GENEROSIDAD ¡ QUE DIOS LES BENDIGA!.



¿QUIÉNES SOMOS?

- Somos una ONG humanitaria de ayuda al desarrollo carente de vínculos políticos o religiosos.
- Llevamos **20 años trabajando en África.**
- Nuestra sede se encuentra en Madrid, y tenemos 23 delegaciones en otras ciudades españolas

- Nuestra experiencia en África durante dos décadas nos ha concienciado para llevar a cabo un trabajo muy necesario que no está realizando nadie.
- Algunas características diferenciadoras de África Directo son las siguientes:
- La Fundación está formada **exclusivamente** por **voluntarios**, tanto en España como en África.
- Trabajamos **directamente** con **Instituciones arraigadas localmente**: Congregaciones locales, Misioneros, Organizaciones y Comunidades Locales.
- Nuestra estrategia se inicia siempre desde la base. No imponemos proyectos “europeos” en África sino que **“escuchamos”** y **respondemos a las necesidades manifestadas por las Comunidades locales.**
- No creemos en “el negocio del Desarrollo”. Somos voluntarios concienciados y comprometidos tras haber experimentado las necesidades de los Pueblos de África, y nos hemos impuesto un límite para el bien de nuestros Donantes y Beneficiarios: ¡El **100%** de lo recaudado **se destina a los proyectos!** Esto hace que llegue más, que cueste menos, y queelijamos solo proyectos en los que creemos
- **III. NUESTROS OBJETIVOS**
- Mejorar las condiciones de vida de la población africana mediante nuestra cooperación en el estudio, diseño, financiación, implementación, mantenimiento, supervisión y evaluación de proyectos de desarrollo arraigados y autosostenibles.
- Capacitar a las Comunidades locales por medio del acompañamiento de voluntarios sobre el terreno.
- Concienciar a los Agentes Sociales en los países donantes y receptores sobre la necesidad de su participación activa en la mejora del nivel de vida de los habitantes de los Pueblos Africanos.



¿CÓMO TRABAJAMOS? (PROYECTOS REALIZADOS)

- No nos quedamos en la simple construcción de estructuras o adquisición de bienes: colaboramos **capacitando a la población** y **manteniendo los proyectos** locales hasta que sean autosostenibles, por medio de:

- **Voluntarios** sobre el terreno.
- Programas de **Apadrinamiento**.

- Fomentamos el desarrollo de las Comunidades **estimulando** su propia responsabilidad en la actuación y **respetando** al máximo su cultura.

- Llevamos ya 12 años cumpliendo nuestros objetivos mediante:

- Proyectos Sanitarios
- Proyectos Educativos
- Proyectos Comunitarios
- Proyectos Agrícolas y Seguridad Alimentaria
- Proyectos de Emergencia



A) PROYECTOS SANITARIOS:

- Construcción de Casas para Enfermeras.
- Adquisición y Mantenimiento de Clínicas Móviles.
- Equipamiento de Hospitales, Laboratorios, etc.
- Dotación de Agua y Energía Solar a Hospitales.
- Formación de Enfermeras y Agentes de Salud.
- Programas contra el SIDA.
- Programas para Desnutridos.



B) PROYECTOS EDUCATIVOS:

- Construcción de Aulas y Casas de Profesores.
- Dotación de Electricidad a Escuelas.
- Equipamiento y Mantenimiento de Guarderías.



C) PROYECTOS COMUNITARIOS:

- Creación de más de 100 Campos Comunitarios.
- Construcción de más de 100 pozos en los Poblados.
- Capacitación de Organizaciones Locales.

- Asistencia a Grupos Vulnerables.
- Formación del Personal Local.
- Construcción de Letrinas.

D) PROYECTOS AGRÍCOLAS:

- Diseño y Construcción de Huertas Escuela.
- Sistemas de Regadío en los Poblados.
- Equipamiento Agrícola: semillas, fertilizantes, animales de granja, aperos de labranza, etc.
- Construcción y Mantenimiento de un Comedor infantil.
- Centros de Nutrición.



E) PROYECTOS DE EMERGENCIA:

Acudimos a las Catástrofes Naturales socorriendo a la población afectada, paliando los efectos destructores y colaborando en la reconstrucción posterior.

Incluso en estos Proyectos de Emergencia tenemos en cuenta las características culturales de los Pueblos beneficiarios y la autosostenibilidad futura de los proyectos de desarrollo acometidos a continuación de la Emergencia.

