



Índice del contenido

1.- DATOS DE LA ENTIDAD/DES SOLICITANTES	2
2.- DATOS DE LA CONTRAPARTE LOCAL	6
3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	9
3.1.- Título del Proyecto.....	9
3.2.- País / Área geográfica donde se realizará	109
3.3.- Plazo de ejecución del Proyecto (en meses)	10
3.4.- Fecha prevista de inicio	10
3.5.- Fecha de finalización	10
3.6.- Breve resumen del proyecto	1140
3.7.- Presupuesto del proyecto	11
3.8.- Sector y subsector en el que se incluye el proyecto.....	11
3.9.- Enfoques transversales	11
3.10.- Contribución del proyecto a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible.....	1243
3.11.- Titulares de derechos	13
4.- PROYECTO DE DESARROLLO	15
4.1. Matriz de planificación.....	15
4.2.- Antecedentes	18
4.3.- Justificación del proyecto	18
4.4.- Contexto.....	19
4.5.- Ubicación geográfica	22
4.6.- Plan de ejecución	22
5.- PRESUPUESTO.....	2628
6.- ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD	2729
7.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	2931

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO
Solicitud de subvención

1.- DATOS DE LA ENTIDAD/DES SOLICITANTES

1.1.- Denominación (nombre + siglas): Sendera ONG (ANC)

1.2.- C.I.F.: G-08737447

1.3.- Domicilio

Calle: Jorge Juan, 65, 3º - Localidad: Madrid - Provincia: Madrid - Código postal: 28009 Teléfono:
915776897 - Correo electrónico: info@senderaong.org
Página web: www.senderaong.org

1.4.- Naturaleza jurídica

Asociación declarada de Utilidad Pública, por Orden de 25/10/2000 del Ministerio del Interior.

1.5.- Fecha de constitución

20 noviembre 1981

1.6.- Registros públicos en los que está inscrita y fecha de inscripción

Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, 23 de febrero de 1982, con el número 44.785 y en el Registro de Asociaciones de la provincia de Barcelona con el número 5.552.

Registro de Organizaciones No Gubernamentales de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), 2 de noviembre de 1999.

1.7.- Fines de la entidad según estatutos

Los fines de dicha asociación, de carácter social, serán:

- a) Promocionar el desarrollo integral de la persona por medio de una educación completa, directa y vivencial.
- b) Apoyar y potenciar a grupos (sean o no institucionales), que tengan como objetivo experimentar nuevas y mejores formas de vida, las cuales llevan al descubrimiento de la propia personalidad y al establecimiento de vínculos en las relaciones humanas y como consecuencia de esto la desalienación social de los individuos, el deseo de servicio a los demás y el crecimiento de la solidaridad humana.
- c) Orientar a las personas que, por circunstancias adversas o porque experimentan la necesidad de encontrar un nuevo sentido a su vida, tengan que ser acogidas, apoyadas y ayudadas para que puedan superar positivamente su problema.
- d) Ayudar a encontrar la propia identidad dentro del contexto actual, por medio de una orientación psicológica, médica, jurídica, laboral, social, y cualesquiera otras que revaloricen a la persona.
- e) Potenciar todos los valores personales mediante la posibilidad de dedicarse a la reflexión y profundización de la propia realidad individual y en relación a todas las demás realidades existentes.

- f) Propiciar unas sinceras relaciones de amistad que sean fruto del crecimiento del individuo.
- g) Reafirmar la necesidad del tiempo libre como medio de realización del hombre, que tiene derecho a desarrollar aquellas actividades para las cuales está capacitado y que le hagan sentirse más persona.
- h) Impulsar y mantener proyectos de desarrollo en países del llamado Tercer Mundo, atendiendo especialmente las necesidades básicas de las zonas más deprimidas.
- i) Apoyar a jóvenes y estudiantes que manifiesten su voluntad de dedicar su profesión a proyectos de desarrollo. Este apoyo se regirá, en su caso, por el Reglamento de Régimen Interno de esta Asociación. En defecto de este por la normativa que al efecto determine la Junta Directiva.

En cumplimiento de estos fines la asociación realizará las siguientes actividades:

- Organización de conferencias, campañas informativas y exposiciones.
- Campañas de sensibilización de la opinión pública.
- Actos y campañas de recaudación de fondos.
- Publicaciones.
- Cualquier otra en cumplimiento de los fines descritos y dentro de los límites de la legalidad vigente.

1.8.- ¿Posee calificación como Entidad de Utilidad Pública por parte del Ministerio del Interior o Autoridad Autónoma competente?

Sí. En virtud de Orden de 25/10/2000 del Ministerio del Interior.

1.9.- Persona responsable del proyecto en la Entidad solicitante

Nombre: Javier Magarzo

Cargo: Técnico de proyectos.

Experiencia: 25 años en Formulación, Seguimiento y Evaluación de proyectos de cooperación internacional para el desarrollo.

1.10.- Personal de la Organización (nº): distinguir entre la sede central, las delegaciones en España y en el extranjero:

Remunerado: Sede central (Madrid): 3 Resto (Barcelona): 1

Expatriados: 5 cooperantes

Voluntario: 8 voluntarios y voluntarias

Socios: 32 socios de la Asamblea General; y 892 donantes y colaboradores.

1.11.- Organigrama de la Organización a nivel nacional

Se adjunta en anexos.

1.12.- Indicar si la entidad pertenece a alguna federación, coordinadora o red de entidades sin ánimo de lucro a nivel nacional y/o internacional

- Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo
- Red de ONGD de Madrid.
- Lafede.cat - organitzacions per a la justícia global

En la Coordinadora, Sendera ONG participa activamente en el Grupo de Trabajo de Transparencia y Buen Gobierno; y, en el resto de federaciones, en los grupos de Proyectos.

1.13.- Fecha de inicio de las actividades de cooperación al desarrollo

Desde su constitución el 20 de noviembre de 1981, Sendera ONG tiene una larga trayectoria en la implementación de proyectos de cooperación internacional al desarrollo, y desde sus comienzos viene apoyando acciones para la erradicación de la pobreza en varios países de África Subsahariana y América Latina.

1.14.- Proyectos de cooperación al desarrollo realizados en los dos últimos años. Mencionar título del proyecto, país de ejecución, zona, sector de actuación, presupuesto total y financiador

TITULO DEL PROYECTO ZONA, PAIS BENEFICIARIO	AÑO	Sector ACTUACIÓN	IMPORTE SUBVENCIÓN	ORGANISMO FINANCIADOR
Empoderamiento de las mujeres vulnerables de la zona de Meki, Etiopía: mejora de ingresos y condiciones de salud en respuesta al COVID-19	2021	Mujer	35.600 €	Fundación la Caixa
Programa de apoyo educativo a los niños/as y jóvenes de Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.	2021	Educación y derechos	27.959,60 €	Fundación Mapfre
Puesta en marcha de una cooperativa textil de mujeres. Creación y fortalecimiento de una cooperativa textil a través de la mejora de las capacidades sus integrantes y la comercialización de sus productos desde una perspectiva de género, Meki, Etiopía.	2021	Mujer	28.200 €	Ay. Castellón
Contribuir a la mejora de la enseñanza primaria de la escuela de Wayo Grabe a través de la construcción de 4 aulas, en la zona rural de Gabriel, Meki, Etiopía	2021	Educación	46.298,70 €	Ay. Tudela, Ay. Málaga, Fundación Roviralta y Fundación Alianza 68
Contribuir a hacer efectivo el derecho humano al agua a la población rural de la comunidad de Totorani del municipio de Independencia, Cochabamba, Bolivia	2020	Agua y saneamiento	16.497,5€	Ayuntamiento de Tudela
Saneamiento básico a través de la construcción de unidades básicas de saneamiento en comunidades rurales del municipio de Independencia, Cochabamba, Bolivia.	2020	Agua y saneamiento	5.000€	Ayuntamiento de Cádiz
Promoción del consumo y producción sostenible a través de programa piloto de reciclaje de	2020	Desarrollo rural	47.350€	Alstom Foundation

plástico, municipio de Sabana Yegua				
-------------------------------------	--	--	--	--

1.15.- ¿El proyecto que presentan complementa con su acción otros anteriores en el mismo área geográfica y área de actuación?

Sí, Sendera ONG viene desarrollando desde hace más de un lustro proyectos de empoderamiento de la mujer, educación, acceso al agua potable y salud en la misma área geográfica, en colaboración con entidades locales como la Comunidad de San Pablo y el Secretariado Católico de Meki.

En concreto, el primer proyecto de salud en las escuelas en la zona de Meki se inició en el año 2014. La iniciativa actual Aulas por la Salud supone una evolución y complemento del trabajo que se inició entonces y que, a lo largo de los años, se ha ido adaptando a las necesidades y cambios en el contexto.

1.16.- ¿Ha realizado con anterioridad proyectos en la misma zona, pero en distinta área de actuación?

- Proyecto de becas para escolares en el Vicariato de Meki, Etiopía.
- Acceso al agua potable para la población rural de Wonji Gefersa, East Shewa, Etiopía.
- Fomento de las capacidades de las mujeres de Meki para acceder al mundo laboral en la zona de East Shewa. Etiopía
- Acceso a agua potable y a servicios básicos en saneamiento en la escuela rural de María de Grissa, Distrito Dugda, Etiopía.
- Acceso a agua potable para la población de Meja Lalu, Etiopía.
- Puesta en marcha de una cooperativa textil de mujeres. Creación y fortalecimiento de una cooperativa textil a través de la mejora de las capacidades sus integrantes y la comercialización de sus productos desde una perspectiva de género, Meki, Etiopía.
- Empoderamiento de las mujeres vulnerables de la zona de Meki, Etiopía: mejora de ingresos y condiciones de salud en respuesta al COVID-19

1.17.- ¿Ha realizado proyectos en la misma área de actuación, pero en distinta zona geográfica?

- Atención a la infancia en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil San José en Jardines de San Juan de Ajusco, Ciudad de México.
- Acción comunitaria a favor del desarrollo infantil de los niños/as seminómadas de la zona de Nariokotome, Distrito Turkana, Kenia.
- Apoyo y fortalecimiento del centro de atención materno infantil en Muketuri, North Shoa, Etiopía.
- Capacitación familiar en la educación y nutrición infantil en el Distrito 12 y en las comunidades de Villa Victoria y Monte Rico del Sur, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
- Acción comunitaria para la mejora de la educación infantil y juvenil de la vereda Aurora Alta, La Calera, Cundinamarca, Colombia.
- Programa de refuerzo escolar curso 2020-2021, Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.
- Programa de apoyo educativo a los niños/as y jóvenes de Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.

1.18.- Historia de la relación entra la ONGD y la/s OL/s con la/s que se vaya a ejecutar el proyecto que se presenta

En el año 2010 el Secretariado Católico de Meki–Iglesia Católica de Etiopía (MCS-ECS), representado por el obispo Mons. Abraham Desta, contactó con Sendera ONG en España. Realizada una visita a Etiopía por

parte de miembros de la Junta de la Asociación, la entidad decidió empezar a financiar parte de los programas de educación que se estaban desarrollando en el Vicariato Apostólico de Meki.

Desde el año 2010 Sendera ONG ha financiado una gran variedad de programas, como las becas de estudio para jóvenes del Vicariato; la construcción de aulas en las escuelas primarias de Asela y Oda; y la construcción de una clínica pediátrica en la población de Meki. También ha financiado e implementado un proyecto de acceso al agua potable de la población de Wonji.

Desde que en el año 2013 la Comunidad de San Pablo (CSP) se estableció en el Vicariato Apostólico de Meki, Sendera ONG ha financiado numerosos proyectos de desarrollo junto a la CSP en Meki. Entre ellos, destaca el trabajo en el Centro Kidist Mariam para fomentar las capacidades de las mujeres de Meki para acceder al mundo laboral; las actividades para el acceso a recursos económicos en torno a grupos de ahorro para mujeres; y los programas “Aulas por la Salud” y “Aulas por la Igualdad” para los alumnos y alumnas de las escuelas del entorno de Meki.

1.19.- ¿El proyecto que presentan complementa las actuaciones de otros organismos o entidades?

El proyecto que se presenta complementa las actividades de educación, promoción de la mujeres, salud y desarrollo que realizan otras entidades que contribuyen económicamente financiando programas de desarrollo en el Vicariato de Meki, tales como USAid, CRS, Caritas Austria, Caritas España y la Comunidad de San Pablo.

1.20.- ¿Dispone de un Plan Estratégico o documento similar?

Sendera ONG cuenta con el Plan Estratégico 2020 – 2023, disponible para su consulta en la [web de la entidad](#).

1.21.- ¿Existen o están en proceso de elaboración políticas internas de género, medio ambientales, recursos humanos, voluntariado, participación u otras?

Sendera ONG cuenta con un Plan de Igualdad, un Plan de Voluntariado y una Política de Recursos Humanos, documentos que guían y regulan la actuación de la entidad en dichos ámbitos. Así mismo, recientemente ha elaborado sendos Planes contra el Acoso Sexual y Laboral; y ha publicado su Código Ético y de Conducta.

1.22.- ¿Cuántos procesos evaluativos tanto internos como externos han realizado en los últimos 5 años?

Ninguno.

2.- DATOS DE LA CONTRAPARTE LOCAL

2.1.- Nombre y siglas

Nombre: Comunidad de San Pablo
Siglas: CSP

2.2.- Domicilio

P.O Box 67, Meki, Etiopía
Teléfono: 00.251.093.250.81.88
Correo electrónico: meki@comsp.org
Página web: www.comsp.org

2.3.- Naturaleza jurídica

La Comunidad de San Pablo es una asociación pública de fieles de la Iglesia Católica integrada por sacerdotes y laicos, hombres y mujeres de distintos países.

2.4.- Fecha de constitución

26 de octubre de 2008

2.5.- Fines de la entidad según estatutos

Los fines de la CSP son los propios de una entidad misionera de la Iglesia Católica, asumiendo tareas pastorales en diócesis donde existe una situación de necesidad material o vocacional y a petición de los obispos respectivos. La prioridad de la CSP es la mejora de la calidad de vida de las personas, y esto implica la realización de proyectos de desarrollo en diversos campos de actuación.

2.6.- Ámbito de actuación y actividades que desarrolla

La Comunidad está presente en la Archidiócesis de Cochabamba (Bolivia), en la Archidiócesis de Bogotá (Colombia), en la Archidiócesis Primada de México (México), en la Diócesis de San Juan de la Maguana (República Dominicana, en el Vicariato Apostólico de Meki (Etiopía) y en la Archidiócesis de Milwaukee (Estados Unidos). Está comprometida de forma especial con proyectos de desarrollo en los campos de la salud, nutrición, educación, capacitación y desarrollo agropecuario.

- Programas nutricionales. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada, no sólo para sobrevivir, sino como medio para desarrollar todo su potencial.
- Programas de salud preventiva y curativa, para mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades.
- Desarrollo de recursos acuíferos y agropecuarios, para mejorar los recursos y alimentación de la población beneficiaria.
- Promoción de una educación integral para todo tipo de personas, y organización de talleres, cooperativas y grupos de mujeres, con objeto de proporcionar los conocimientos necesarios para que los diversos grupos humanos puedan asumir la plena responsabilidad de sus propios procesos de desarrollo, y con la esperanza de que algunas de ellas dediquen generosamente sus vidas al servicio de los demás.

Todo ello, manteniendo una presencia permanente dondequiera que los obispos locales han llamado a la CSP, con dedicación plena y a largo plazo.

2.7.- Fecha de inicio de las actividades de cooperación al desarrollo

Desde su constitución formalmente en 2008. Aunque sus miembros tienen una larga trayectoria previa en proyectos de cooperación.

2.8.- Personal de la Organización (nº):

Remunerado: 2

Voluntario: 3

2.9.- Persona responsable del proyecto en la organización

Nombre: María José Morales Jurado.
 Cargo: Miembro de la CSP en Etiopía
 Experiencia: Coordinadora de proyectos de desarrollo desde 1991

2.10.- Proyectos de cooperación realizados en los dos últimos años (indicando título del proyecto, cuantía, financiador):

TITULO DEL PROYECTO ZONA, PAIS BENEFICIARIO	AÑO	Sector ACTUACIÓN	IMPORTE SUBVENCIÓN	ORGANISMO FINANCIADOR
Empoderamiento de las mujeres vulnerables de la zona de Meki, Etiopía: mejora de ingresos y condiciones de salud en respuesta al COVID-19	2021	Mujer	35.600 €	Fundación la Caixa
Programa de apoyo educativo a los niños/as y jóvenes de Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.	2021	Educación y derechos	27.959,60 €	Fundación Mapfre
Puesta en marcha de una cooperativa textil de mujeres. Creación y fortalecimiento de una cooperativa textil a través de la mejora de las capacidades sus integrantes y la comercialización de sus productos desde una perspectiva de género, Meki, Etiopía.	2021	Mujer	28.200 €	Ay. Castellón
Contribuir a la mejora de la enseñanza primaria de la escuela de Wayo Grabe a través de la construcción de 4 aulas, en la zona rural de Gabriel, Meki, Etiopía	2021	Educación	46.298,70 €	Ay. Tudela, Ay. Málaga, Fundación Roviralta y Fundación Alianza 68
Contribuir a hacer efectivo el derecho humano al agua a la población rural de la comunidad de Totorani del municipio de Independencia, Cochabamba, Bolivia	2020	Agua y saneamiento	16.497,5€	Ayuntamiento de Tudela
Saneamiento básico a través de la construcción de unidades básicas de saneamiento en comunidades rurales del municipio de Independencia, Cochabamba, Bolivia.	2020	Agua y saneamiento	5.000€	Ayuntamiento de Cádiz
Promoción del consumo y producción sostenible a través de programa piloto de reciclaje de plástico, municipio de Sabana Yegua	2020	Desarrollo rural	47.350€	Alstom Foundation

2.11.- ¿El proyecto que presentan complementa con su acción otros anteriores en el mismo área geográfica y área de actuación?

Este proyecto complementa los distintos programas que se realizan para la promoción de la infancia y la mujer desde el Secretariado Social y de Coordinación de Programas de Desarrollo de Meki (Ethiopian Catholic Church- Social and Development Coordination Office of Meki), entidad que coordina todos los programas sociales y de desarrollo que realiza la Iglesia Católica en el Vicariato Apostólico de Meki.

Este proyecto amplía también el proyecto de salud en las escuelas en la zona de Meki que se inició en el año 2014, por parte de la Comunidad de San Pablo y Sendera ONG. La iniciativa actual Aulas por la Salud supone una evolución y complemento del trabajo que se inició entonces y que, a lo largo de los años, se ha ido adaptando a las necesidades y cambios en el contexto.

2.12.- ¿Ha realizado con anterioridad proyectos en la misma zona, pero en distinta área de actuación?

- Proyecto de becas para escolares en el Vicariato de Meki, Etiopía.
- Acceso al agua potable para la población rural de Wonji Gefersa, East Shewa, Etiopía.
- Fomento de las capacidades de las mujeres de Meki para acceder al mundo laboral en la zona de East Shewa. Etiopía
- Acceso a agua potable y a servicios básicos en saneamiento en la escuela rural de María de Grissa, Distrito Dugda, Etiopía.
- Acceso a agua potable para la población de Meja Lalu, Etiopía.
- Puesta en marcha de una cooperativa textil de mujeres. Creación y fortalecimiento de una cooperativa textil a través de la mejora de las capacidades sus integrantes y la comercialización de sus productos desde una perspectiva de género, Meki, Etiopía.
- Empoderamiento de las mujeres vulnerables de la zona de Meki, Etiopía: mejora de ingresos y condiciones de salud en respuesta al COVID-19

2.13.- ¿Ha realizado proyectos en la misma área de actuación, pero en distinta zona geográfica?

- Atención a la infancia en el Centro Comunitario de Desarrollo Infantil San José en Jardines de San Juan de Ajusco, Ciudad de México.
- Acción comunitaria a favor del desarrollo infantil de los niños/as seminómadas de la zona de Nariokotome, Distrito Turkana, Kenia.
- Apoyo y fortalecimiento del centro de atención materno infantil en Muketuri, North Shoa, Etiopía.
- Capacitación familiar en la educación y nutrición infantil en el Distrito 12 y en las comunidades de Villa Victoria y Monte Rico del Sur, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.
- Acción comunitaria para la mejora de la educación infantil y juvenil de la vereda Aurora Alta, La Calera, Cundinamarca, Colombia.
- Programa de refuerzo escolar curso 2020-2021, Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.
- Programa de apoyo educativo a los niños/as y jóvenes de Sabana Yegua, Azua, República Dominicana.

3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1.- Título del Proyecto

Aulas por la salud en tres escuelas primarias en Meki, Etiopía

3.2.- País / Área geográfica donde se realizará

Etiopía es un país ubicado en el llamado cuerno de África, una de las regiones más pobres del mundo. De hecho, ocupa el puesto 173 de 189 países en el Índice de Desarrollo Humano 2020¹. Tiene una extensión de 1.133.380 Km² y una población de 112.078.730 habitantes², de los cuales el 21,2% es población urbana y el 78,8% rural. No tiene salida al mar desde la secesión de Eritrea en 1993. Limita al norte y noreste con Eritrea, al este con Yibuti y Somalia, al sur con Kenia y al oeste y sudoeste con Sudán.

La esperanza de vida es de 66 años³. La tasa de mortalidad infantil es de 36,5 por cada 1.000 nacimientos⁴. La tasa de alfabetización de mayores de 15 años es del 52%⁵ y sólo el 32% de los/as niños/as van a la escuela. En torno al 65% de los hogares tienen acceso a agua, pero solo el 6,3% cuenta con servicios de saneamiento mejorado⁶. 45 % no dispone de servicios médicos.

La característica fundamental de su geografía es el alto macizo etíope que forma una meseta central con alturas que oscilan entre los 1.800 y los 3.000 m, lluvioso en general y de tierras fértiles a media altura donde se cultiva café y otros productos típicos de áreas de clima subtropical. La meseta decae hacia Sudán y Somalia. La meseta que linda con Somalia es de lluvia irregular y domina el pastoreo. La fosa central, parte del Gran Valle del Rift, es una de las más áridas de la Tierra y apenas recibe lluvias a lo largo del año. La máxima altura del país la constituye el monte Ras Dashen con 4.533 m, ubicado en las montañas Simen. Mientras el punto más bajo se encuentra en el desierto de Danakil, en la depresión de Afar, al noreste de Etiopía, con -125 m.

El proyecto se llevará a cabo en una zona ubicada justamente en el centro del Valle del Rift, en su parte etíope. Tiene su base en el Vicariato Apostólico de Meki, situado a 130 km hacia el sur de Addis Abeba.

El Distrito Dugda (1.468 km²) es el cuarto distrito más grande de la zona East Shewa con una población de 196.326 habitantes. Meki es la capital del distrito y tiene una población de 60.424 habitantes. Su altitud varía de 1.500-2.300m. El Monte Mariam Bora es el pico más alto (2.007m). El río Meki fluye en la parte sur del distrito, mientras el río Awash es la frontera con otros distritos. Los lagos Koka y Zway pertenecen a la comarca. El clima de la zona es subtropical y la vegetación dominante son los pastizales subtropicales. Los principales animales salvajes son jabalíes, hienas, monos, zorros, antílopes y conejos.

La zona administrativa East Shewa tiene una extensión de 8.370 km² y una población aproximada de 1.356.342 habitantes. Está situada en el centro de la Región Oromia, la más grande de las nueve regiones que comprende Etiopía. (Anexo 2 mapa Etiopía por regiones). (Anexo 3 mapa Etiopía por zonas administrativas)

3.3.- Plazo de ejecución del Proyecto (en meses)

12 meses

3.4.- Fecha prevista de inicio

1 enero 2023

3.5.- Fecha de finalización

31 diciembre 2023

1 [Human Development Index Ranking 2020](#)

2 [Banco Mundial, 2019](#)

3 [Banco Mundial, 2018](#)

4 [Banco Mundial, 2019](#)

5 [Banco Mundial, 2017](#)

6 [UNICEF, 2018](#)

3.6.- Breve resumen del proyecto

El proyecto consiste en implementar un programa de educación en salud para la prevención de enfermedades en tres escuelas rurales de la zona de Meki:

- Escuela Primaria de Graba Fila (del Grado 1 al 6) y con 326 alumnos/as registrados, a 5 km de Meki.
- Escuela Primaria de Meja Lalu (del Grado 1 al 8) y con 520 alumnos/as registrados, a 15 km de Meki.
- Escuela Primaria de Melka Oda (del Grado 1 al 8) y con 1.614 alumnos/as registrados, a 3 km de Meki.

El programa de educación se abordará en 2 sentidos:

1. Sesiones educativas en salud, para la prevención de enfermedades.
2. Atención en primeros auxilios en las escuelas.

Algunas enfermedades como la diarrea, parasitosis cólera, hepatitis, gastroenteritis, rotavirus, y ahora el COVID-19, entre otras, se pueden prevenir con hábitos higiénicos correctos y comprendiendo sus causas. En este sentido, el alumnado de las escuelas participantes en el proyecto recibirá formación sobre las enfermedades más comunes en la zona (infecciones, malaria, tuberculosis, diarrea, SIDA, entre otras) y aprenderán medidas para su prevención.

Por otro lado, es habitual que los niños y niñas sufran pequeñas lesiones o infecciones que, de no ser atendidas, se convierten en graves infecciones difíciles de curar, que les inhabilitan para ir a la escuela; o, en otros casos, siguen asistiendo con el riesgo de infectar a los compañeros de clase (conjuntivitis, enfermedades en la piel, etc.). Por eso, el programa también incorpora la atención en primeros auxilios en las escuelas. Estas pequeñas lesiones o accidentes, tratados a tiempo, permiten al alumno/a seguir su ritmo normal de vida, evitando su transmisión y previniendo el absentismo escolar, uno de los mayores problemas en la zona.

3.7.- Presupuesto del proyecto

- * **Coste total del proyecto: 10.207,28 €**
- * **Cantidad solicitada a Teaming BSA: 6.663,63 €**
- * **Cantidad aportada por Sendera ONG: 1.918,19 €**
- * **Cantidad aportada por la contraparte local: 1.625,46 €**

3.8.- Sector y subsector en el que se incluye el proyecto

- * **Sector:** Salud
- * **Sub-sector:** Educación

3.9.- Enfoques transversales

3.9.1.- Enfoque de desarrollo humano

Este proyecto se centra directamente en el enfoque de Derecho Humano formulado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en 2015 con motivo de su 25º Informe del Desarrollo Humano. Nos recuerda el PNUD que el enfoque de desarrollo humano se centra en mejorar la vida de las personas, en lugar de creer que el crecimiento económico llevará de forma automática a mejores oportunidades para todos y todas. Así pues, el desarrollo humano consiste en dar a las personas más libertad y más oportunidades para vivir una vida que valoren. Por lo tanto, es fundamental que la persona tenga posibilidades de elección, tanto por tener capacidades y conocimientos para decidir cómo porque en su

entorno se den las suficientes condiciones de libertad, desarrollo económico, igualdad de género, salud suficiente, etc.

El presente proyecto se centra en mejorar la salud del alumnado y los conocimientos en salud preventiva desde la infancia. Para ello intervenimos en las escuelas, con los educadores y educadoras y con los niños y niñas directamente. Un niño o niña sanos tienen más posibilidades de desarrollarse y lograr el desarrollo al que nos estamos refiriendo.

3.9.2.- Enfoque de Género en desarrollo

El proyecto tiene en cuenta el enfoque de género en su concepción y ejecución, para ello se complementa con su proyecto “hermano” “Aulas por la Igualdad de Género”. Estos dos proyectos están diseñados para concienciar a los y las menores de las escuelas participantes en la eliminación de las injustas desigualdades entre mujeres y hombres.

El proyecto transmite una visión de la salud basada en la igualdad de género y en el conocimiento de la salud como un factor decisivo para el desarrollo equitativo.

3.9.3.- Enfoque basado en Derechos

Además, este proyecto incide directamente en la promoción de los Derechos Humanos en tanto que pretende educar a los/as niños/as escolarizados en igualdad de género y erradicar aquellas costumbres que atentan contra la misma.

El proyecto trabajará directamente con los niños y niñas (titulares de derechos) en la apropiación de la igualdad de género como elemento imprescindible para su desarrollo y el de sus comunidades, y con el profesorado de las escuelas (titulares de responsabilidades) en el proceso de la restitución del derecho de igualdad entre las personas. No contempla trabajar con el Ministerio de Educación por encontrarse este estamento a un nivel operativo alejado de nuestras capacidades de incidencia.

3.9.4.- Enfoque de Desarrollo Sostenible

El presente proyecto está totalmente alienado con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. De hecho, este proyecto contribuirá específicamente a lograr en la zona la meta 3.3: Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

3.9.5.- Enfoque de Participación y Organización Comunitaria

Las comunidades suelen ser muy fuertes en las zonas rurales de Etiopía, y están muy bien organizadas, sobre todo a través de los consejos de ancianos y las municipalidades. Todas las actividades y proyectos necesitan su aprobación. Además, son las comunidades mismas quienes se organizan para construir las escuelas, y en ocasiones, realizan peticiones a las instituciones locales para que les ayuden. Las actividades que se realizan en la escuela, en el marco del presente proyecto, cuentan con el apoyo de las comunidades en las que se llevan a cabo y están aprobadas por las directoras, y autoridades competentes de cada municipalidad.

3.10.- Contribución del proyecto a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible

El presente proyecto respeta y vela por el cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de forma transversal y, de manera directa, índice sobre la consecución del ODS 3 y el ODS 4:

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

El proyecto trabaja para contribuir al logro en la zona de intervención de meta 3.3: “Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”.

ODS 4: Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

Contribuyendo, de forma específica, a la meta 4.7: “De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible”.

3.11.- Titulares de derechos

3.11.1.- Colectivo de personas al que se dirige el proyecto

Los/as titulares de derechos del proyecto son 2.460 personas, de 7 a 16 años, repartidas de la siguiente manera:

- 326 niños y niñas, en la escuela de Graba Fila (del grado 1 al 6)
- 1.614 niños y niñas, en la escuela de Melka Oda (del grado 1 al 8)
- 520 niños y niñas, en la escuela de Meja Lalu (del grado 1 al 8)

El colectivo que se beneficiará de forma indirecta del proyecto son la totalidad de los habitantes de los pueblos en donde se va a realizar el proyecto, una totalidad aproximada de 12.050 personas.

Graba Fila: 3.450 habitantes
Meja Lalu: 3.100 habitantes
Melka Oda: 5.500 habitantes

No existe un colectivo excluido o perjudicado en este proyecto.

3.11.2.- Estimación del número de titulares de derechos y beneficiarios/as indirectos/as.

	TOTAL	Mujeres	Hombres
Titulares de derechos	2.460	1.329	1.131
Beneficiarios/as indirectos/as	12.050	6.125	5.925

3.11.3.- Criterios de selección prioritarios de los beneficiarios

Los beneficiarios (titulares de derechos) del proyecto son los niños y niñas, registrados/as en las escuelas primarias de Graba Fila, Meja Lalu y Melka Oda, de entre 7 y 16 años.

3.11.4.- Relación entre beneficiarios y contraparte o socio local

En enero de 1992 se constituyó el Vicariato Apostólico de Meki para ejecutar en todo su territorio (cuya base central es Meki) las actividades eclesiales relacionadas con programas sociales y comunitarios, programas de desarrollo humano, programas de bienestar y mejora social y programas de emergencia y prevención de desastres nacionales. Desde entonces, la población de Meki participa de los distintos programas sociales y comunitarios que ofrece el Vicariato.

A mediados de 2013, el profesorado de la zona del Vicariato de Meki manifestó al máximo responsable del Vicariato, Mons. Abraham Desta, su interés y deseo en que se pusiera en marcha proyectos que incidieran en la salud de los estudiantes. Al recibir esta petición, el obispo Abraham Desta, Vicario Apostólico de Meki, solicitó a la Comunidad de San Pablo (CSP), establecida en Etiopía en el año 2013, que valorara la posibilidad de incidir en este campo.

Así las cosas, durante 2014 se implementó un Programa de Salud Escolar en la Escuela Católica de Meki. El programa consistía principalmente en administrar tratamientos médicos a los alumnos/as y también realizar educación en salud, obteniendo muy buenos resultados, y con muy buena recepción. En el 2015 dicho programa se extendió de 2 escuelas iniciales hasta 5 escuelas, siendo también los resultados muy positivos.

El año 2017, la parte sanitaria este proyecto fue asumido por el personal médico de los centros de salud, con los que se mantenía contacto, y a los que se derivaban los casos más complicados. En la actualidad, el proyecto sigue adelante en la parte educativa y social, coordinado por Sendera ONG y la Comunidad de San Pablo, bajo la denominación de Aulas por la Salud.

Más allá del trabajo en las escuelas del entorno de Meki, en 2016, también a petición de Mons. Abraham Desta, se inició un proyecto para la promoción de la mujer. Sendera ONG y la CSP asumieron este reto, poniendo en marcha el Centro Kidist Marian para la capacitación de mujeres que no finalizaron sus estudios en su momento y retornadas de los países árabes. En la actualidad, el centro imparte cursos de cocina, peluquería y costura. Los cursos tienen una duración de un año, y el 90 % de las mujeres, después de completar el curso, encuentran trabajo.

3.11.5.- Conocimiento del proyecto por parte de los beneficiarios y nivel de motivación y participación en el diseño y ejecución del proyecto. Que acciones tiene previstas en orden a conseguir la participación, en su caso, de los beneficiarios en la realización del proyecto

El proyecto se ha realizado con la colaboración directa de las directoras y profesores/as de las escuelas, con el personal encargado del Vicariato Apostólico de Meki y con los miembros responsables de la CSP, contraparte de Sendera ONG.

Entre todos estos actores, resulta esencial la participación y motivación del personal docente, que participa en las sesiones educativas de igualdad de género y salud, realizando enmiendas para la mejor comprensión de los/as alumnos/as. Los profesores y profesoras cuentan con gran experiencia y de ahí su participación directa en el diseño del proyecto, así como en las diversas propuestas de ejecución que se han realizado hasta lograr el diseño final.

El profesorado, en las zonas rurales de Etiopía, recibe muy pocos estímulos a su labor. Tienen por delante una misión de una elevadísima responsabilidad y son muy pocos los incentivos que reciben para llevarla a cabo. Así pues, las iniciativas que ayudan en su misión educativa son muy bienvenidas y aceptadas, mostrando gran interés en la participación y colaboración.

4.- PROYECTO DE DESARROLLO

4.1. Matriz de planificación

OBJETIVO GENERAL	Disminuir la prevalencia de enfermedades prevenibles en la población escolar del área rural de Meki
-------------------------	---

OBJETIVO ESPECÍFICO	Promovida la salud entre el alumnado de primaria de las escuelas de Meja Lalu, Graba Fila y Melka Oda, del área rural de Meki.	IOV. Mejora cualitativa en la práctica de hábitos saludables entre el alumnado de las 3 escuelas primarias rurales de la zona de Meki.	Fuentes de Verificación - Registro de actividades. - Entrevistas al alumnado y profesorado.	Riesgos. Interrupción del programa escolar por conflictos políticos en la zona. Lluvias torrenciales que hagan intransitable el camino para llegar a la escuela de Meja Lalu e impartir los talleres. Interrupción del curso escolar debido a la propagación del COVID-19.
----------------------------	--	--	--	--

RESULTADOS	I.O.V. (Indicadores Objetivamente Verificables)	F.V. (Fuentes de Verificación)	Hipótesis
R.1. 2.460 escolares se han formado y tomado conciencia sobre la importancia de la salud y la prevención de enfermedades.	I.O.V.1.1. Realizadas 1.224 sesiones sobre salud y prevención de enfermedades I.O.V.1.2. El 75% de los/as alumnos/as practican los hábitos aprendidos en sus casas.	F.V.1.1. Registro de Actividades F.V.1.2.A. Entrevistas a los/as alumnos/as. F.V.1.2.B. Informes visitas a los hogares.	Si se educa a los niños y a las niñas en la adquisición de hábitos saludables, disminuirá considerablemente las posibilidades de que contraigan enfermedades.

<p>R2. Atención en primeros auxilios en 3 escuelas rurales.</p>	<p>I.O.V.2. Atendidos satisfactoriamente el 90% de alumnos/as de las 3 escuelas rurales, que han requerido atención en primeros auxilios.</p>	<p>F.V.2. Registro de atención en primeros auxilios</p>	<p>Si se atienden a los niños y a las niñas en primeros auxilios de forma inmediata, se previenen infecciones y otras enfermedades que pueden afectar a su salud y también a de la sus compañeros/as, además de ocasionar absentismo escolar.</p>
---	---	---	---

ACTIVIDADES

A 1.1. Contratación personal local, 2 enfermeras.

A 1.2. Inclusión Programa Educación en Salud en programa de las 3 escuelas rurales. Organización con la dirección de los centros.

A 1.3. Ejecución Programa Educación en Salud: 1 sesión / semana / grado (del 1 al 8) / escuela (3 escuelas)

A 1.4. Registro de actividades y participantes. Control de gastos.

A 2.1. Contratación personal local, 2 enfermeras, para atención primeros auxilios alumnos/as en las 3 escuelas rurales.

A 2.2. Inclusión atención primeros auxilios de alumnos/as, en programa actividades de las 3 escuelas. Asignación espacio adecuado.

A 2.3. Compra material para atención primeros auxilios de alumnos/as de las 3 escuelas.

A 2.4. Atención en primeros auxilios a alumnos/as de las 3 escuelas.

A 2.5. Registro de alumnos/as atendidos.

4.2.- Antecedentes

El obispo Mons. Abraham Desta, Vicario Apostólico del Vicariato de Meki, ha estado en contacto con la Comunidad de San Pablo (CSP) desde la creación de esta en el año 2008. Por invitación del obispo, varios miembros de la CSP realizaron una primera visita al Vicariato de Meki en el año 2010, y desde entonces miembros de la CSP han colaborado con el Vicariato buscando financiación para parte de los programas de educación que se están desarrollando en él (programa de becas de estudio para jóvenes del Vicariato, construcción de aulas en la escuela primaria de Asela o Melka Oda) y para abastecer de agua potable a los habitantes de Wonji Gefersa y Korke Adi.

En el año 2013, la CSP fue reconocida y se estableció formalmente en el Vicariato Apostólico de Meki. Desde su establecimiento la CSP contó con el apoyo de Sendera ONG para desarrollar los proyectos de cooperación a llevar a cabo en la zona.

En la actualidad además de seguir financiando los programas anteriormente mencionados, los miembros de la CSP en Meki tienen un centro de capacitación para la mujer, grupos de ahorros de mujeres en las zonas rurales y se encarga de un proyecto de intervención educativa en igualdad de género y prevención en salud en 3 escuelas de la zona.

4.3.- Justificación del proyecto

Etiopía en el Informe de Desarrollo Humano 2020 ocupa el lugar 173 de entre los 189 países evaluados⁷. Con un Índice de Desarrollo Humano de 0.485, el país se mantiene en la categoría de países con un bajo IDH, lo que se deriva del estudio de diversos indicadores de salud, educación e ingresos.

Los datos de este y otros informes apuntan a una gran debilidad del sector sanitario de Etiopía. Se estima que la tasa de mortalidad infantil de los menores de cinco años es de 50,7 por cada 1.000 nacidos vivos⁸. Las enfermedades prevenibles como la malaria, la diarrea, la neumonía, la desnutrición son las enfermedades más mortíferas. De acuerdo con el Ministerio de Salud del país, entre el 60% y el 80% de los problemas de salud de la población infantil se deben a enfermedades infecciosas transmisibles o a problemas de nutrición. La prevalencia nacional del VIH se estima en un 0,9% (% entre 15-49 años), un dato que ha descendido notablemente en los últimos años, pero que aún se mantiene en torno a los 15.000 infectados anualmente.⁹

El factor más importante que justifica la necesidad del proyecto Aulas por Salud es que, a nivel general, en las zonas rurales, el conocimiento de la población sobre temas de salud es extremadamente bajo. Muchas personas desconocen las medidas más elementales de higiene, nutrición, prevención de enfermedades y saneamiento ambiental, y esto repercute en la facilidad con la que se propagan algunas enfermedades. En concreto los niños y las niñas en edad escolar son especialmente vulnerables a las enfermedades infecciosas, como la malaria, las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis.

⁷ [Evaluación de indicadores de Etiopía en el Informe de Desarrollo Humano 2020](#)

⁸ [UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2019](#)

⁹ [UNAIDS, 2019](#)

Los resultados inmediatos de una infancia sin educación en salud o sin servicios de salud adecuados son un bajo rendimiento en la escuela y un aumento del absentismo escolar. El efecto a largo plazo es un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, lo que disminuye el potencial de aprendizaje y obstaculiza las perspectivas para ellos y sus familias en el futuro.

4.3.1.- Árbol de problemas

Documento anexo

4.3.2.- Árbol de objetivos

Documento anexo

4.4.- Contexto

MEKI (DISTRITO DUGDA BORA)

Geografía y Clima: El distrito Dugda es uno de los 11 distritos de la zona administrativa East Shewa (en la Región de Oromia) ubicado en la parte central del valle del Rift, que es una de las zonas más áridas de la Tierra y apenas recibe lluvias a lo largo del año. Según la Oficina de Desarrollo Agrícola y Rural del distrito Dugda, tiene las siguientes coordenadas: 8° 01' - 8°10'N (latitud norte) y 38°31' - 38° 57'E (longitud, este).

La capital del distrito es Meki, situada sobre una llanura que desciende regularmente del NO a SE con un desnivel del 97,14%. Su altitud oscila entre 1.600 y 2.020m sobre el nivel del mar.

El clima de la zona es subtropical con una temperatura media anual que oscila entre los 22 y los 28°C. El rango anual de lluvia en Dugda y sus alrededores es de 700 a 800 mm. caracterizada por una alta variabilidad. Sigue un patrón bimodal: la temporada de lluvias "belg" (corta) comienza en marzo y termina en mayo, mientras que la temporada "meher" (larga) comienza en junio y termina en septiembre.

Comunicaciones y accesos: A Meki se llega desde Addis Abeba por una carretera asfaltada (130 km). Hay varios autobuses y furgonetas al día que comunican Meki con Addis Abeba (al norte), Adama (al oeste) y Sheshemane (al sur). Debido a la ubicación geográfica (es decir, cerca de grandes ciudades comerciales) el distrito tiene una gran ventaja para acceder a la compraventa de productos locales en el mercado y crea condiciones ideales para la venta de materias primas necesarias.

Las comunicaciones de Meki (zona urbana del distrito) con el resto de los pueblos o aldeas del distrito son a través de caminos de tierra. No existe ningún servicio de transporte público, por lo que la gente se desplaza a pie o bien en carro de burros.

Población y distribución de habitantes: El distrito Dugda (1.468 km²) es el cuarto distrito más grande de la zona East Shewa, y está compuesto por un núcleo urbano (Meki) y 36 asociaciones

campesinas (aldeas). La población total del distrito es de 164.393, viviendo un 73,7% en las zonas rurales.

En cuanto a la distribución por edad, el 45,23% son menores de 15 años, el 2,61% son mayores de 64 años y el 52,16% restante pertenece al grupo de 15-64 años. Por lo que la población del distrito tiene una estructura muy joven caracterizada por la alta fertilidad (7 niños/as por mujer) y fuerza laboral.

En Meki hay una población aproximada de 60.424 personas. El 47,90% son mujeres (28.946). No hay datos fiables de la composición étnica, pero conviven con armonía los Oromo, Amhara y Gurage.

Vivienda: En Meki el promedio de miembros que integran una familia es de 5 a 9 integrantes (adultos/as y niños/as). La mayoría de las viviendas se construyen de adobe con techo de hojalata y suelo de barro (91%), siendo muy escasas las de piedra y cemento. Predomina la auto construcción por falta de recursos. En cuanto al número de habitaciones, la mayoría de las casas cuentan con sólo una habitación (51%) o dos (31%). Las mujeres cocinan con leña y carbón (85%) fuera de sus viviendas, en el terreno del hogar. La mayoría de las casas cuentan con electricidad, sólo un 8% se iluminan con lámparas de gas y velas. El teléfono no es común en los hogares (18%).

Educación: En el distrito de Dugda hay 16 guarderías privadas y 67 escuelas primarias (grado 1-8) (58 estatales y 9 privadas), pero únicamente hay 3 escuelas con secundaria (grado 9-10) y 2 escuelas con bachillerato (grado 11-12) (una estatal y otra de la iglesia católica, las dos en Meki).

Aunque en los últimos años el gobierno ha hecho un esfuerzo para ampliar el número de escuelas primarias, aún siguen siendo insuficientes para poder atender a toda la población escolar. La capacidad total de todas las escuelas primarias de la zona es de 23.800 alumnos, capacidad muy pequeña si tenemos en cuenta que el total de niños y niñas menores de 14 años en el distrito es de 42.435. Lo mismo ocurre con la enseñanza media, su capacidad es para 3.000 alumnos y el total de jóvenes de entre 16 y 18 años es de 16.867. Por lo que en torno al 53,8% de la población en edad escolar no tiene acceso a una educación formal por falta de infraestructuras adecuadas. También hay otros factores a tener en cuenta en cuanto a la baja asistencia escolar, la falta de conciencia por parte de los padres y el bajo estado de salud infantil. El índice de analfabetismo entre la población es elevado (a nivel nacional las cifras son del 70%).

Salud: La cobertura de los servicios sanitarios en el distrito es muy baja. En Meki hay tres centros de salud para toda la población del distrito Dugda. El hospital más cercano está en Adama (Nazaret), a 78 km, con una cartera de servicios muy limitada. Así que los hospitales de referencia para los enfermos graves son los hospitales comarcales que están en Gambo o Addis Abeba, a casi tres horas de coche.

Existen bastantes puestos de salud rurales gubernamentales en el distrito, destinados a la educación sanitaria, pero al tener tantas carencias (equipamiento, material, personal...) el servicio que prestan es bastante precario, por lo que la asistencia de población es escasa. Además, no cubren asistencia de enfermedades. También influye mucho la falta de

concienciación sobre la importancia de la prevención, así como del papel del sistema sanitario frente a la superstición y a la medicina tradicional que todavía se practica mucho en la zona.

La malnutrición, entendida como nutrición deficiente o inadecuada, afecta a niños y niñas en edad escolar y a las mujeres gestantes y tiene como consecuencias el bajo rendimiento escolar y una gran variedad de enfermedades. Según estadísticas del distrito, el 47% de los niños y las niñas menores de 5 años padecen desnutrición severa o moderada.

Las mujeres, los niños y las niñas son los grupos de mayor riesgo dentro de la población. Las principales enfermedades que afectan a los niños y las niñas son: enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, unidas a desnutrición, malaria, tétanos, polio, enfermedades de la piel y parásitos. Casi uno de cada diez bebés nacidos en Etiopía no sobrevive a su primer año de vida. La mortalidad por debajo de los 5 años también es alta: uno/a de cada 6 niños/as muere antes de llegar a los 5 años.

Las principales enfermedades que padecen las mujeres son las asociadas al embarazo y al parto y podrían prevenirse simplemente con una adecuada atención sanitaria. El índice de fertilidad es muy alto, siendo de 7,1 niños/as por mujer. La mortalidad materna en Etiopía es muy elevada, 87 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos.

Según las estadísticas de las instituciones sanitarias existentes en la zona, más del 75% de las enfermedades son atribuidas al pobre nivel de higiene medioambiental y personal, tanto en los adultos como en los niños y las niñas. Estos últimos se ven especialmente afectados, pues son motivo de numerosos casos de desnutrición y anemia, en una población infantil ya muy vulnerable en el aspecto nutricional debido a la dieta deficitaria que reciben la mayoría.

La prevalencia nacional del VIH se estima (porcentaje de adultos de 15 a 49 años) en 2019 en un 1,1%. Alrededor del 90% de los casos reportados de VIH/SIDA son población en edad productiva (20-49 años), afectando de forma importante el desarrollo económico del país.

Agua potable y saneamiento ambiental: El acceso al agua potable de la población global del distrito es del 75%, siendo en Meki del 87,5% y en el área rural del 69,5%. Aunque en la época seca (de octubre a marzo) el suministro se reduce a dos días por semana, por la falta de agua. Como consecuencia de ello, la población consume agua contaminada recogida en los arroyos del río Meki, provocando numerosas enfermedades parasitarias y diarreicas (principal causa de mortalidad infantil) que causan desnutrición infantil y anemia.

Los saneamientos básicos de las viviendas son muy precarios. Un 19% de las casas en Meki no tienen letrinas. Ninguna vivienda cuenta con drenajes cloacales, creando verdaderos focos de infección por aguas estancadas en descomposición. Tampoco existe servicio de recogida de basura. La mayoría de las familias queman las basuras en un hoyo cerca de sus viviendas. Las prioridades de desarrollo en esta zona son la consecución y la mejora de los recursos de agua, la nutrición, la educación y la salud.

Buscar agua supone invertir horas en ir hasta las fuentes, muchas veces alejadas, guardar cola para conseguirla y en muchos casos un problema para los niños y las niñas ya que son ellos los encargados de ir a buscarla, faltando a la escuela.

Economía: El modo principal de vida del distrito es la agricultura, aunque es muy rudimentaria y de subsistencia familiar. El maíz, el trigo y el teff son los cultivos más importantes, aunque cerca del 24% de los agricultores no disponen de bueyes para la labranza. Son frecuentes las plagas y enfermedades en los cultivos. El ganado en la zona son básicamente reses, ovejas, cabras y aves de corral. La mayoría de los campesinos son totalmente dependientes de su producción. Existen sólo unas pocas actividades tradicionales no agrícolas que complementan los ingresos de algunas familias. La zona se caracteriza por la asimétrica distribución de las lluvias y la disminución de la fertilidad del suelo en las últimas décadas, que han tenido un impacto devastador en la vida de las familias dependientes de la agricultura.

Para analizar la situación sociosanitaria de Meki y poder adecuar una respuesta a las necesidades prioritarias de su población se han tomado como datos estudios preliminares, entre ellos:

- Informe sociosanitario de la Secretaría del Vicariato de la Iglesia Católica.
- Datos Unicef de Etiopía.
- UNAIDS 2012, Global Report.

4.5.- Ubicación geográfica

El proyecto se llevará a cabo desde Meki y en tres aldeas rurales de dicho distrito: Graba Fila, Meja Lalu y Melka Oda. El distrito Dugda pertenece a la zona administrativa de East Shewa (uno de los 11 distritos de esta zona).

La zona administrativa East Shewa tiene una extensión de 8.370 Km² y una población aproximada de 1.587.064. Situada en el medio de la Región de Oromía y conectando las regiones del oeste con las del este.

Meki, a 130 km al sur de la capital, Addis Abeba, tiene una población aproximada de 60.424 habitantes (28.946 mujeres y 31.478 hombres) y está situado en la parte central del valle del Rift. A Meki se llega desde Addis Abeba por una carretera asfaltada. Hay varios autobuses y minivans al día que comunican Meki con Addis Abeba (al norte), Adama (al oeste) y Shashamane (al sur). Las comunicaciones de Meki con el resto de los pueblos o aldeas del distrito como Graba Fila, Meja Lalu y Melka Oda son a través de caminos de tierra, y no existe ningún servicio de transporte público, por lo que la gente se desplaza a pie o bien en carro de burros.

4.6.- Plan de ejecución

4.6.1.- Objetivo general

Disminuir la prevalencia de enfermedades prevenibles en la población escolar del área rural de Meki

4.6.2.- Objetivo específico

Promovida la salud entre el alumnado de primaria de las escuelas Meja Lalu, Graba Fila y Melka Oda, del área rural de Meki

4.6.3.- Indicadores del grado de consecución del objetivo específico

Mejora cualitativa en la práctica de hábitos saludables entre el alumnado de las 3 escuelas primarias rurales de la zona de Meki

4.6.4.- Fuentes de verificación de los indicadores

- Registro de actividades.
- Entrevistas al alumnado y profesorado.

4.6.5.- Resultados esperados

- R.1. 2.460 escolares se han formado y tomado conciencia sobre la importancia de la salud y la prevención de enfermedades.
- R2. Atención en primeros auxilios en tres escuelas rurales.

4.6.6.- Indicadores del grado de consecución de los resultados

R1:

- I.O.V.1.1. Realizadas 1.224 sesiones sobre salud y prevención de enfermedades
- I.O.V.1.2. El 75% de los/as alumnos/as practican los hábitos aprendidos en sus casas.

R2:

- I.O.V.2. Atendidos satisfactoriamente el 90% de alumnos/as de las 3 escuelas rurales, que han requerido atención en primeros auxilios.

4.6.7.- Fuentes de verificación de los indicadores de los resultados

R1:

- F.V.1.1. Registro de Actividades
- F.V.1.2.A. Entrevistas a los/as alumnos/as.
- F.V.1.2.B. Informes visitas a los hogares.

R2:

- F.V.2. Registro de atención en primeros auxilios

4.6.8.- Actividades

- A1.1. Contratación personal local, 2 enfermeras
- A1.2. Inclusión Programa Educación en Salud, en programa de 3 escuelas rurales. Organización con directoras.
Se realizarán reuniones con las directoras y profesores/as de las escuelas para organizar el

calendario de realización de las sesiones del proyecto. Cada sesión tiene una duración de 40 minutos.

A1.3. Ejecución Programa Educación en Salud: 1 sesión / semana / grado (del 1 al 8) / escuela (3 escuelas)

Se realizarán sesiones semanales, de 40 minutos de duración, una sesión por grado, en las 3 escuelas. El número total de sesiones será el siguiente:

Escuela	Grados	Sesiones semanales	Total sesiones curso (34 semanas)
GRABA FILA	1-2-3-4-5-6	6	204
MELKA ODA	1A-1B-1C-2A-2B-2C-3A-3B-3C-4A-4B-4C-5A-5B-6A-6B-7A-7B-7C-8A-8B-8C	22	748
MEJA LALU	1-2-3-4-5-6-7-8	8	272
Total sesiones curso		35	1.224

Los temas que se tratarán y profundizarán en grupos son los siguientes:

- Higiene personal
- Lavado de manos
- Agua limpia y segura
- Contaminación de la comida
- Diarrea, como tratarla en casa (ORS)
- Malaria, síntomas y prevención
- VIH-SIDA, qué es, cómo se transmite y cómo no se transmite. Prevención.
- Tracoma, síntomas y prevención
- Tuberculosis, síntomas y prevención
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones y enfermedades de la piel
- Dientes y encías
- Higiene ambiental: letrinas, salones y recinto de la escuela
- Enfermedades respiratorias

A1.4. Registro de actividades y participantes. Control de gastos.

A2.1. Contratación personal local, 2 enfermeras, para atención primeros auxilios alumnos/as en las 3 escuelas rurales.

A2.2. Inclusión atención primeros auxilios de alumnos/as, en programa actividades de las 3 escuelas. Asignación espacio adecuado.

Se realizarán reuniones con las directoras y profesores/as de las escuelas para organizar el calendario de realización de la atención en primeros auxilios a los alumnos/as de cada escuela.

A2.3. Compra material para atención primeros auxilios de alumnos/as de las 3 escuelas.

A2.4. Atención en primeros auxilios a alumnos/as de las 3 escuelas.

Las curas de primeros auxilios se realizarán cada vez que el equipo educativo (2 enfermeras) visite las escuelas. Estas visitas dependen del número de alumnos/as de estas. En Melka Oda y Graba Fila, se visitarán 2 veces por semana, Mientras que en Meja Lalu, una vez por semana. Y se realizarán después de las sesiones educativas, en un lugar apropiado indicado por el director/a de cada escuela.

A2.5. Registro de alumnos/as atendidos.

4.6.9.- Plan de ejecución con relación de actividades y cronograma preciso

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.1.1 Contratación personal local, 2 enfermeras	X											
A.1.2. Inclusión Programa Educación en Salud, en programa de 3 escuelas rurales. Organización con directoras.	X											
A.1.3. Ejecución Programa Educación en Salud: 1 sesión / semana / grado (del 1 al 8) / escuela (3 escuelas)		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
A.1.4. Registro de actividades y participantes. Control de gastos.		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
A.2.1. Contratación personal local, 2 enfermeras, para atención primeros auxilios alumnos/as en las 3 escuelas rurales.	X											
A.2.2. Inclusión atención primeros auxilios de alumnos/as, en programa actividades de las 3 escuelas. Asignación espacio adecuado.	X											
A.2.3. Compra material para atención primeros auxilios de alumnos/as de las 3 escuelas.	X		X		X		X		X			
A.2.4. Atención en primeros auxilios a alumnos/as de las 3 escuelas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A.2.5. Registro de alumnos/as atendidos.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.6.10- Estrategia de intervención

La estrategia es utilizar el ámbito escolar, ya organizado y donde se encuentran la mayor parte de los niños y las niñas, para llevar a cabo el programa.

4.6.11.- Factores de Riesgo

Interrupción del programa escolar por conflictos políticos en la zona: aunque el país ha mejorado mucho en estabilidad política, pueden suceder algunos enfrentamientos étnicos puntuales en las zonas de convivencia, y por motivos de seguridad el gobierno prohíba la apertura de las escuelas.

Pueden suceder lluvias torrenciales que hagan intransitable el camino para llegar a la escuela: El clima es difícilmente previsible. Cuando suceden las lluvias los caminos son intransitables ya que se encharcan y se embarran haciendo imposible el tránsito por ellos.

Interrupción del curso escolar debido a la propagación del COVID-19. Si esto se produjera, se tendrían que interrumpir las clases hasta la reapertura de las aulas puesto que el alumnado y las escuelas de Meki no cuentan con recursos para continuar el curso de forma telemática.

4.6.12.-Indicar los aspectos que se consideren más relevantes del proyecto, así como cualquier comentario de interés que se desee realizar

El hecho que se tenga en consideración en el proyecto que una educación de calidad debe incluir materias tan importantes para el crecimiento en valores y el bienestar de una persona como el medio ambiente y la salud.

5.- PRESUPUESTO

5.1.- Desglose presupuestario detallado por cofinanciadores, indicando unidades y costes unitarios

Cuadro Excel adjunto

5.2.- Recursos materiales

- Infraestructura escolar: aulas, sala profesores/as
- Material educativo
- Material primeros auxilios
- Equipamiento oficina
- Transporte

5.4.- Recursos humanos

	Perfil	Actividad: detallar y motivar las tareas y funciones
Personal local	2 enfermeras locales	Imparten las sesiones de educación en salud y realizan la atención en primeros auxilios
Personal expatriado	1 responsable del proyecto.	Coordinadora general y responsable del funcionamiento, financiación, contabilidad y cumplimiento de los objetivos del proyecto

El personal remunerado tiene experiencia previa en proyectos de Cooperación:

NO SI X (marcar con una X)

6.- ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD

6.1.- Factores sociopolíticos

6.1.1.- Actitud de las autoridades locales hacia el proyecto

La mejora de las condiciones de salud son prioridades en las políticas locales. Por lo tanto, las autoridades competentes en educación de la zona tienen una actitud muy positiva hacia este programa, ya que ven que incide directamente en el bienestar de los niños y las niñas en el presente y en el futuro.

6.1.2.- Políticas locales o regionales que deben ser tenidas en cuenta por el proyecto

Las autoridades locales han solicitado en varias ocasiones apoyo al Vicariato Apostólico de Meki para implementar proyectos que garanticen la promoción y el desarrollo de la zona y sus habitantes, razón por la cual están abiertos a cualquier iniciativa que les ayude a mejorar la situación socioeconómica.

6.1.3.- Viabilidad social

La viabilidad sociocultural está asegurada por el hecho que ha sido la comunidad local, y en particular la dirección de los centros y los padres y madres del alumnado quienes han identificado la necesidad del proyecto y han hecho la petición para que la Comunidad de San Pablo les apoye en el mismo.

6.2.- Factores técnicos

6.2.1.- Tecnología utilizada y adecuación al entorno en el que ha de ser aplicada

La tecnología utilizada para llevar a cabo el proyecto es un proyector que no requiere electricidad (batería de larga duración), y la exposición oral de los temas.

Las actividades que se realizarán serán mayormente debates y trabajos escritos. Los materiales serán, pues básicamente papelería, que se consigue en la ciudad de Meki y/o en Addis Abeba.

También se llevarán a cabo actividades dinámicas como el aprendizaje y puesta en práctica del lavado de manos, que tan importante es para la prevención de enfermedades, y que solo requiere de elementos básicos como son el agua y el jabón.

6.3.- Factores económicos

6.3.1.- Aportación material, técnica, financiera y humana van a realizar los beneficiarios de la acción, durante el desarrollo del proyecto y una vez finalizado

Los/as beneficiarios/as directos del proyecto son los niños y las niñas. Su aportación va a ser su participación activa en el aula.

Por otro lado, la comunidad local de cada pueblo aporta la infraestructura escolar (salones, bancos y pupitres) donde van a tener lugar las actividades. Las directoras y los/as profesores/as de las escuelas tienen una participación directa, ya que ceden parte de su programa escolar establecido para que tengan lugar las sesiones de educación en salud.

6.3.2.- Capacidad financiera, presupuestaria y de gestión de los responsables de la acción después de la ejecución del proyecto

Sendera ONG y la CSP, contraparte local, se comprometen a sostener el proyecto durante 5 años. Durante estos años se trabajará para que las autoridades locales y/o el Vicariato Apostólico de Meki puedan asumir el costo del mismo.

6.3.3.- Propiedad de las infraestructuras después de la ejecución del proyecto

La escuela de Melka Oda pertenece al gobierno, promovida por la comunidad local. Las escuelas de Meja Lalu y Graba Fila, pertenecen al Vicariato Apostólico de Meki.

6.4.- Análisis de impacto

Al ser un proyecto educativo el impacto se va a dar a largo plazo. Este proyecto pretende contribuir en el empeño del gobierno en conseguir una sociedad más igualitaria. Los indicadores de desarrollo del país nos dirán si el país sigue avanzando en este sentido. No obstante, los/as alumnos/as que participen en las actividades de este programa estarán concienciados acerca de estos problemas y se espera que su vida y comportamiento sea un ejemplo a seguir para otros que no hayan tenido esta oportunidad.

6.4.1.- Impacto de género

Como la perspectiva de género se incorpora en la implementación del proyecto se espera que a largo plazo las chicas adolescentes que hayan participado directamente en las actividades de los grupos que se formarán, sean mujeres conscientes de sus derechos, y luchen para conseguir ser respetadas y valoradas, y para su desarrollo como personas. También ellas serán mujeres adultas y algunas madres de familias y podrán transmitir estos valores a las generaciones jóvenes.

6.4.2.- Impacto medioambiental

Impacto a largo plazo, pues es un proyecto educativo en las escuelas. La educación en prevención de enfermedades incide directamente en la salud medioambiental, ya que es cuidando el medio como también podemos gozar de mejor salud. Por ejemplo, la prevención de enfermedades respiratorias, infecciones, enfermedades de la piel, la diarrea, tienen que ver con salud del medio ambiente. Además, están programadas la realización de algunas actividades

que incidirán directamente en el medio ambiente, como son la limpieza de las aulas, el recinto y las letrinas de las escuelas.

6.4.3.- Procedimiento de gestión después de la finalización de la ayuda externa

Sendera ONG continuará responsabilizándose de apoyar las acciones para asegurar la viabilidad del proyecto.

7.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

7.1.- Procedimiento de seguimiento y control

El seguimiento, control y evaluación del proyecto se va a efectuar a varios niveles complementarios:

1) El equipo del socio local que está trabajando en la zona, va a controlar y supervisar todo el proceso.

La cooperante desplazada al proyecto por Sendera ONG acudirá mensualmente a reuniones de coordinación con todos los actores implicados para evaluar la marcha del proyecto y resolver las posibles incidencias. Asimismo, revisará la adecuada inversión de los fondos aportados por los distintos cofinanciadores y cualquier fluctuación en los costes que pudiera surgir.

Una vez ejecutado el proyecto se realizará una evaluación final interna con todos los implicados en el proyecto, que analice y evalúe los resultados del proyecto.

2) Sendera ONG, desde España, se mantendrá en contacto con la cooperante responsable de la coordinación del proyecto por parte de nuestra ONGD, que informará periódicamente de los pormenores de la ejecución y, tras finalizar el proyecto, sobre la consecución de objetivos, y la justificación económica del mismo.

También a las entidades públicas y/o privadas que colaboren en su financiación se les rendirá cumplida cuenta de la marcha del proyecto, así como de los resultados que este alcance, mediante sendos informes intermedio (cuando así se solicite) y final, además de la preceptiva justificación económica.

Se podrán realizar evaluaciones y auditorías externas a solicitud de las entidades cofinanciadores.

8.- ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN PREVISTAS

Sendera ONG publica anualmente una revista (con una tirada de más de 1.800 ejemplares) en la que se da cuenta de los proyectos llevados a cabo y aquellos otros que aún están en fase de ejecución. Con ello se pretende sensibilizar a la población de los países del Norte sobre la situación que afrontan las gentes de los países del Sur, y dar difusión al trabajo que la asociación desarrolla dentro del campo de la cooperación internacional. Además, se cuenta con la posibilidad de realizar charlas y/o exposiciones para dar difusión y sensibilizar sobre el proyecto.

DIFUSIÓN DE LA AYUDA RECIBIDA

Sendera ONG viene dando cumplida difusión de la ayuda que, desde otras instituciones, tanto del sector público como privado, se aporta a los proyectos de cooperación al desarrollo que nuestra ONGD apoya en varios países de África Subsahariana y en América. En todos los canales de comunicación de nuestra entidad se hace expresa mención a las entidades colaboradoras de la Asociación. Entre ellos, destacan su página web (www.senderaong.org) y cuentas en redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn y Youtube.