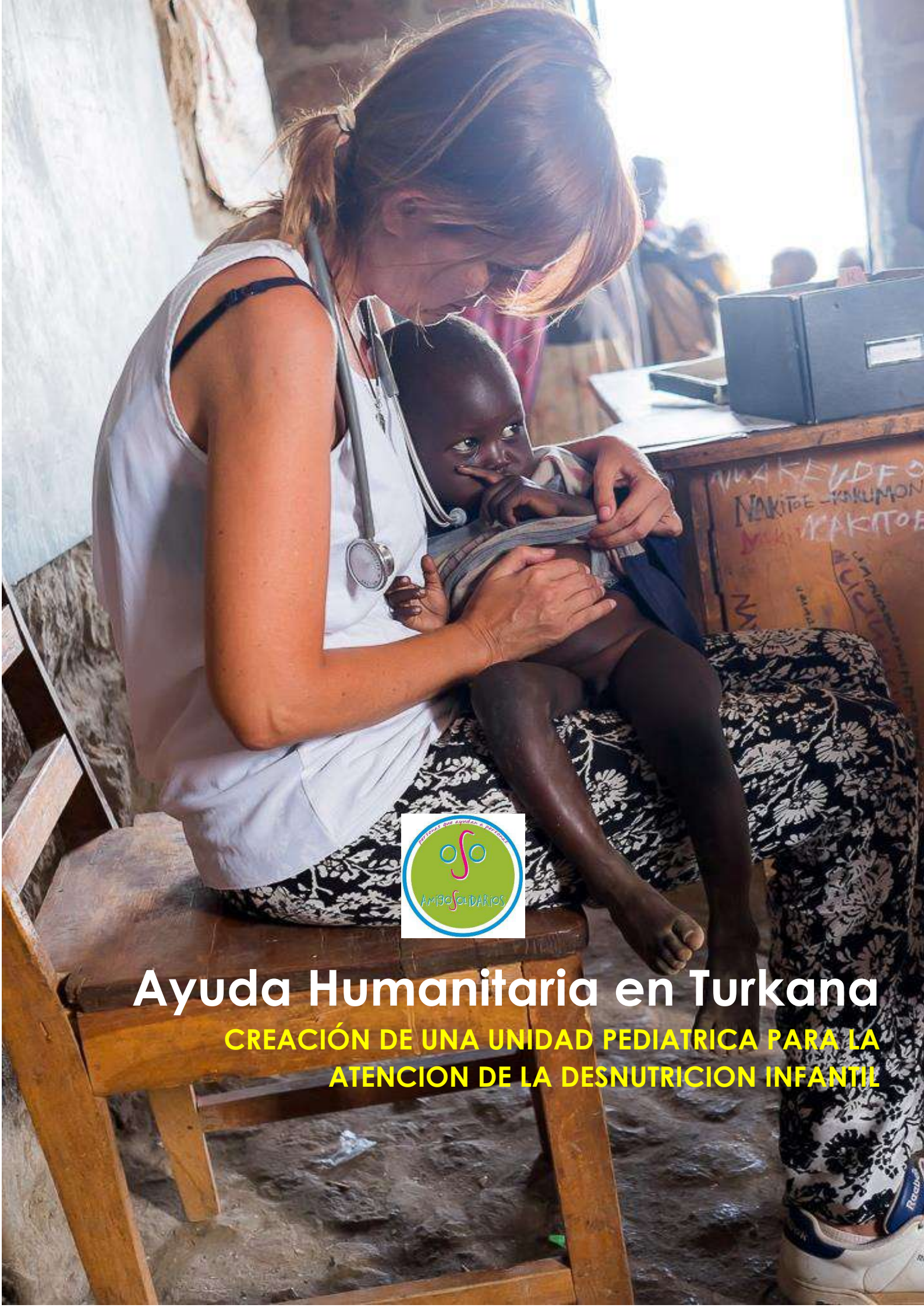


Ayuda Humanitaria en Turkana

CREACIÓN DE UNA UNIDAD PEDIATRICA PARA LA ATENCION DE LA DESNUTRICION INFANTIL

PROYECTO

"CREACIÓN DE UNA UNIDAD PEDIATRICA PARA LA ATENCION DE LA DESNUTRICION INFANTIL"

Responsable: AMIGOSOLIDARIOS ONGD
Tipo: Desnutrición, Cooperación Internacional, Ayuda humanitaria
Programa "Erradicación de la desnutrición infantil"
Estado: activo
Periodo: Octubre 2016 - Julio 2017
Área Geográfica: Turkana Norte – Kenia
Donante: Múltiples

¿Quiénes somos?

Amigosolidarios es una organización de Cooperación Internacional y Desarrollo Humano Sostenible. Nuestra experiencia en Africa está avalada por 7 años de desarrollo de proyectos de Cooperación

Durante este periodo la organización ha colaborado inicialmente como personal técnico para dar soporte a otros proyectos de otras organizaciones para posteriormente desarrollarlos en su totalidad, entre los que podemos destacar:

PAIS: ETIOPIA - POBLACION: WUKRO (Colaboración)

- Estudio y elaboración de proyecto para el hospital de la población para dotarlo de electricidad y agua caliente por medio de la energía solar

PAIS: UGANDA - POBLACION: KITGUM

- Construcción del Edificio Aulario nº 2 ï (donde se habilitaron cuatro aulas)
- Instalación eléctrica solar para edificios. Oficinas, Aulario 1 ï Aulario 2 ï Dormitorios Chicos - Dormitorios Chicas ï Edificio Cocina.
- Revisión de la instalación eléctrica existente al objeto de ajustarla a la nueva instalación.
- Adecuación de un cuarto como botiquín provisional.
- Balsa colectora de agua de lluvia para abastecer al tanque de riego del invernadero con una capacidad de 36 m^3

PAIS: UGANDA - POBLACION: BUJAGALI

- Construcción de un Centro Comunitario
- Construcción de una escuela de preescolar para 90 niños/a

y en el momento de redactar este documento y a punto de ser entregado a inicios del año 2017 (Enero)

-Construcción de un Centro de Educación Primaria y Oficios para 450-500 jovenes

Nuestros fines

Como grupo de personas anónimas, unidas por un mismo objetivo queremos demostrar que sí es posible conseguir realizar, con la suma de muchas pequeñas aportaciones y esfuerzos, acciones directas de ayuda en pequeños proyectos, con resultados visibles y total transparencia.

Nuestro compromiso ético con las personas tanto que nos ayudan como a las que ayudamos hace que trabajemos con el máximo rigor.

Queremos contribuir con nuestro granito de arena a mejorar la situación de injusticia social, pobreza y abandono en la que muchos pueblos están sumidos.

Nuestros principios

Nuestra visión y enfoque, siempre y ante cualquier valor que expresemos queremos que el enfoque se realicen desde el humanismo.

- **JUSTICIA:** nuestro trabajo está orientado a favorecer el justo acceso a oportunidades que permitan a todas las personas el ejercicio de todos los derechos humanos.
- **COHERENCIA:** nuestro trabajo se sustenta en hacer lo que creemos y decimos, siendo fieles al cumplimiento de nuestra misión y visión.
- **RESPETO:** por la cultura y las costumbres.
- **IGUALDAD DE DERECHOS:** independientemente de género, raza, discapacidad, religión.
- **Sostenibilidad.** Trabajamos para conseguir un desarrollo sostenible.
- **TRANSPARENCIA:** Gestionamos nuestros recursos de forma rigurosa, apostando por la transparencia
- **COMPROMISO.** No abandono de la causa.
- Nuestra **filosofía** de trabajo se basa en la acción.

- **Creemos** firmemente en las personas, en su capacidad de acción y en sus posibilidades de hacer que las cosas cambien.
- **PARTICIPACIÓN:** favorecemos la participación activa de todos los miembros del grupo y de los beneficiarios.

¿Qué hacemos?

Trabajamos es consonancia con la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas establecidos en la cumbre del Desarrollo sostenible en septiembre de 2015. Dicha agenda establece 17 objetivos a conseguir en el año 2030 encaminados a erradicar la pobreza y las desigualdades sociales con especial énfasis en el respeto al medio ambiente.

Erradicar la pobreza en todas sus formas sigue siendo uno de los principales desafíos que enfrenta la humanidad. Si bien la cantidad de personas que viven en extrema pobreza disminuyó en más del 50% (de 1.900 millones en 1990 a 836 millones en 2015), aún demasiados seres humanos luchan por satisfacer incluso las necesidades más básicas.

A nivel mundial, más de 800 millones de personas aún viven con menos de US$1,25 al día y muchos carecen de acceso a alimentos, agua potable y saneamiento adecuados. Esta situación supone una vulneración sistemática de los Derechos Humanos de los que todas las personas del planeta somos titulares de derechos. En la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo de 1986 se detalla que "todo ser humano tiene derecho a participar, contribuir y a disfrutar del desarrollo económico, social, cultural y político, en el que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales se hagan plenamente efectivas".

Nuestro trabajo utiliza el enfoque basado en Derechos Humanos como guía y referencia en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones de desarrollo y de ayuda humanitaria, materializando los Derechos Humanos mediante el establecimiento de objetivos claros integrándolos en las intervenciones de desarrollo.

¿Por qué este proyecto?

La nutrición adecuada constituye un beneficio enorme. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas y a aprender con más facilidad. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades, y al mundo en general.

En sentido inverso, la desnutrición tiene efectos devastadores, ya que está relacionada con más de una tercera parte de las muertes de niños y niñas en los países en desarrollo. Además, la desnutrición reduce la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos y perpetúa la pobreza.

En el mundo en desarrollo unos 143 millones de niños menores de cinco años ï o uno de cada cuatroï tienen peso inferior al normal, y sólo el 38% de los niños y niñas menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva. Pese a los importantes avances que se han logrado con respecto al suministro de suplementos de vitamina A y a la yoduración de la sal, en muchos países la carencia de micronutrimentos continúa representando una grave amenaza a la salud pública.

La desnutrición afecta a más de la mitad de los 11 millones de menores de 5 años que mueren anualmente en los países en desarrollo. Sin embargo, y a diferencia de lo que creen muchas personas, sólo una fracción de esos niños y niñas mueren de inanición en situaciones de desastre, como las hambrunas o las guerras. En la mayoría de los casos, el efecto mortal de la desnutrición es mucho más insidioso: ya que detiene el crecimiento de los niños, los hace más propensos a contraer enfermedades, socava su intelecto, disminuye la motivación y limita la productividad.

La desnutrición, o la condición de estar mal nutrido, no sólo es consecuencia de la escasez de alimentos, sino de una combinación de muchos otros factores, como la carencia de proteínas, calorías y micronutrimentos, la presencia frecuente de enfermedades e infecciones, las prácticas deficientes de cuidado y alimentación, la falta de servicios de salud adecuados y la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres.

Los efectos más destructivos de la desnutrición ocurren durante el embarazo, cuando el feto no crece de manera normal, y durante los primeros años de vida, cuando el desarrollo físico y mental se puede ver limitado. La desnutrición puede tomar diversas formas, que a veces se manifiestan combinadas. Casi un tercio de la población infantil de los países en desarrollo padece desnutrición. A causa de las enfermedades crónicas y las deficiencias en el régimen alimentario, 150 millones de niños y niñas presentan peso inferior al normal para su edad, mientras que otros 175 millones no alcanzan la talla normal.

La carencia de micronutrimentos afecta a millones de niños y niñas. Esa es una forma de desnutrición que ocurre cuando el organismo no recibe minerales esenciales, como el yodo, el hierro y el zinc; y ciertas vitaminas, como la vitamina A y el ácido fólico. El cuerpo humano necesita esos micronutrimentos en cantidades minúsculas para producir enzimas, hormonas y otras sustancias indispensables para la regulación del crecimiento, el desarrollo y el funcionamiento del sistema inmunológico y del aparato reproductivo.

La carencia de yodo puede causar graves deficiencias mentales y físicas, mientras que la carencia de hierro puede reducir la productividad y provocar una anemia que amenaza la vida de la persona afectada. La carencia de vitamina A, a su vez, puede provocar ceguera y debilitar el sistema inmunológico, mientras que la carencia de ácido fólico es causa del bajo peso al nacer y de ciertos defectos congénitos, como la espina bífida.

La leche materna constituye la fuente inicial de micronutrimentos vitales, a la vez que brinda una nutrición completa y buena salud en términos generales. Los lactantes que no son amamantados quedan expuestos a un mayor riesgo de morir y de padecer enfermedades, ya que no reciben de sus madres ciertas sustancias inmunológicas muy importantes.

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 reconoce el derecho de todos los niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud y, en especial, contempla el derecho a una buena nutrición. Todos los gobiernos tienen la responsabilidad jurídica de proteger esos derechos, y el cumplimiento de esta obligación es para el bien de toda la sociedad. La desnutrición es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La nutrición y el bienestar de la infancia conforman la base de una sociedad productiva y sana.

¿Por qué en Turkana?

Para entender la situación de desnutrición en la región de Turkana es necesario echar un vistazo a la situación socio-económica de la zona.

La región de Turkana al norte de Kenia junto a las fronteras de Sudan del Sur y Etiopia es la región más pobre y desasistida de todo el País y una de las más vulnerables de todo el continente africano.

· Los índices de desnutrición se mantienen igual desde hace 3 décadas (2.8 millones de niños 35% de la población infantil en Kenia).

· 19.000 niños mueren cada año por desnutrición.

· La falta de vitamina A produce 10.000 muertes más al año.

· La imposibilidad de amamantar a los niños produce 11.000 muertes más al año.

· Si hasta el 2030, la prevalencia de la desnutrición no mejora, 430.000 niños morirán.

· 90.000 niños nacen cada año con diferentes grados de retraso mental debido a la deficiencia de yodo.

Fuente: Gobierno de Kenia

Esta desértica región es habitada por 1.300.000 personas principalmente de la etnia Turkana. Una población cuya economía está basada principalmente en la ganadería familiar (cabras, burros y camellos) y en la que cualquier otra forma de actividad económica es inexistente. La vulnerabilidad de esta población viene determinada por el espectacular efecto que el cambio climático ha producido en la región (entre 2-3º de aumento de la temperatura media desde 1950) y la escasa capacidad que tiene la población para superar estos cambios debido a las prácticamente inexistentes infraestructuras tanto físicas (carreteras, infraestructuras de suministro de agua, electricidad, etc.), como de servicios (sanidad, educación, seguridad alimentaria, etc.).

De esta forma tenemos una población prácticamente abandonada a su suerte con una escasa actividad asistencial del gobierno de Kenia y apoyada en la práctica casi exclusivamente por misioneros y organizaciones de ayuda humanitaria.

Lokitaung, la pequeña población donde se ubica nuestro proyecto, es una localidad cuya población principal es la comunidad de Turkana. Sin embargo, los miembros de otras comunidades se mueven allí en busca de empleo y las actividades empresariales.

La comunidad Turkana tiene una cultura muy tradicional y los papeles están bien definidos: los jóvenes son los encargados de animales, las mujeres y las niñas se ocupan de las casas y de los niños y los hombres aseguran el ganado y viajan a áreas donde pueden encontrar agua y pastoreo tierras.

La economía del pueblo Turkana gira alrededor de la producción de ganado, especialmente cabras, burros, ovejas y camellos. Sin embargo, las sequías periódicas en la región de Turkana amenazan la forma de vida tradicional de sus comunidades, que hasta ahora había logrado sobrevivir en el duro clima, árido del noroeste de Kenia. El agua y las tierras de pastoreo se han vuelto tan preciosas, de hecho, que se ha producido un aumento en el uso de armas de fuego para resolver las disputas sobre el acceso a los recursos naturales.

Otras fuentes de ingresos complementarias para la población son la quema de carbón de leña, la caza, la recolección de frutos silvestres y la pesca en las comunidades cerca del lago Turkana.

En algunas partes de Turkana la sequía ha acabado con el 70 por ciento del ganado. Para las familias afectadas, esto significa perder el 70 por ciento de sus ahorros y en este escenario, muchas vidas y familias se han visto truncadas.

De acuerdo con las publicaciones oficiales de Kenia, hasta un 35 por ciento de los niños menores de cinco años en la región de Turkana están desnutridos como consecuencia de esta prolongada sequía y los informes de evaluación indican que los distritos afectados

por la sequía en toda Kenia muestran un aumento general de las tasas de desnutrición. Además, la tasa de mortalidad infantil (niños hasta 5 años) ha llegado al umbral de emergencia (2 / 10.000 / día) en Turkana noroeste y noreste.

Otros problemas de salud están relacionados con las prácticas tradicionales y la inexistencia de medios de transporte en una región muy extensa que hacen inviable a la población la asistencia a los pocos y mal equipados centros de salud estatales. Por otra parte, las malas condiciones de higiene causan diarrea, cólera, tiña y otras enfermedades transmitidas por el agua que son curables y se pueden evitar.

Datos Unicef: El índice de pobreza infantil llega hasta el 94,3% de la población, la cobertura sanitaria solo alcanza al 7% de la población infantil, solo el 30% de la población infantil menor de un año esta inmunizada, solo el 18,1% sabe leer y escribir, el 60% no tienen acceso al agua segura y la prevalencia del HIV es del 8,7%.

EL PROYECTO

¿A quién va dirigido este proyecto?

El objetivo del análisis de participación es el de identificar todos los actores relacionados con el proyecto de una u otra forma y desarrollar una imagen global de los grupos de interés, es decir, de los individuos y entidades que interactúan en la realidad social que estamos estudiando.

De esta forma identificamos como Beneficiarios Directos del proyecto a 18.000 niños de la región de entre 0 y 5 años de edad ylas madres gestantes y en periodo de lactancia.

¿Hemos identificado el problema?

Determinamos como problema principal sobre el que trabajar, las ñAltas tasas de desnutrición infantil en la región de Turkana norteò. De entre las causas más comunes e importantes encontradas en la introducción del problema y en el planteamiento del mismo detallamos:

1. Actividad económica muy limitada y primaria. Esta situación económica genera familias con escasos recursos lo que provoca la baja disponibilidad de alimentos que produce una inadecuada alimentación calórica y proteica.
2. Escasez de infraestructuras de suministro de agua. El acceso muy limitado al agua potable provoca el inexistente desarrollo de la agricultura y ganadería como medio de vida, el incremento de enfermedades infecciosas y parasitarias.
3. Escasa inversión en infraestructura sanitaria. Esta escasa inversión se traduce en la inexistencia de una red sanitaria estable y confiable que produce el tener una población infantil sin cobertura médica efectiva.
4. Escaso acceso a la educación. Esto provoca altas tasas de analfabetismo con la consiguiente falta de información sobre nutrición e higiene y el inadecuado cuidado de los niños.

Todas estas causas juntas producen altas tasas de mortalidad infantil, migración de las poblaciones a otras zonas más desarrolladas, altas tasas de morbilidad y limitado desarrollo intelectual de la población infantil lo que quiere decir que en el futuro tendremos una población con un escaso desarrollo físico e intelectual incapaz de buscar

opciones para sostenerse económicamente que revertirá en una pobreza extrema y un bajo nivel de desarrollo humano.

Entonces, ¿Cuál es el objetivo?

El objetivo general es poder contar con bajas tasas de desnutrición infantil en la región de Turkana. Para llegar a esta situación podemos trabajar en diferentes áreas de actuación las cuales nos conducirán a alcanzar el objetivo perseguido. Estos son los medios identificados:

1. Desarrollo de la actividad económica lo que generara familias con recursos que podrán acceder al mercado de alimentos lo que redundara en una adecuada alimentación calórica y proteica en los niños.
2. Desarrollo de infraestructuras de agua. Esto facilitara el acceso al agua potable con lo que descenderán las enfermedades infecciosas y parasitarias. Además, el desarrollo de estas infraestructuras posibilitara el desarrollo de la agricultura y la ganadería, consiguiendo el acceso directo a los alimentos de las poblaciones afectadas.
3. Desarrollo de la infraestructura sanitaria. Avanzar en la creación de servicios sanitarios enfocados en la población infantil redundara en el beneficio de la salud materno ï infantil y en el descenso de las altas tasas de desnutrición.
4. Acceso a la educación. Garantizar el acceso a la educación de la población infantil nos reportará una población con bajas tasas de analfabetismo, informada sobre aspectos básicos de nutrición e higiene que nos ofrecerá unas garantías sobre el correcto cuidado de los niños.

Por lo tanto los fines perseguidos a los que nos llevaran los medios identificados serán, bajas tasas de mortalidad infantil y morbilidad, descenso de la migración y un correcto desarrollo intelectual del niño lo que quiere decir que en el futuro tendremos una población estable en la zona, con un desarrollo físico e intelectual normal y con una formación académica básica lo que nos llevara al ascenso de las tasas de productividad y el desarrollo económico de la región con la consiguiente eliminación de la pobreza extrema y la consecución de un alto desarrollo humano en la región.

Y ¿Cómo lo vamos a hacer?

La alternativa elegida para la actuación de este proyecto es, el desarrollo de las infraestructuras sanitarias necesarias que atiendan a la población infantil en los casos de enfermedades infecciosas, parasitarias y desnutrición en general con lo que se conseguirá bajas tasas de desnutrición infantil en la región de Turkana norte.

Y la iniciaremos con la construcción de un Centro de un Centro/Unidad Pediátrica para la atención de la desnutrición, el cual en una primera fase contará con un edificio principal y areas de espera para la población. El mismo y en base a los terrenos que han sido donados para tal efecto, está previsto pueda ser ampliado, replicando el edificio principal hasta alcanzar tres edificios donde poder atender a la población infantil. El desarrollo integral de las tres fases se desarrollara en plazos tras analizar resultados y financiación potencial obtenible

Ésta mejora de las tasas de desnutrición infantil nos traerá como consecuencia en el corto plazo bajas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, un correcto desarrollo intelectual y físico del niño y evitar la migración de la población a zonas más desarrolladas y en el largo plazo una alta productividad económica y desarrollo económico de la regióncon una población sin limitaciones intelectuales ni físicas que redundara en una mayor calidad de vida para la población afectada en general y la eliminación de la pobreza extrema en la vida de estas personas.

Se elige esta alternativa ya que es una de las principales causas de la persistencia de la desnutrición en la región (su falta de tratamiento médico) y porque tendrá mayor efectividad sobre la población de niños menores de cinco años que son el mayor grupo de riesgo para las secuelas de por vida que deja la desnutrición. La opción seleccionada nos garantiza un correcto desarrollo intelectual y físico de los niños desde el vientre hasta la edad de 5 años y la eliminación de los riesgos asociados a la desnutrición de una forma efectiva y rápida eliminando el primer riesgo asociado que es la propia muerte del menor.

Sí la estrategia se centrará en cualquiera de las otras causas descritas, los recursos y tiempo necesarios para hacer un cambio en las estructuras educativas, de infraestructuras o económicas en la región serían enormes e inasumibles para un proyecto de Cooperación Internacional. Estos cambios deben de ser asumidos por el propio gobierno de Kenia y las grandes agencias de Cooperación Internacional con el diseño de una política global de desarrollo de la región.

La alternativa seleccionada garantiza la eliminación del sufrimiento humano que produce la desnutrición en los niños directamente, así como en las familias que ven ñperderò a generaciones enteras por la falta de tratamientos médicos que eviten las altas tasas de mortalidad infantil.

¿Quiénes van a ser las partes integrantes del proyecto?

El proyecto se engloba dentro del Programa ñErradicación de la desnutrición infantilò y que está en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico Sanitario de Kenia (KHSSP) 2012-2030y con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el 2030.

En este proyecto hay tres organizaciones fundamentales para que el mismo pueda llevarse a cabo con éxito:

Aztivate ONGD: organización que ya trabaja sobre el terreno y la que se puso en contacto con nosotros, AMIGOSOLIDARIOS, para recurrir a nuestra experiencia en construcción de infraestructuras para poder hacer realidad el Centro objerto de este proyecto:
Aztizate ONGD, por lo tanto será la administradora y gestora del proyecto global.

Las misioneras sociales de la Iglesia: orden religiosa establecida en la región, que actúan como contraparte local en el terreno.

Amigosolidarios ONGD: organización responsable de todo lo concerniente a la construcción de la unidad pediatrica citada con anterioridad, desde su diseño hasta la entrega del mismo al proyecto totalmente equipada, material y medicamente 8equipos médicos), el personal sanitario será Aztivate ONGD quien lo gestione como hasta la fecha

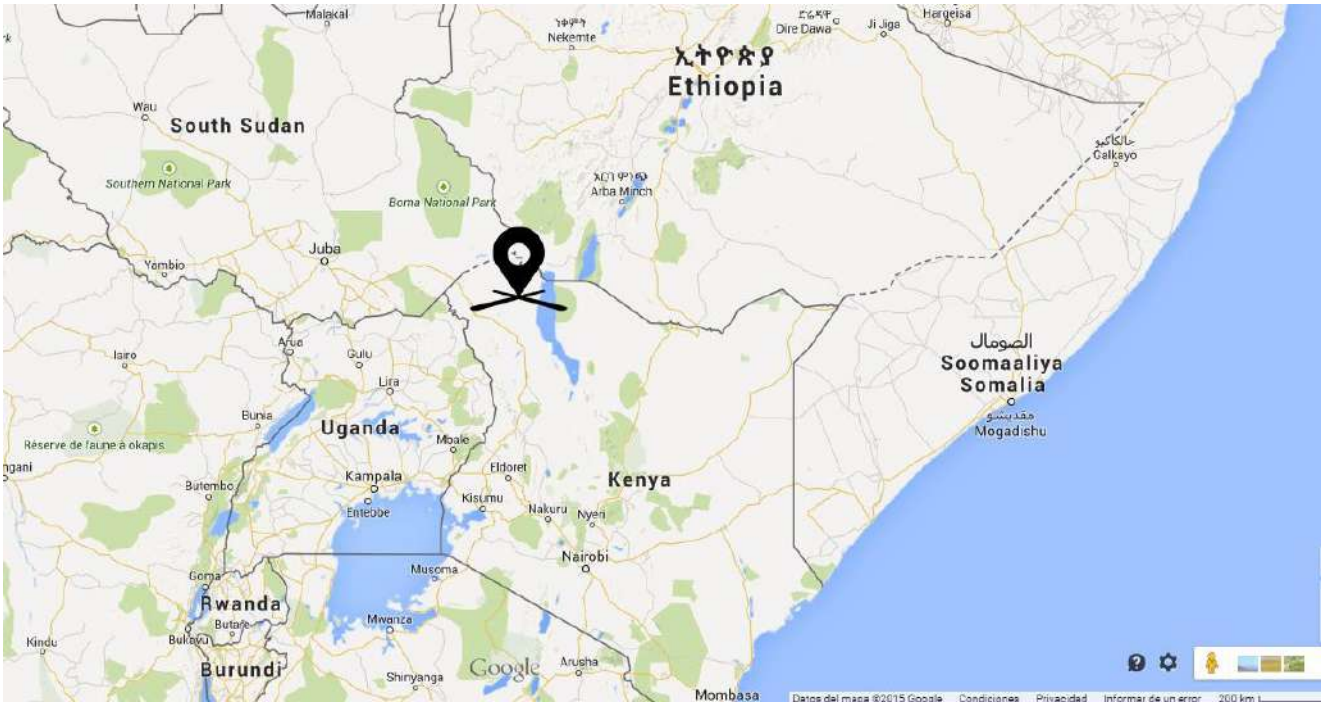
Y las tres organizaciones citadas trabajamos en coordinación con **el Turkana County Goverment Ministry of Health Services and Sanitation de Kenia** quien será la autoridad sanitaria local que supervisará nuestra actuación.

La duración del proyecto será por una parte, el relativo a la construcción, el cual realmente está condicionado a la obtención de los fondos necesarios, que en caso de contarse con ellos estimamos inferior a los 6 meses y por otro el proyecto global que en principio se establece en un plazo de 4 años prorrogable por otros 4 en función de los objetivos y metas conseguidos.

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

¿Dónde está ubicado el proyecto?

Este proyecto se encuentra localizado en la población de Lokitaung, distrito de Turkana Norte, Condado de Turkana en Kenia; a unos 230 kilómetros de Ciudad del Lodwar y 635 kilómetros de Nairobi por vía aérea.



AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

¿Qué vamos a hacer exactamente?

El proyecto prevé la creación de una Unidad pediátrica en la localidad de lokitaung que ofrezca una solución de atención médica a la multitud de casos de desnutrición infantil en la zona. Para ello se realizará la instalación de las infraestructuras necesarias de edificación para el tratamiento de estos niños con los medios tanto de equipamiento como humanos necesarios para tal fin.

El proyecto trabajará con un equipo local seleccionado compuesto de una enfermera y un nutricionista que será completado con un médico (pediatra) voluntario desplazado a la zona en periodos de 3 meses. De la misma forma se colaborará activamente con el personal especializado en nutrición del hospital local de Lokitaung en el caso de que lo hubiese.

Así mismo se prevé la implantación de un sistema de asistencia ambulatoria de clínicas móviles a poblados situados dentro de la zona de acción delimitada, para asistir a la población infantil que no puede acceder por sus propios medios a la unidad pediátrica establecida en Lokitaung.

¿Qué resultados esperamos?

1. Garantizar una adecuada atención y seguimiento médico de la población infantil con problemas de desnutrición y otras patologías en las regiones más alejadas de los centros hospitalarios.

2. Lograr una excelente calificación del equipo sanitario local que trabaja en colaboración con los especialistas médicos españoles.
3. Transformar los patrones culturales nocivos para la salud y la nutrición.

¿Cuáles serán los indicadores que usaremos para valorar nuestra actuación?

1. Los niños de la región de turkana norte tienen mejores niveles de calidad de vida que al inicio del proyecto.

2. 100% de los niños y niñas de Turkana norte reciben servicios médicos para prevenir y atender la desnutrición infantil.

3. El 100% de los recién nacidos con bajo peso al nacer, se recuperan en los primeros 6 meses de vida.

4. En 2019 el 100% de los niños y niñas en el área de influencia del proyecto reciben suministro de Vitamina A, tratamiento de desparasitación y multivitamínicos.

5. En 2019 el 100% de las madres gestantes y lactantes en el área de influencia del proyecto reciben suplementación con hierro y ácido fólico.

6. En 2019 existe una Unidad pediátrica en Lokitaung plenamente activa, equipada y con personal suficiente que es referencia en la región en el tratamiento de la desnutrición y otras patologías.

7. En 2019 el 80% de la población adulta ha tenido acceso a cursos y material impreso divulgativo sobre higiene y nutrición.

8. Se han generado e impulsado los mecanismos para incrementar la formación en materia de higiene y nutrición en la población local adulta.

¿Cuáles son las principales debilidades y fortalezas del proyecto?

Debilidades del proyecto

La mayor debilidad del proyecto está ligada a la obtención de recursos que permitan,

1. La financiación del proyecto en su fase de implantación.
2. La financiación del proyecto en su fase de desarrollo durante el periodo de vigencia del mismo.
3. La continuidad de los logros alcanzados en la implantación del proyecto en el largo plazo con el objeto de mantener los servicios médicos estables y duraderos en el tiempo.

Para garantizar el punto 3, es necesario obtener el compromiso de las autoridades sanitarias locales y nacionales en el mantenimiento en el largo plazo de los logros obtenidos durante el periodo de vigencia del proyecto. Bajo nuestra óptica, los logros obtenidos en la reducción de las tasas de desnutrición y mortalidad infantil favorecerán muy positivamente el compromiso de las autoridades sanitarias en el mantenimiento de las actividades e infraestructuras desarrolladas durante la duración del proyecto.

Fortalezas

Contamos con una buena planificación, la confianza entre las partes ejecutoras, de administración y de supervisión, además de la voluntad y confianza de financiadores y personal voluntario médico.

Las autoridades sanitarias de la región han mostrado su apoyo incondicional al proyecto y su total confianza en el equipo de dirección médica del proyecto. La ejecución previa de otros proyectos médicos en la región con anterioridad hace que esta confianza sea palpable.

Contamos con un equipo médico en la zona, muy concienciado y motivado en el desempeño de sus funciones.

DOCUMENTACION ANEXA AL PROYECTO

1.- CONVENIO COLABORACION

AMIGOSOLIDARIOS & AZTIVATE

(Incluye los planos básicos de ejecución/construcción)

2.- CONVENIO COLABORACION

AZTIVATE & HERMANAS MISIONERAS SOCIALES DE LA IGLESIA

3.- PRESUPUESTO CONSTRUCCIÓN CENTRO Y EQUIPAMIENTO MEDICO

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

CONVENIO COLABORACION

AMIGOSOLIDARIOS

&

AZTIVATE

(Incluye los planos básicos de ejecución/construcción)

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN ACTIVIDADES DE INTERES GENERAL ENTRE ASOCIACION AZTIVATE Y ASOCIACION PARA LA COOPERACION AL DESARROLLO AMIGOS SOLIDARIOS

En Madrid, a 1 de diciembre de 2016

Reunidos

Por un lado, D. Javier Corbo Lopez con DNI 07240491E como Presidente y Representante Legal de la Asociación Aztivate, con sede social en Madrid y CIF G86067352, Entidad de Cooperación y Desarrollo Internacional inscrita en la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) con número 2634.

Por otro lado, Javier Colomo Arenaza con DNI 15962225 H, Representante Legal de Asociación para la cooperación al desarrollo Amigos Solidarios con domicilio social en Plaza Pinares 1 6 OF7 - 2001 San Sebastián - Guipúzcoa y NIF G75059485, , Entidad de Cooperación y Desarrollo Internacional inscrita en la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) con número 6549.

Las partes se reconocen capacidad legal necesaria para obligarse y contratar a cuyo efecto

Exponen

Asociación Aztivate (en adelante la organización) es una entidad sin ánimo de lucro cuyos fines entre otros y según constan en sus estatutos son, la realización de actividades relacionadas con los principios y objetivos de la cooperación internacional para el desarrollo en todas sus facetas y la realización de actividades relacionadas con los principios de la educación para el desarrollo establecidos en el art. 32 de la Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el desarrollo.

Asociación para la cooperación al desarrollo Amigos Solidarios (en adelante el colaborador) desea colaborar en la consecución de los fines de la organización de acuerdo con el siguiente convenio de colaboración.

A los fines aludidos las dos partes han acordado celebrar un convenio de colaboración en actividades de interés general en los previstos en el artículo 25 de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales de Mecenazgo.

Las partes formalizan el presente convenio sujetándolo a las siguientes

Cláusulas

Primera. Objeto del convenio.

El presente convenio de colaboración en actividades de interés general tiene por objeto la construcción y equipamiento de un centro pediátrico de nutrición infantil dentro del proyecto denominado por la organización "Erradicación de la desnutrición infantil en Turkana norte".

A fin de alcanzar dicho objeto el Colaborador asume el compromiso de diseñar, dirigir las obras y financiar el montante que se derive del objeto de este convenio de acuerdo a los diseños y documentación técnica correspondiente y ajustados a los presupuestos que se acuerden, aprueben y deriven de los mismos efectuando las aportaciones económicas que se indican en la cláusula tercera.

Por su parte, La organización se compromete a:

A. difundir la participación del Colaborador en sus actividades en los términos que quedan indicados en la cláusula cuarta.

B. Desarrollar el Proyecto en los términos técnicos que figuren en el mismo.

C. Presentar, en tiempo y forma, la documentación justificativa de la realización del Proyecto al colaborador.

Segunda. Duración.

El presente convenio tendrá la duración suficiente y necesaria determinada en la documentación técnica y de ejecución del proyecto para alcanzar los objetivos del mismo.

Tercera. Aportación económica.

El Colaborador, con las finalidades expresadas en las cláusulas anteriores y manteniéndose las condiciones bajo las que suscribe el presente convenio, entregará a la organización las aportaciones económicas en la cantidad necesaria y ajustadas a los presupuestos acordados y firmados a la fecha de

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

formalización del presente convenio y que asciende a 38.000 € los cuales serán transferidos en base a las necesidades y plazos de ejecución de los trabajos a realizar y siempre bajo la aprobación dl departamento técnico del colaborador.

Por cada cantidad abonada por el Colaborador, la Organización presentará en el domicilio social del Colaborador certificación acreditativa de la aportación realizada.

Cuarta. Difusión de la participación del Colaborador.

En tanto dure el presente convenio de colaboración, la difusión de la participación del Colaborador en las actividades de la Organización se llevará a cabo de las siguientes maneras:

· El Colaborador podrá hacer pública su participación en las actividades de la Organización, bajo la denominación de Entidad Colaboradora de Aztivate ONGD.

· La Organización deberá aportar al Colaborador en cualquier momento información referente al desarrollo del programa al que hace referencia este convenio detallado en la cláusula primera.

En todo caso, la difusión de la participación del Colaborador en las actividades de la Organización se limitará al uso de sus logotipos o signos distintivos, quedando expresamente excluida de este convenio la publicidad o la difusión cualquier producto o servicio que pueda prestar el Colaborador.

Quinta. Resolución.

En el supuesto de que el objeto del convenio no pudiese llevarse a cabo por incumplimiento de los compromisos de la Organización o de las personas o entidades que ésta hubiere designado para la realización de las actividades, el Colaborador quedará relevado del compromiso de abonar cualquier cantidad a partir del momento de dicho incumplimiento, si es el caso, quedando obligada la Organización a restituir al colaborador las cantidades percibidas, conforme a lo dispuesto en el artículo 647 del Código Civil, y que serán incrementadas en el interés legal del dinero.

Si la imposibilidad de cumplir el objeto del convenio se debiese a cualquier otra causa ajena a la voluntad de la Organización, se aplicará idéntica previsión en lo referido a las cantidades pendientes de abono, si bien, por lo que se refiere a las ya percibidas, no deberán ser restituidas.

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

Sexta. Tributos.

En la ejecución del contenido del presente convenio, cada parte soportará los tributos que se puedan devengar y sean de su cargo según la Ley.

Séptima. Jurisdicción y competencia.

Las partes, con renuncia expresa al fuero que pudiera corresponderles, se someten a los juzgados y tribunales de la ciudad de Madrid para la resolución de cualesquiera divergencias que pudieran surgir con motivo de la interpretación o ejecución del presente convenio.

Y en prueba de conformidad con lo que antecede las partes firman por duplicado ejemplar en lugar y fecha arriba indicados.

La Organización

AZTIVATE ONGD
G86067352

Firmado
Javier Corbo López
07240491E

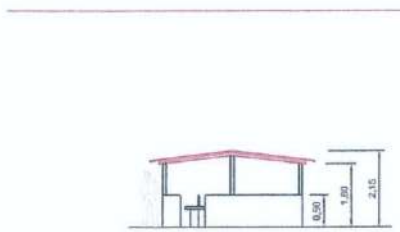
El Colaborador

Amigo Solidarios

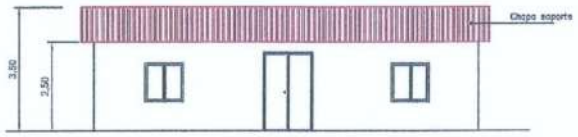
Firmado
Javier Colomo Arenaza
15962225 H

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

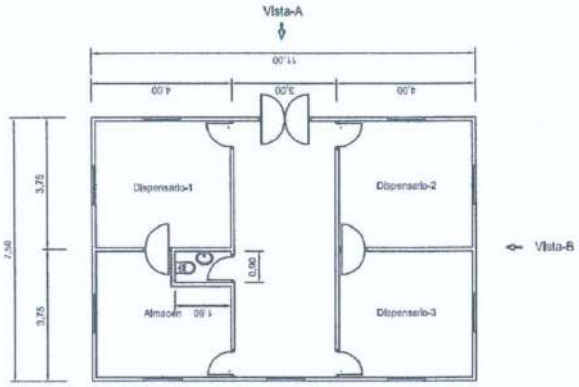
AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...



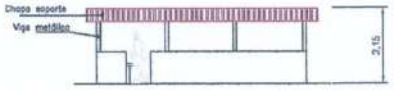
FACHADA (Vista-A)



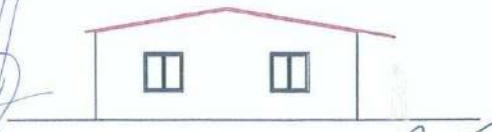
FACHADA (Vista-A)



EDIFICIO PRINCIPAL



FACHADA (VistaB)



FACHADA (VistaB)

AMIGOS SOLIDARIOS GIF G15

AZTIVATE ONGD
G86067352

ASOCIACIONES

aztivate
just people helping people
www.aztivate.org

PROYECTO
CENTRO DE ATENCION A LA DESNUTRICION SANTA MARTA

LOKITAUNG-TURKANA KENIA

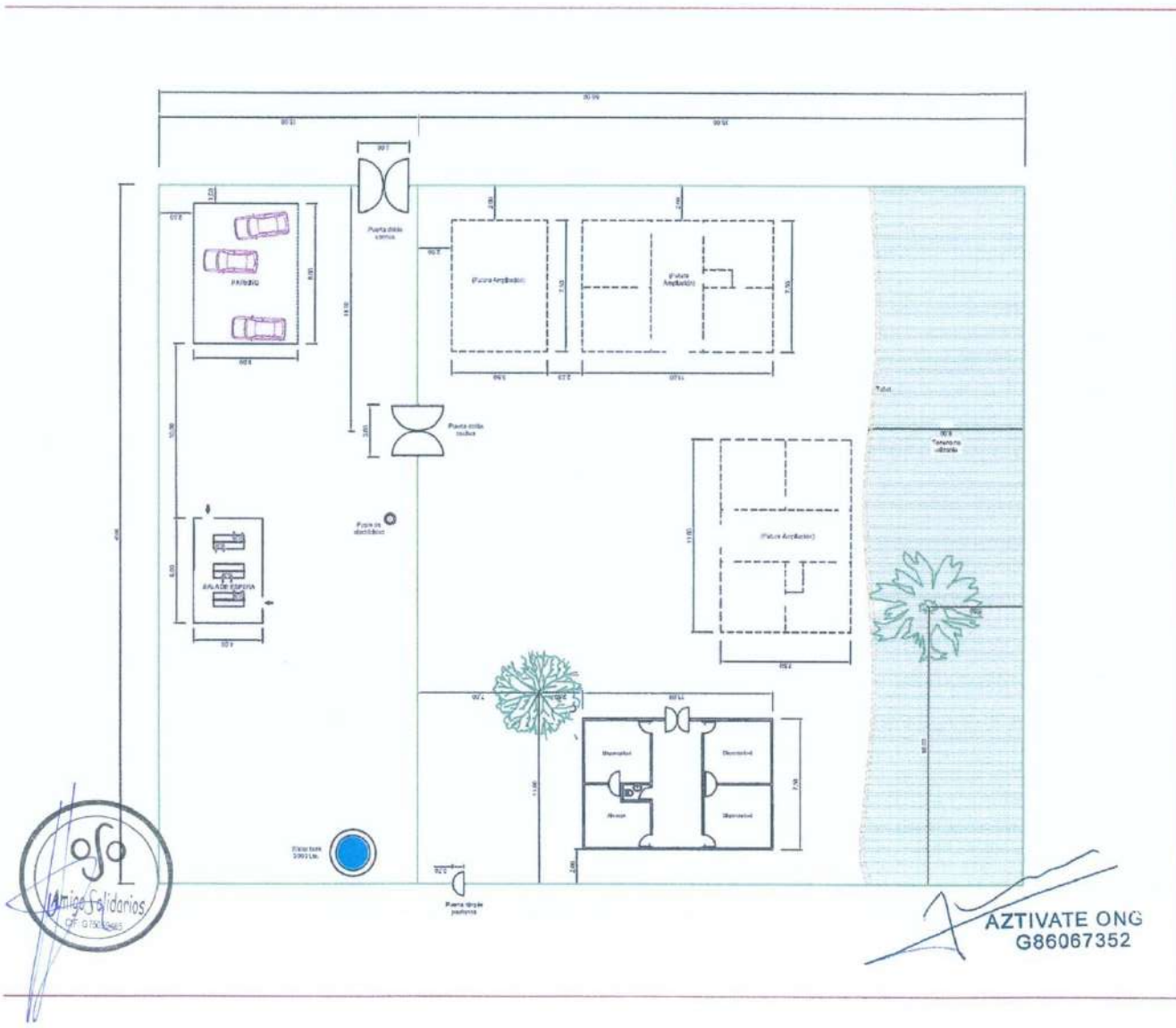
TITULO PLANO
DISTRIBUCION EDIFICIO PRINCIPAL Y SALA DE ESPERA

PLANO Nº
2

ESCALA
1/100

AUTORES DEL PROYECTO
JAVIER COLOMO
DOA ARQUITECTOS
www.domingoapalnar.com

AMIGOS SOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...



ASOCIACIONES

aztivate
just people helping people
www.aztivate.org

PROYECTO

CENTRO DE ATENCION A LA DESNUTRICION SANTA MARTA

LOKITAUNG-TURKANA KENIA

TITULO PLANO

DISTRIBUCION GENERAL

PLANO Nº

1

ESCALA

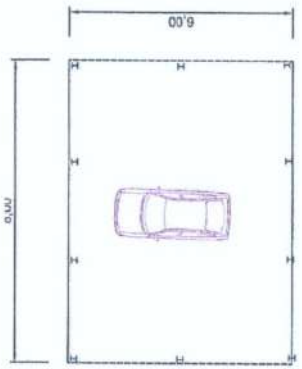
S/E

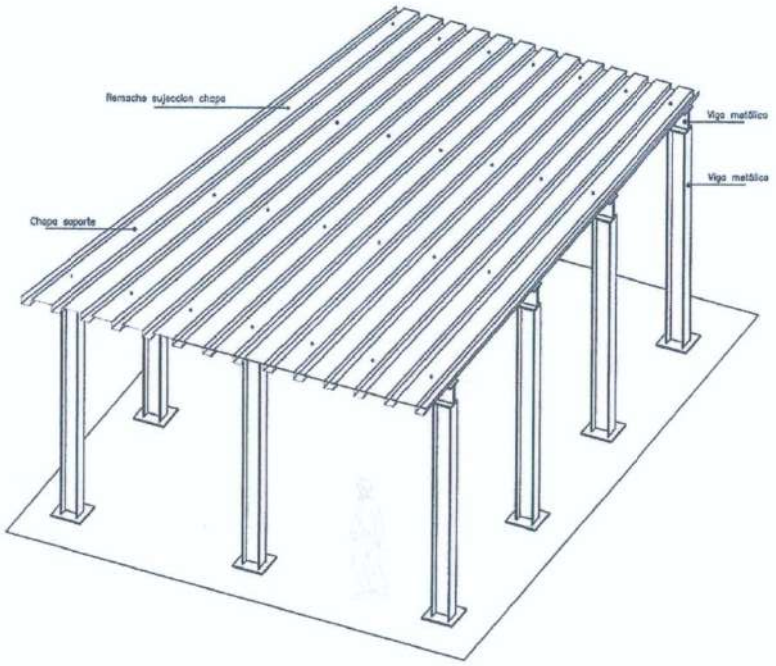
AUTORES DEL PROYECTO

JAVIER COLOMO

DOA ARQUITECTOS
www.domingoapolinar.com

AmigoSolidarios
personas que ayudan a personas...





DETALLE PARKING SUJECCION TEJABANA CHAPA

AZTIVATE ON
G86067352

ASOCIACIONES

aztivate
just people helping people
www.aztivate.org

PROYECTO
CENTRO DE ATENCION A LA DESNUTRICION SANTA MARTA
LOKITAUNG-TURKANA KENIA

TITULO PLANO
DETALLE PARKING VEHICULOS

PLANO Nº
3

ESCALA
1/100

AUTORES DEL PROYECTO
JAVIER COLOMO
DOA ARQUITECTOS
www.domingoapolinar.com

CONVENIO COLABORACION

AZTIVATE

&

HERMANAS MISIONERAS SOCIALES

DE LA IGLESIA

AMIGOSOLIDARIOS

personas que ayudan a personas...

aztivate
just people helping people
Humanitarian Aid

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN ACTIVIDADES DE INTERES GENERAL ENTRE AZTIVATE ONGD Y HERMANAS MISIONERAS SOCIALES DE LA IGLESIA – LOKITAUNG

En Madrid, a 24 de octubre de 2016

Reunidos

Por un lado, D. Javier Corbo Lopez con DNI 07240491E como Presidente y Representante Legal de la Asociación Aztivate, con sede social en Madrid y CIFG86067352, Entidad de Cooperación y Desarrollo Internacional inscrita en la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID) con número 2634.

Por otro lado, Hermana Ana de Jesus Maza Reyes con DNI/Pasaporte N° 1100552684 Representante Legal de La Congregación de lasHermanas Misioneras Sociales de la Iglesia en Kenia condomicilio social en Lokitaung – Turkana norte – Kenia.

Las partes se reconocen capacidad legal necesaria para obligarse y contratar a cuyo efecto

Exponen

Qué la Asociación Aztivate es una entidad sin ánimo de lucro cuyos fines entre otros y según constan en sus estatutos son, la ayuda humanitaria, la realización de actividades relacionadas con los principios y objetivos de la cooperación internacional para el desarrollo en todas sus facetas, así como la realización de actividades relacionadas con los principios de la educación para el desarrollo establecidos en el art. 32 de la Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el desarrollo.

Que Misioneras Sociales de la Iglesia es una organización religiosa católica que desea colaborar en la consecución de los fines de la organización de acuerdo con el siguiente convenio de colaboración.

Que las Hermanas Misioneras Sociales de la iglesia es titular de un terreno en la localidad de Lokitaung en Turkana Norte –Kenia donde se encuentra ubicado el

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

centro denominado San Patrick ubicado en las coordenadas geográficas (N04°16´42" -E035°44´7").

Que la Asociación Aztivate tiene el interés de desarrollar un proyecto médico de ayuda humanitaria en la misma localidad.

A los fines aludidos las dos partes han acordado celebrar un convenio de colaboración en actividades de interés general.

Las partes formalizan el presente convenio sujetándolo a las siguientes

Cláusulas

Primera. Objeto del convenio.

El presente convenio de colaboración en actividades de interés general tiene por objeto exclusivamente el establecimiento de un centro pediátrico sobre desnutrición infantil y otras patologías dentro del proyecto denominado por la Organización *"Erradicación de la desnutrición infantil en Turkana norte"*.

A fin de alcanzar dicho objeto las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia asumen el compromiso de efectuar las siguientes aportaciones:

1. La cesión del uso de un terreno de 50 metros x 40 metros (2000 m2) para la implementación de las instalaciones físicas necesarias para la realización del mencionado proyecto.

2. Facilitar las conexiones de agua y electricidad necesarias para el funcionamiento del centro.

Por su parte, La organización se compromete a:

A. Difundir la participación del Colaborador en sus actividades.
B. Desarrollar el Proyecto en los términos técnicos que figuren en el mismo.
C. Presentar, anualmente, la documentación justificativa a las Hermanas Misioneras sociales de la iglesia donde se detallen las actividades y logros obtenidos en la ejecución del proyecto.
D. Prestar la atención medica de forma gratuita para toda la comunidad de Turkana norte.
E. No realizar ninguna otra actividad lucrativa o no fuera del marco del programa detallado en este acuerdo. Cualquier otra actividad propuesta por

la organización a desarrollar en el futuro deberá contar con la aprobación del colaborador.

Segunda. Duración.

El presente convenio tendrá una duración de 5 años contados a partir de la firma del mismo.

Para la renovación del presente convenio, bastará el acuerdo de las partes durante el periodo de vigencia del mismo, confeccionando un nuevo convenio basado en el anterior e introduciendo aquellos cambios y/o modificaciones que se estimen oportunas.

Una vez finalizadas las actividades objeto del presente convenio, todas las instalaciones de servicios, edificaciones e infraestructuras pasaran a ser propiedad de las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia, no pudiendo solicitar ninguna indemnización por este motivo la Asociación Aztivate.

De la misma forma si las Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia deciden cancelar el acuerdo fuera de los plazos y las condiciones establecidas en este acuerdo, estas deberán indemnizar a la organización con todos los gastos originados de la implementación de edificios, instalaciones e infraestructuras desarrolladas en el terreno, previa justificación económica de los gastos.

Tercera. Jurisdicción y competencia.

Las partes, con renuncia expresa al fuero que pudiera corresponderles, se someten a los juzgados y tribunales de la ciudad de Madrid para la resolución de cualesquiera divergencias que pudieran surgir con motivo de la interpretación o ejecución del presente convenio.

Y en prueba de conformidad con lo que antecede las partes firman por duplicado ejemplar en lugar y fecha arriba indicados.

Asociación Aztivate

Fdo. Javier Corbo López

Hermanas Misioneras Sociales de la Iglesia

Fdo. Ana de Jesus Maza Reyes

SOCIAL MISSIONARY SISTERS OF THE CHURCH

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

PRESUPUESTO

CONSTRUCCIÓN CENTRO Y EQUIPAMIENTO MEDICO

NOTA: *Los costos del Centro se expresan en chelines Keniatas y el equipamiento médico en* ***ú***

PIERO BUILDERS

TL 0711981229/0717299276
BOX 56, LODWAR 30500
EMAIL:chingasafari@gmail,com

DATE: 20/10/2016

WATER TANK WITH BASE & CONNECTIONS

ITEM DESCRIPTION	N.OF UNITS	INIT COST	TOTAL
2000 litres tank	1	25,000	25,000
1¼ PPR pipes	17	1500	25000
1¼ Gate valves	2	1750	3,500
1¼ elbows PPR	4	150	600
1¼ unions	10	100	1000
1¼ sockets	10	80	800
Thread seal tape	1pkt	400	400.
1¼ PPR tee	1	200	200
1" PPR pipes	2	1250	2500
1" elbows	3	120	360
1" unions	2	60	120
1" X½ reducers	2	70	140
½" PPR pipes	2	450	900
½" Gate valve	1	750	750
1" Gate valve	1	1500	1500
2" PVC waste pipes	2	500	3500
½ pillar taps	2	1000	2000
Tanglit (500g)	1	500	500
Quarry blocks	150	45	6750
Ballast (wheelbarrows)	10	100	1000
Sand	¼	3750	3750
Cement	4	1100	4400
			84670
TOTAL MATERIAL COST			10,700
TRANSPORT			31,800
LABOUR CHARGE			
TOTAL COST			127170

20/10/2016

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

PIERO BUILDERS

TL 0711981229/0717299276
BOX 56, LODWAR 30500
EMAIL:chingasafari@gmail.com

DATE: 20/10/2016

THE HOUSE

ITEM DESCRIPTION	N.OF UNITS	INIT COST	TOTAL
Quarry Stones	2300 ft	45	103,500
Iron Sheets, 2½m	80	750	60,000
Cement (Bamburi)	300	1100	330,000
Y-12 iron	20	1200	24000
R-6 iron	35	400	14,000
BRC Light Guage	2 rolls	8000	16,000
Binding wire	1 roll	4000	4000
Hardcore	2 trips	7000	14000
Ballast	2 trips	7000	14000
Sand	8 trips	15,000	120,000
Timber 4X2	850 ft	35	29,750
3X2	900 ft	32	28,800
Mosquito net	1 roll	2800	2800
Coffee iray wire	1 roll	8500	8500
Metallic door, (Double leaf- 1.5m)	1	12,000	12,000
Metallic windows with glass	9	7000	63,000
Mortise Lock	1	3150	3,150
Emulsion paint (white)	3 bucket	2500	7500
Gloss paint	3X4litre	900	2700
Ferrox oxide powder (Yellow + Red)	6kgs	500	3000
Turpentine	2X5litre	850	1700
Ordinary nails	80kgs	150	12,000
Roofing nails	10kgs	250	2500
Ridge Caps	10	400	4000
Polythene paper	1 roll	15,000	15,000
Hoop iron	1 roll	3500	3500
Paint brushes 5"	8	200	1600
Ceiling boards	30	850	25500
Ceiling nails	7kgs	250	1750
Wire mesh (Heavy Guage)	4	1650	6600
TOTAL MATERIAL COST			934,850
TRANSPORT			135,000
LABOUR CHARGE			280,000
TOTAL COST			1,349,850

DATE 20/10/2016

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

PIERO BUILDERS

TL 0711981229/0717299276
BOX 56, LODWAR 30500
EMAIL:chingasafari@gmail,com

DATE: 20/10/2016

WALL PARTITIONING

ITEM DESCRIPTION	N.OF UNITS	INIT COST	TOTAL
Cement	80	1100	88,000
Wooden doors	6	6000	36,000
Emulsion Paint	2 buckets	2500	5000
Sand	3 trip	15000	45,000
Y12 iron	16	1200	19,200
R-6 iron	20	400	8000
Binding wire	1 roll	4000	4000
Ballast	½	3500	3500
Morkise Locks	6	3150	18900
TOTAL MATERIAL COST			227,600
TRANSPORT			60,000
LABOUR CHARGE			80,000
TOTAL COST			367,600

20/10/2016

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

PIERO BUILDERS

TL 0711981229/0717299276
BOX 56, LODWAR 30500
EMAIL:chingasafari@gmail,com

(8mx6m)

CAR PARK AREA (SHADE)

DATE: 20/10/2016

ITEM DESCRIPTION	N.OF UNITS	INIT COST	TOTAL
Iron sheets 2½ m	36	750	27,000
2" Black pipes	4	2500	10,000
1¼" Black pipes	4	1900	7600
1" Black pipes	11	1800	19800
J-bolts	10kgs	400	4000
Ballast	1 trip	7000	7000
welding rods	1pkt	1000	1000
TOTAL MATERIAL COST			76,400
TRANSPORT			9,150
LABOUR CHARGE			21,455
TOTAL COST			107,005

PIERO BUILDERS LTD
DATE: 20/10/2016

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

PIERO BUILDERS

TL 0711981229/0717299276
BOX 56, LODWAR 30500
EMAIL:chingasafari@gmail,com

WAITING SHADE (6m x 4m) DATE: 20/10/2016

ITEM DESCRIPTION	N.OF UNITS	INIT COST	TOTAL
2" Black pipes	4	2500	10,000
1" Black pipes	8	1800	14,400
Sand	1 Trip	15000	15,000
Cement	8	1100	8800
Iron Sheets (2½m)	20	750	15000
U- bolts	4Kgs	400	1600
Ballast	½ trip	3500	3500
Hardcore	1	7000	7000
Welding rods	1PKt	1000	1000
TOTAL MATERIAL COST			76,300
TRANSPORT			8050
LABOUR CHARGES			24000
TOTAL COST			108,350

PIERO BUILDERS DATE 20/10/2016 LODWAR

AMIGOSOLIDARIOS
personas que ayudan a personas...

Presupuestos adquisición de equipamiento

Descripción	Modelo	Precio
Nebulizador	Hospineb	240,50 €
Tensiometro	Panasonic EWBU15 + Mamguito Pediatrico	130,00 €
Tensiometro aneroide	Riester Ri-San	63,19 €
Electrocardiógrafo	Ar600 view	1.534,00 €
Pulsioximetro portátil	Vsign 10 + sensor pediátrico	794,30 €
Monitor multiparamétrico	PC-3000	1.521,00 €
Otoscopio/oftalmoscopio	Riester Ri-mini	257,40 €
Pulsioximetro dedo pediátrico		122,20 €
Termómetro galio		11,96 €
Báscula pesabebés digital	Asimed Ciro	508,30 €
Báscula pesabebés digital	Asimed PB 25	214,50 €
Tallímetro Bebe	T101	105,30 €
Báscula suelo + tallímetro	Asimed Vita+T201-T5	633,10 €
Maleta emergencias	Gima 4	429,00 €
Bomba volumétrica infusión	IP-7700	1.521,00 €
Sacaleches	New Mamilat	156,00 €
Kits glucemia	GLUCOSE MONITOR PLUS	52,00 €
Tiras glucemia	GLUCOSE STRIPS - box of 100 strips	46,80 €
Espirómetro portátil	Spirodoc	1.276,60 €
	Total	**9.487,15 €**

personas que ayudan a personas
AMIGOSOLIDARIOS