

PROYECTO TRIENAL COOPERACIÓN 2016-2018

LANKIDETZARAKO HIRU URTEKO PROIEKTUA, 2016-2018

PROYECTO TRIENAL COOPERACIÓN 2016-2018
LANKIDETZARAKO HIRU URTEKO PROIEKTUA, 2016-2018

RESUMEN DEL PROYECTO PROIEKTUAREN LABURPENA		
Título del Proyecto / Proiektuaren izena <i>hartzailea</i> ACCION INTEGRAL CONTRA EL HAMBRE CAUSADA POR LA SEQUIA EN TRES COMUNIDADES DE LA ZONA DE KOKUSELEI, TURKANA NORTE, KENIA	País Receptor / Herrialde KENIA	
Ubicación Geográfica / Kokapen geografikoa País: KENIA Condado: TURKANA NORTE División: Lakezone: Subdivisión: Kokuselei Comunidades: Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai		
Breve Descripción (5 Líneas Máximo) / Deskribapen laburra (6 lerro, gehienez) El proyecto responde de manera integral al problema de hambre causada por las prolongadas sequías en Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai (zona de Kokuselei, Turkana North). Prioriza a la población más vulnerable: mujeres y niños menores de 6 años para, a partir de una población sana, con recursos e infraestructuras básicas, asegurar un presente y un futuro más digno para todos. Incide en cuatro campos: Agua (3 bombas solares), Salud (atención-prevención), Agricultura (3 huertos comunitarios) y Nutrición Infantil (atención y prevención de la desnutrición 210 niños).		
Fecha de Inicio/Hasiera-data <i>sektorea</i> Fecha de recepción de fondos	Fecha Finalización/Amaiera-data 3 años tras el inicio	Sector de Cooperación / Lakidetza- Abastecimiento de agua potable Salud básica Nutrición básica

PRESUPUESTO AURREKONTUA	
COSTE TOTAL (euros) <i>KOSTUA GUZTIRA (eurotan)</i>	366.000
SUBVENCIÓN SOLICITADA <i>ESKATUTAKO DIRU-LAGUNTZA</i>	333.000
APORTACIÓN DE LA ONG SOLICITANTE <i>GKE ESKATZAILEAREN EKARPENA</i>	
APORTACIONES DE OTROS ENTES <i>BESTE ERAKUNDE BATZUEN EKARPENA</i>	33.000

PROYECTO TRIENAL COOPERACIÓN 2016-2018

LANKIDETZARAKO HIRU URTEKO PROIEKTUA, 2016-2018

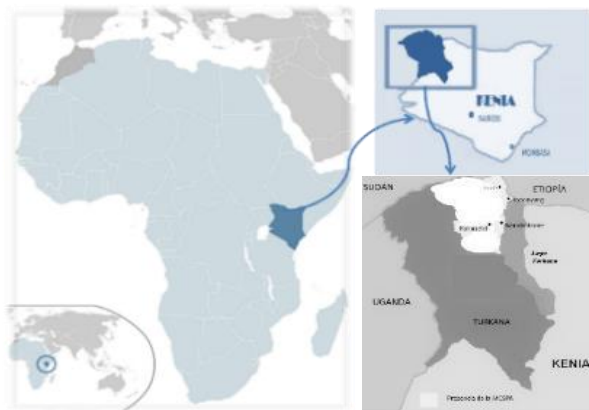
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

PROIEKTUAREN DESKRIBAPENA

1.- Cuáles son los aspectos más relevantes del contexto geográfico, social, cultural, económico y político de la zona donde se va a ejecutar el proyecto?

Localización del enclave

País: Kenia
Condado: Turkana
Distrito: Turkana North
División: Lakezone
Sub-división-comarca: Kokuselei
Comunidades: Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai.



Acceso y contexto geográfico

El **CONDADO DE TURKANA** (67.680 km²) ocupa el 13% del territorio de Kenia, siendo el segundo más grande del país. Cuenta con una única carretera asfaltada que, en pésimas condiciones, comunica la frontera oficial de Sudan, el campo de refugiados de Kakuma, y Lodwar, capital provincial y ciudad más grande en el noroeste de Kenia. El resto del territorio se comunica a través de las pistas locales. El condado se divide en 6 distritos (Turkana North, Turkana South, Turkana East, Turkana West, Turkana Central y Loima), 17 divisiones. [ANEXO 1 Mapas](#)

El **DISTRITO DE TURKANA NORTH** tiene una extensión de 20.020 Km² y una población de 144.055 habitantes; se encuentra a 900 Km de Nairobi, capital de Kenia. La zona es de difícil acceso y junto con la frontera de Sudán y Etiopía constituye un lugar remoto al que apenas llega transporte público. Al norte se encuentran las cordilleras de Lapur, Nakwanamoru y Lorionton; y al este, antes de llegar al lago, las cadenas montañosas de Kokuselei y Riochomor.

Turkana North está formado por 6 divisiones territoriales y 42 comarcas. La contraparte local, *Missionary Community of St. Paul the Apostle* (MCSPA), cubre con sus proyectos 4 de estas 6 divisiones territoriales (Lakezone, Lapur, Kaaling/Kaikor y Kibish).

El municipio y las comunidades beneficiarias del presente proyecto forman parte de la **DIVISIÓN DE LAKEZONE**, que cuenta con 34.232 habitantes.

Respecto a **KOKUSELEI** es una comarca montañosa con un tipo de hábitat disperso hasta el que resulta difícil llegar. El camino



Detalle de camino hacia la misión de Kokuselei

desde Lodwar toma 4 horas.

La base logística de la **MCSPA** en la zona está en la Misión de Nariokotome, a 140 Km de Lodwar, y a una hora de Kokuselei. Desde allí, los asentamientos a los que dan cobertura los proyectos de desarrollo del Socio Local están comunicados por caminos rurales. Se trata de vías muy precarias y sólo transitables con vehículos todo terreno. Los caminos están hechos de arena y piedras, en algunas zonas señalizados con piedras más grandes en sus costados. Estos caminos han sido en su gran mayoría abiertos en el marco de proyectos impulsados por el socio local: para el transporte de personal médico, maquinarias para perforación de pozos, construcciones, distribución de alimentos en Unidades de atención nutricional, entre otros.

La altitud de la zona oscila entre los 900 metros al oeste, al pie del macizo fronterizo con Uganda, y los 370 m hacia el este, en las orillas del Lago Turkana. Debido a su elevado nivel de alcalinidad, las aguas del lago no son aptas para el cultivo ni para el consumo humano.

Climatológicamente, la zona está considerada como “**ASAL**” (*arid and semiarid land*). Las temperaturas son uniformes durante todo el año, oscilan entre 28 y 39 grados a la sombra. El promedio anual de precipitaciones oscila entre 120mm y 430mm/m². En los días de lluvia (“periodo largo” abril-mayo y “periodo corto” octubre-noviembre) los caminos se tornan inaccesibles, por el barro y el agua que baja de las montañas hacia el lago Turkana, formando ríos con caudales capaces de arrastrar todo lo que esté a su paso. Estas corrientes de agua pasajeras y el viento erosionan el suelo.

Las **SEQUÍAS** son el principal obstáculo para el desarrollo de la zona. Estas **se dan de modo regular**: entre 1960 y 1961, luego en 1970. Una muy importante ocurrió en 1980-1981. Sus efectos se sentían todavía en Turkana en el año 2009¹. Nuevamente en 1992 y en 2004-2005. La más reciente fue en 2011 con un 37% de desnutrición grave entre la población de la zona como una de sus principales consecuencias. **ANEXO 2.0.**

Hoy el **CAMBIO CLIMÁTICO** amenaza especialmente a los habitantes de esta zona. Entre 1967 y 2012 **las temperaturas han aumentado entre 2 y 3 grados Celsius** y los patrones de lluvia han cambiado. Siempre ha llovido poco, pero cada vez parece llover menos, y cuando lo hace, llueve de forma torrencial: el agua cae y corre rápidamente hacia el lago, sin tener oportunidad de penetrar en el suelo y rellenar los acuíferos subterráneos que abastecen de agua a la población, ya sea de modo tradicional, con huecos cavados por ellos mismos en los ríos secos, o con fuentes de agua potable mejoradas (pozos)². (**ANEXO 2.1. cambio climático en Turkana**)

La *ausencia de agua* origina muchos de los *problemas de salud* de la población Turkana, debido al consumo de agua no potable y a la falta de higiene. Los principales recursos acuíferos en el distrito proceden de las instalaciones de almacenamiento construidas por la



Mujeres extrayendo agua en el lecho de un río seco



Presa de arena realizada por la MCSPA

¹ Robert Joseph MacCabe (2009) “Desert Nomads: A Study of the Pattern of Health and Disease of the Turkana People of North Western Kenya”; Irish Carmelites Publishing. Pág..13

² Según la Organización Mundial de la salud –OMS– “Una fuente de agua potable mejorada es una fuente que por el tipo de construcción protege apropiadamente el agua de la contaminación exterior, en particular de la materia fecal”

MCSPA: presas, pozos, molinos de viento para el bombeo del agua, depósitos, y sistemas de irrigación.

Aspectos socioeconómicos y culturales

La mayor parte de la población de la zona es de la tribu turkana, **una tribu de origen nilo-hamítico**. Se cree que vivieron originalmente en las montañas del este de Uganda debido a vínculos culturales y lingüísticos con las etnias Karamojong. Probablemente hace cuatro siglos fueron forzados a dejar su tierra hacia las tierras áridas que ocupan hoy³.

Existe una pequeña proporción de personas extranjeras en el territorio: comerciantes somalíes, funcionarios del Estado y policías, ubicados principalmente en Lodwar y Lokitaung; finalmente, personas procedentes de otros continentes, principalmente misioneros protestantes y católicos, voluntarios y técnicos de organizaciones internacionales.

Gran parte de la población sigue conservando su **MEDIO DE VIDA TRADICIONAL SEMI-NOMADA**, basado en el pastoreo de cabras, ovejas, camellos y burros. La mayor parte de la población vive una **economía de subsistencia que gira en torno a la ganadería** –o a la pesca en el caso de las comunidades instaladas a orillas del lago.

Los animales son elementos centrales en la vida turkana: desde la alimentación (leche, sangre y en ocasiones especiales carne) y vestido, hasta elemento vital en celebraciones de bodas y ofrecimientos por personas enfermas. Por ello, **los pastos y el agua condicionan sus desplazamientos por el distrito**: durante la sequía se dirigen hacia las montañas y en los días de lluvia se desplazan a las planicies.

Desde que los niños pueden caminar suelen iniciar su vida como pastores cuidando los animales de su padre. Los varones hasta que tienen la edad suficiente para heredar algo de su padre, y las niñas hasta que tienen edad para ser casadas. Las niñas también están encargadas de ayudar a sus madres en el cuidado de los más pequeños y búsqueda de agua.



de los animales más
• cualquier otra tarea del

Ellas son también **quienes más de desarrollo**. Desde el punto de acude con más frecuencia a los principalmente para que se quienes más apoyan Unidades nutricionales (UNI) del

En la tribu Turkana, **LAS MUJERES** ocupan un lugar marginal en la toma de decisiones. Los hombres se reservan esta potestad y las cuestiones relativas a la tierra y al ganado. Sin embargo, su papel en la familia y la comunidad es fundamental; ellas se encargan de:

- Recoger agua: la forma tradicional implica caminan a diario entre 10 y 20 km para excavar con sus manos en los lechos de los ríos secos,
- Construcción del hogar con materiales locales



Mujer turkana y voluntaria sirviendo la comida en una UNI

- Cuidado y atención de los hijos y pequeños. hogar

colaboran en las actividades vista sanitario, ella es quien servicios móviles de salud, atiende a los niños; y son voluntariamente en las socio local, cuidando y

³ Robert Joseph MacCabe (2009) "Desert Nomads: A Study of the Pattern of Health and Disease of the Turkana People of North Western Kenya"; Irish Carmelites Publishing

alimentando entre 40 y 100 niños diariamente.

Los Turkana *tienen su propia lengua: turkana*. Esta sirve como un vínculo fuerte de unión entre los pobladores de la zona y se mantiene como un símbolo fuerte de identidad. El idioma se ha ido enriqueciendo al adoptar muchas palabras del Suajili, lengua nacional de Kenia, que se adaptan al poner el prefijo “E”. Una parte de la población también habla swajili y una parte reducida habla el inglés, lengua oficial del país; las dos muy necesarias para poder comunicarse con personas de otras etnias y zonas. Las nuevas generaciones (que asisten a la escuela) tienden a aprender más el inglés.

La conservación de estas tradiciones y medios de vida se explica en parte por la **SITUACIÓN DE AISLAMIENTO DEL CONDADO** debido a sus condiciones geográficas -que dificultan las comunicaciones y el transporte, y con ello el aprovisionamiento de suministros- y otros aspectos de carácter político que lo ha mantenido alejado de los sucesos y cambios que se viven en el resto del país desde el siglo pasado.

Desde el tiempo de la *Colonia británica*, el territorio estuvo casi completamente aislado de cualquier contacto externo con una política de “no interferencia”⁴ y con la parte norte del territorio en disputa entre Sudan (del sur) y Etiopía (Triángulo de Ilemi). Durante la *Segunda Guerra Mundial*, el territorio y la gente fueron protagonistas de batallas que avivaron conflictos tribales y por el territorio⁵. Apenas en 1956 entraron al territorio misioneros protestantes y en 1961 misioneros católicos para prestar entre otras cosas, servicios de salud y educación que ya se venían prestando en el resto del territorio keniata desde hacía décadas.

Tras la *descolonización*, el territorio siguió muy aislado y excluido, olvidado por parte de las autoridades estatales. A partir de esto, en la región se tiene cierta desconfianza hacia las autoridades nacionales y se fortaleció la identidad tribal sobre la nacional. Es común que un turkana se refiera al resto de Kenia como otro país, mientras personas de otras zonas se refieran a Turkana como un lugar primitivo y rural, culpable de su situación de pobreza.

Con la *Constitución de Kenia del 2010* se introdujeron medidas de descentralización que permitieron que desde el 2013 Turkana, y el resto de condados en Kenia, tenga un gobernador y una asamblea con poder de decisión a nivel local. Con esto se espera superar aquellos aspectos que, sumados a una geografía hostil, han permitido y perpetuado condiciones de vida muy precarias.

	Turkana	Kenia	España		
INDICADORES⁶:	IDH	0,374	0,548	0,876	El
	Esperanza de vida	47 años	61	82	ÍND
	Salario mínimo	2.5 euros día	4 euros día	25 euros día	ICE
	Desempleo	70%	42%	22.7%	DE
	Incidencia de pobreza	87.5	45.2		DES
				ARR	

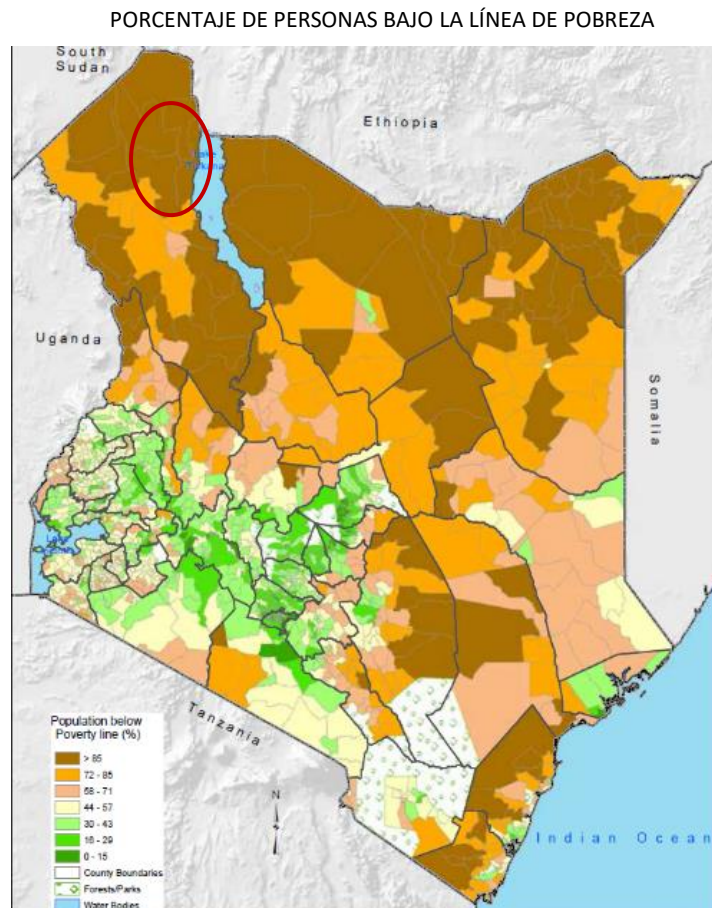
OLLO HUMANO (IDH) de la provincia de Turkana es de 0.3741, siendo el más bajo del país (IDH para Kenia ese año era de 0.52; en 2015, 0.548). **ANEXO 2.2.. Informe IDH Kenia 2013, p.11-13, 140**. Turkana es también una de las provincias más pobres de Kenia, con **casi 9 de cada 10 personas que viven**

⁴ Turkana era un “**distrito cerrado**” por el cual se podría pasar solo con una autorización oficial; existían restricciones para entrar y salir del territorio. Motivos antropológicos (conservación de la cultura), sanitarios (evitar proliferación de enfermedades) y de seguridad (tradicionalmente existen conflictos con tribus vecinas con quienes comparten recursos) estaban detrás de esta política.

⁵ Como resultado la población retomó la pertenencia de armas que había sido fuertemente controlado desde 1920. Esto sumado a las recientes guerras civiles en países vecinos hace que el **problema de las armas** perdure, sobre todo en zonas fronterizas (al norte y oeste) en las que hay conflictos con tribus vecinas. NENE MBURU (2001) *Firearms and Political Power: The Military Decline of the Turkana of Kenya 1900 – 2000*, en “Nordic Journal of African Studies” 10(2): 148-162 (2001)

⁶ Según últimos datos publicados en informes oficiales. Las fechas van desde el 2013 hasta el 2016.

bajo la línea de pobreza (87.5%).



Debido a esta situación de pobreza generalizada, Turkana es el condado más igualitario de Kenia, con un índice Gini de 0.28⁷. Tan solo el 2% de la población de Turkana tiene acceso a electricidad, ese 2% se concentra en las principales ciudades. Un hogar en Turkana tiene 36 veces menos posibilidades de tener electricidad que un hogar en Nairobi (**ANEXO 2.3. Informe Kenya's inequality, p. 9 – 11, 23, 38**)

Actividad económica

Solo el 6% de la población está empleada en sectores como la educación, puestos públicos y organizaciones nacionales e internacionales. La tasa de desempleo es de un 70% frente a un 42% nacional.

Educación.

En el condado de Turkana, en 2012 existían (**ANEXO 3.1. Turkana CIDP. P. 59**):

- ✓ 682 Centros de desarrollo de la primera infancia (ECD: Early childhood development centers) con 101.094 niños menores de 6 años. La gran mayoría de estos centros no poseen infraestructuras adecuadas.
- ✓ 338 escuelas primarias
- ✓ 33 escuelas secundarias con 4.501 alumnos y 225 profesores contratados por el Estado.
- ✓ 2 campus universitarios y dos "colleges" (enfermería y profesorado).

⁷ El **índice de Gini** mide hasta qué punto la distribución del ingreso (o, en algunos casos, el gasto de consumo) entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa. Un índice de Gini de 0 representa una equidad perfecta, mientras que un índice de 100 representa una inequidad perfecta. <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

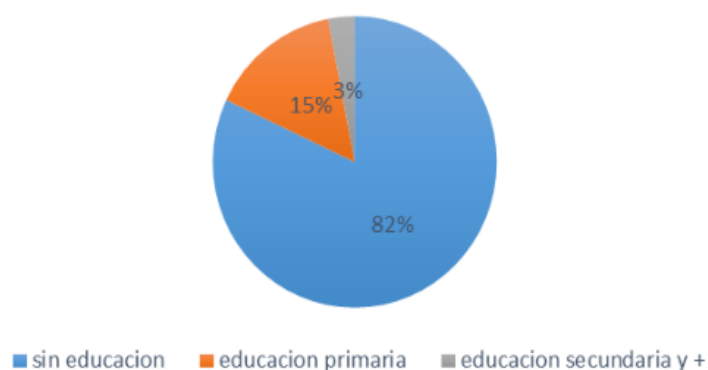
La **CALIDAD EDUCATIVA en todos los niveles es lamentable**: los contenidos no están adaptados a la realidad de los alumnos, los profesores suelen estar desmotivados y las infraestructuras en muchas ocasiones son inexistentes. **Sólo un 30% de la población en edad escolar asiste a clase** actualmente.

La mayoría de los jóvenes Turkana que finalizan la primaria no disponen de los medios necesarios para continuar estudiando. **Un niño o niña en Turkana tiene 7 veces menos oportunidades de acceder a una educación secundaria que cualquier otro niño o niña de su edad en Kenia.** (ANEXO 2.3. p.VI). Aunque las escuelas públicas no implican un coste de matrícula, sí implican el pago del material escolar y el alojamiento debido a los pocos lugares en los que hay escuelas secundarias.

En las familias (con una media de 9 miembros) se suele elegir a uno o más niños para que vayan a la escuela, mientras el resto continúa su vida como pastores y apoyando en el hogar. Se ha llegado a reconocer el valor de la educación, pero los altos costes y la necesidad de mantener un estilo de vida tradicional que en condiciones normales (sin sequías prolongadas) aseguran la supervivencia hacen que sean sólo pocos quienes acceden a la educación.

En general, **se prioriza la educación de los chicos frente a la de las chicas**. Las propias familias ponen trabas a la escolarización de las niñas, quienes suelen ser casada entre los 14 y 16 años, y quienes “pierden valor” como esposas si están escolarizadas.

Es así como el **82% de la población de Turkana no cuenta con ningún nivel de educación**. Solo el 15% tiene educación primaria, mientras el 3% educación secundaria o superior (ANEXO 2.3. p. 26).



Algunas personas Turkana que han estudiado gracias al apoyo de particulares y organizaciones y un gran esfuerzo personal, prefieren ir fuera y no volver a su territorio. La falta de oportunidades, servicios e incentivos para trabajar en un territorio tan abandonado por el Estado hacen que se decidan por otras localizaciones. En 2009, se tenían registros de alrededor de 40.000 turkanas viviendo fuera del territorio; lamentablemente, muchos de ellos continúan viviendo en condiciones de pobreza, esta vez en los alrededores de Kitale y en otras zonas más al sur.

Las escuelas primarias y secundarias han sido en su mayoría abiertas por la Diócesis de Lodwar que cubre todo el territorio del Condado de Turkana y otras organizaciones de la Iglesia Católica (entre ellas la MCSPA).

En la zona del proyecto, el valle de Kokuselei, existen dos escuelas primarias:

- ✓ *Escuela primaria de Riokomor* (consolidada en el año 2007): la MCSPA ha asumido el rol de Sponsor recientemente, comprometiéndose a apoyar la mejora de infraestructuras y recogiendo el compromiso de la comunidad y las autoridades locales de usar adecuadamente los fondos destinados para la escuela.

- ✓ *St. Joseph Primary School de Kokuselei*, abierta en 2013 con la MCSPA como Sponsor, es así como la MCSPA se ha encargado de la búsqueda de fondos para su construcción y vela por que en la escuela se cumplan estándares de calidad⁸.



Aula en la escuela St. Joseph

En la zona del proyecto, la MCSPA cuenta con 9 *Unidades Nutricionales* dentro del *Programa Materno Infantil San José*, a través del cual la MCSPA vela por la **nutrición, salud y crecimiento de 800 niños menores de 6 años desde su misión en Kokuselei**. A corto y medio plazo, estas Unidades esperan ser auténticos *Centros de desarrollo de la primera infancia*, donde los niños y niñas menores de 6 años reciban además (de una atención sanitaria y nutricional) una educación preescolar que les prepare para la primaria. *Ver pregunta 2*. Vale la pena mencionar que **la MCSPA es responsable de 34 centros de atención infantil en el norte de Turkana**, a través de sus cuatro misiones: Nariokotome, Lobur, Todonyang y Kokuselei.



Salud.

La esperanza de vida de la población es de 47 años. La mortalidad infantil es muy elevada, pero ha disminuido debido al esfuerzo llevado a cabo por el Gobierno y la Diócesis de Lodwar. Esta última es responsable del 60% de los servicios médicos en el Distrito.

En el distrito las instalaciones sanitarias son mínimas. Los hospitales más cercanos a las comunidades beneficiarias de la MCSPA son los de Lodwar o Lokitaung, ambos sin medios ni personal suficiente. En la zona hay **1 médico por cada 70.000 habitantes, y 1 enfermero por cada 5.200 habitantes (ANEXO 3.1 p. 57)**

Los problemas sanitarios del distrito son los mismos que en el resto de Kenya pero más agudizados, debido a la constante presión por la escasez de agua, la incomunicación y el aislamiento geográfico; existen serias dificultades de acceso a los centros de salud: la **distancia promedio al centro de atención sanitaria más cercano es de 80 Km**, agravada por la falta de caminos y transporte.

⁸ En 2014, el *Ayuntamiento de Pamplona* apoyó el proyecto "MEJORA DE LAS CONDICIONES EDUCATIVAS DE ST. JOSEPH PRIMARY SCHOOL. KOKUSELEI. TURKANA" para la construcción y equipamiento de una cocina, un comedor/aula múltiple y un almacén para la mejora de las condiciones higiénicas y nutricionales del alumnado. También se realizaron talleres de agricultura, administración y preparación de alimentos, y gestión escolar y participación comunitaria en la comunidad educativa de la escuela.

Las enfermedades más frecuentes son:

- ✗ la *malaria* (41,8%) debido a condiciones ambientales que favorecen la reproducción de los mosquitos
- ✗ las *enfermedades respiratorias* (20.2%), causadas en gran parte por la cantidad de polvo en el aire
- ✗ las *infecciones gastrointestinales* (6%) y *diarreas* (2.6%), por condiciones sanitarias inadecuadas.
- ✗ gripes, resfriados y otros 8.5%

A estas se añaden otras de carácter endémico como la brucelosis⁹, el quiste hidatídico¹⁰ o la madurelosis¹¹, así como la tuberculosis y el HIV/SIDA.



Enfermero de Kokuselei atendiendo a una madre y su hijo

En 2012 la prevalencia de SIDA a nivel del Condado era de un 6.9%; la población en mayor riesgo es la que está en ciudades y centros más poblados y tiene entre 15 y 49 años (**ANEXO 3.1. P. 65**)

La situación de salud de los habitantes de la zona suele verse agravada por:

- ✗ Niveles de nutrición bajos: esto favorece que padezcan enfermedades, y que aquellas que padecen les afecten más. Por ejemplo, la falta de *vitamina A* causa problemas en la vista hasta la posibilidad de ceguera. Se da principalmente en niños cuya madre estaba desnutrida y no pudo alimentarle con leche materna ni proporcionar alimentos sus primeros años. El 75% de los niños mueren meses después de quedar ciegos¹².
- ✗ Búsqueda de atención sanitaria tardía, cuando la enfermedad ha llegado a estadios muy avanzados.
- ✗ Abandono temprano de los tratamientos cuando estos tardan en dar efecto, por considerar que no son efectivos.
- ✗ Mala administración de las dosis de medicinas prescritas.
- ✗ Prácticas de medicina tradicional, antes de recurrir a un tratamiento médico regular.
- ✗ Falta de personal médico y sanitario en la región Turkana.

Inmunización

En todo el condado existe una cobertura de inmunización de un 30%. Las principales dificultades para lograr una mayor cobertura incluyen la existencia de pocos centros médicos, las largas distancias que deben recorrer las personas para llegar desde las comunidades hasta los Centros y la dificultad del personal médico para llegar a todas las comunidades –muchas de ellas nómadas–, además de una deficiente logística en las cadenas de frío con las vacunas.



Registro inmunizaciones dispensario Kokuselei

⁹ *Brucelosis*: Enfermedad común en animales que se puede contagiar a los humanos. Implica episodios recurrentes de fiebre, debilidad, sudoración y dolores vagos, debida a un microorganismo llamado *Brucella* que está en las secreciones y los excrementos de vacas, cerdos, ovejas y cabras. La brucelosis se adquiere al ingerir leche de vaca, de oveja o de cabra o sus derivados (mantequilla, queso) que contengan microorganismos viables (no pasteurizada). También se adquiere por contacto directo con secreciones y excrementos de los animales,

¹⁰ *Quiste hidatídico* parasitosis que da lugar a la formación de quistes en casi cualquier órgano. La ubicación más frecuente es hígado (>65%) y pulmones (25%). Existen reportes de parasitosis ósea, renal, muscular, en bazo, sistema nervioso central y ojos. Los sujetos infectados cursan asintomáticos durante meses, años o permanentemente. Las manifestaciones dependen del órgano afectado, el número de quistes, su tamaño, desarrollo (actividad o inactividad) y la presión ejercida sobre tejidos u órganos adyacentes.

¹¹ *Madurelosis*: infección subcutánea crónica, que progresa lentamente y afecta tejidos adyacentes. Está causada por hongos filamentosos y actinomicetos. se introducen en los tejidos a través de pequeños traumatismos penetrantes en los pies o en las manos, habitualmente pinchazos con espinas o astillas y también pequeñas heridas cortantes. El crecimiento de los micetomas es más rápido si existe déficit de la inmunidad celular. En los seres humanos es frecuente en los pacientes con antecedentes de alcoholismo y desnutrición, que ocasiona déficit de esta inmunidad.

¹² Robert Joseph MacCabe (2009) "Desert Nomads: A Study of the Pattern of Health and Disease of the Turkana People of North Western Kenya"; Irish Carmelites Publishing. Pág. 134

En el territorio cubierto por la Misión de Kokuselei y Nariokotome de la MCSPA se realizan *clínicas móviles* coordinadas desde el *Programa de atención primaria de Nariokotome*¹³ (que incluye el dispensario de Kokuselei) con el objetivo de llegar a todas las personas de su zona de cobertura y tareas de sensibilización con las comunidades, en especial con las mujeres para que acudan a alguno de sus dispensarios (Kokuselei, Nariokotome, Nachukui o Todonyang) o a los puntos de clínica móvil con sus hijos. De este modo se ha logrado una cobertura de casi 100%.



Dispensario de Kokuselei

Estado nutricional

El estado nutricional de los niños y niñas del condado se ha caracterizado por la **DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA CRÓNICA**. En Turkana se han registrado los niveles más altos de *desnutrición global* (GAM en inglés)¹⁴ de Kenia. A principios del 2012, en Kalokol se tenía un 26%, en Lokitaung 32% y en Lokichar de 30%.

La **causa inmediata** de la desnutrición es una dieta insuficiente (una comida al día o varios días sin ingerir alimentos) e inadecuada. La alimentación se suele basar en leche y sangre de los animales junto con pequeñas cantidades de maíz que consiguen las madres. Sólo los niños que se benefician de los centros de atención infantil de la MCSPA o de la Diócesis, complementan su dieta con judías, frutas y verduras. El desconocimiento de otras alternativas de alimentos y la inaccesibilidad de los mismos, sumado a la sequía y aislamiento son algunas de las **causas más profundas** del problema.

Una de las primeras manifestaciones de un estado nutricional deficiente durante la primera infancia y el periodo de desarrollo fetal (cuando la madre está desnutrida) es el retraso en el crecimiento. Esta tiene consecuencias permanentes, los niños no suelen alcanzar una altura ni peso adecuado, puede llevar incluso a una muerte temprano por un escaso desarrollo de los órganos vitales durante los primeros años de vida.

Contar con redes de apoyo para prevenir la desnutrición infantil, no sólo tiene sus resultados inmediatos en el crecimiento, sino también en que **los niños que no sufren desnutrición serán adultos sanos capaces de asumir responsabilidades sobre su propio desarrollo**.

A esto se añade, que una red de prevención de la desnutrición como la que actualmente funciona bajo la MCSPA, permite **responder con rapidez y acierto durante las periódicas crisis humanitarias** que vive el distrito cada 4-5 años. Ejemplo de ello, es que en la sequía del 2011 se registraron niveles de *desnutrición de hasta un 37% en el condado de Turkana*. **En las comunidades con cobertura de las misiones de la MCSPA los niveles alcanzaron el 21%** gracias a la atención continuada que se tiene de los dispensarios, clínicas móviles y Unidades nutricionales infantiles, y dicho índice correspondió a la población nueva procedente de otras comunidades alejadas que caminaron días buscando lugares

¹³ Bajo el paraguas del **PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE NARIOKOTOME** en la actualidad hay cuatro dispensarios satélite operativo: Nariokotome, Nachukui, **Kokuselei** y Todonyang. También se incluye la **clínica móvil** que opera desde el dispensario de Nariokotome y el dispensario de Kokuselei. Esta abarca a 24 comunidades nómadas y la disponibilidad para revisión médica y atención a 3.000 niños en las unidades de nutrición y las escuelas primarias dentro de la zona de influencia. En una extensa área de 11,000 km², el programa llega a una población aproximada de 45.000 personas, entre ellas se benefician directamente 26.000 personas al año.

¹⁴ La **"desnutrición aguda"** implica una deficiencia de peso para altura (P/A) y Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

La **"desnutrición crónica"** implica un retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

La **DESNUTRICIÓN GLOBAL** implica una deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Es un Índice compuesto de los anteriores (P/A x A/E = P/E) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. Se suele medir en niños hasta los 5 años y permite conocer la gravedad de la situación de desnutrición en un área. http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

donde comer durante la hambruna, por lo que se llegaron a los centros de atención en estado de desnutrición. **ANEXO 2.4. informe PUMPY SUP y Ver pregunta 2: el problema de la desnutrición**

2.- Fundamentación y estudios en los que se basa, si los hay.

EL PROBLEMA DEL AGUA

El condado de Turkana es una zona semidesértica, remota y de difícil acceso que cuenta con escasas infraestructuras sanitarias, educativas, viales, de comunicación y de extracción y recolección de agua. Las sequías son cada vez más recurrentes y el abastecimiento de agua es muy complicado. Esto explica porque, de modo generalizado, la población se encuentra en extrema pobreza y con limitadas posibilidades de cambiar su situación.

Los impactos negativos de un **incorrecto e insuficiente abastecimiento de agua se dan a niveles de salud¹⁵, educación, actividad productiva, ingresos y género.**

*“Un bajo acceso al agua y a servicios sanitarios se traducen en **costos sociales e ineficiencias económicas que tienen importantes implicaciones en el desarrollo humano.** Cuando las personas no tienen acceso al agua, o bien, una gran cantidad de sus recursos se gastan en la compra de agua, o una gran cantidad de tiempo se tiene que dedicar a encontrar y transportar agua, en especial en el caso de las mujeres. Esto erosiona la habilidad de las poblaciones pobres para comprometerse con otras actividades que mejorarían su bienestar personal y colectivo....”¹⁶*

Tabla : Desarrollo humano, agua y sanidad

Lack of Water Sanitation and Hygiene	HUMAN DEVELOPMENT DIMENSION	KEY EFFECTS
	Health	<ul style="list-style-type: none"> Water and sanitation-related illnesses Stunting from diarrhoea-caused malnutrition Reduced life expectancy
Education	<ul style="list-style-type: none"> Reduced school attendance by children (especially girls) due to ill health, lack of available sanitation, or water collection duties 	
Gender and social inclusion	<ul style="list-style-type: none"> Burdens borne disproportionately by women, limiting their entry into cash economy. 	
Income /Consumption	<ul style="list-style-type: none"> High proportion of budget used on water Reduced income earning potentials due to poor health, time spent on collecting water or lack of opportunity for business requiring water inputs 	

Fuente: **ANEXO 2.2. Informe IDH Kenya 2013, p. 57**

Además de una situación constante de escasez de agua, Turkana se enfrenta a fuertes **sequías**

¹⁵ Para consultar las enfermedades relacionadas con el agua: Organización mundial de la salud, Agua saneamiento y salud, Hojas informativas sobre enfermedades relacionadas con el agua http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diseasefact/es/

¹⁶ Traducción propia: **Anexo 2.2. Kenya Human development report 2013, p.57**

periódicas que llevan a situaciones de hambre y de pobreza endémica. La alimentación de la población turkana depende casi totalmente de sus ganados (leche y sangre), lo cual genera una situación de fragilidad ante las sequías, en las cuales los pastores pierden sus animales poniendo en riesgo su vida. Conflictos territoriales y sobre recursos; el aumento de las cargas de trabajo para las mujeres; la necesidad de vender los animales a muy bajos precios antes de que mueran; además del deterioro de las condiciones nutricionales y de salud de la población son algunas de las consecuencias de las sequías en la zona.

<p>Efectos de la sequía en comunidades pastoriles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de ganado: entre 1999 y 2001, Kenia perdió 77 millones de dólares en ganado 2. Reducción del poder adquisitivo de los pastores / deterioro de las condiciones de compra-venta 3. Deterioro del estado nutricional de las personas 4. Interrupción de abastecimiento a mercados de productos ganaderos 5. Interrupción del ciclo reproductivo de los animales 6. Debilitamiento del sistema de salud para animales: los pastores no pueden pagar por los servicios y organizaciones proveen estos servicios de modo gratuito. 7. Aumento del sedentarismo causando una degradación ambiental localizada 8. Aumento del riesgo de conflicto entre comunidades 9. Aumento de la carga de trabajo para las mujeres 10. Aumento de la migración dentro y fuera de las fronteras nacionales 11. Aumento del abandono escolar y reducción del rendimiento escolar 12. Aumento en los niveles de pobreza e inseguridad alimentaria. <p style="text-align: right; color: blue; font-size: small;">ANEXO 3.2. Ending droughts Emergencies Kenia. P.13</p>	<p style="text-align: center;">El DERECHO HUMANO AL AGUA, reconocido en 2010 por la com</p>
---	--

unidad internacional, se deriva del derecho a un nivel de vida adecuado (*Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*). Este reconoce que *todas las personas tienen derecho a disponer de suficientes cantidades¹⁷ de agua potable, que sean asequibles¹⁸, accesibles¹⁹, aceptables²⁰*, y que dichos servicios se presten de forma participativa²¹, responsable y no discriminatoria²². **Todas las personas deben tener asegurado el acceso a una cantidad suficiente de agua potable para el uso personal y doméstico, que comprende el consumo, el saneamiento, el lavado de ropa, la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica.**

La Constitución de Kenia garantiza explícitamente el derecho al agua:

- ✓ **Artículo 43:** Toda persona tiene derecho a (c) acceso a agua limpia y salubre en cantidades adecuadas.
- ✓ **Artículo 56.** El Estado deberá poner en marcha programas de actuación que aseguren a grupos minoritarios o marginados (e) acceso razonable a agua, servicios sanitarios e infraestructuras.

Las acciones encaminadas a asegurar el abastecimiento de agua de la población y el disfrute de su

¹⁷ **Disponibilidad:** asegurando la disponibilidad de los servicios de agua y saneamiento en todas las esferas de la vida, inclusive en el trabajo. Además, debe poder disponerse de agua en cantidad suficiente para uso personal y doméstico

¹⁸ **Asequibilidad:** Los servicios de agua y saneamiento deben ser asequibles para todas las personas, y en ningún caso el pago de los mismos debe limitarles poder disfrutar de otros derechos humanos, como la vivienda, alimentación o salud.

¹⁹ **Accesibilidad:** deben ser fácilmente accesibles para cualquier persona, (niños, niñas, personas mayores y con discapacidad), estar físicamente dentro o situados en la inmediata cercanía del hogar, de las instituciones académicas, en el lugar de trabajo o las instituciones de salud.; en el interior del hogar o cerca de éste, del lugar de trabajo y de todas las demás esferas de la vida, a fin de proporcionar el máximo beneficio en términos de salud, seguridad y dignidad (especialmente en el caso del saneamiento). Lo anterior también implica el requisito de que las personas no esperar durante un tiempo excesivo para acceder a los servicios de agua y saneamiento

²⁰ **Aceptabilidad:** El agua ha de presentar un color, olor y sabor aceptables para los usos personal y doméstico. [...] Todas las instalaciones y servicios de agua deben ser culturalmente apropiados y sensibles al género, al ciclo de la vida y a las exigencias de privacidad.

²¹ **Participación:** Los usuarios, sobre todo aquellos que suelen estar subrepresentados (mujeres, minorías étnicas y raciales, y grupos marginados) deben tener la oportunidad de participar en los procesos de adopción de decisiones relativas a su acceso al agua y al saneamiento.

²² **No discriminación:** sin discriminación de ninguna clase, y debe tenerse especial cuidado de no dejar desatendidos a quienes no pueden procurarse el servicio por sí mismos, a las personas y grupos excluidos y a aquéllos que se encuentran en situación de riesgo.

derecho constituyen un eje central del trabajo de la MCSPA en Turkana. A partir de un punto de agua los grupos semi-nómadas acceden a este recurso, las mujeres y los niños ya no tienen que caminar entre 10 y 20 km para buscar agua, ni escarbar con sus manos hasta 5mts de profundidad.

Las mujeres suelen cargar bidones de hasta 20 litros de agua para el abastecimiento de sus necesidades y el de su familia. Tradicionalmente se prima sobre todo el consumo, dejando de lado el uso para la higiene personal y doméstica. Con la instalación de bombas solares se facilitará el abastecimiento y el número de litros necesarios para mejorar la salud y alimentación de las personas.

Las infraestructuras se construyen para el uso de toda la comunidad. Según la decisión de los comités de mayores (autoridad local), la comunidad suele aportar cabras para el mantenimiento de los pozos. En algunos, el comité de agua se encarga de determinar una cuota que deben asumir sobre todo los pastores.

El derecho humano al agua



Las mujeres solían caminar largas distancias (de hasta 20 km) desde sus comunidades para abastecerse de agua. Los pozos se suelen situar en puntos cercanos a las comunidades. Reduciendo considerablemente las distancias que cada día deben recorrer las mujeres para recolectar el agua. Las presas también se sitúan en puntos estratégicos en el territorio

Según la ubicación y caudal de cada pozo, el tiempo de acopio varía. Al implementar bombas solares y eólicas la extracción del agua es más rápida y puede ser llevada a varios puntos.

EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICIÓN

En el **territorio de Nariokotome**, durante la *sequía que afectó al Cuerno de África en 2011* (ANEXO 2.0), -gracias al funcionamiento de las Unidades Nutricionales Infantiles a cargo de la MCSPA y de las comunidades locales- **el porcentaje de desnutrición fue de un 21%, mientras en otras zonas esta cifra fue de un 38%** (ANEXO 2.4. Plumpy Sup. Pág 21) y dicho 21% correspondió a población nueva que llegó a sus puntos de atención en estados de desnutrición severa buscando comida.

Los **efectos de la desnutrición infantil** acompañan a aquellos niños que la sufren por el resto de sus vidas, afectando también el bienestar de sus comunidades.

Los niños se vuelven muy propensos a desarrollar incapacidades y a sufrir enfermedades²³, además de reducir su capacidad de aprendizaje. Lo anterior es un obstáculo para el desarrollo de sí mismos y de su propia comunidad. Respecto a esto UNICEF España afirma que:



“La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones [...].

*La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. **Limita, por tanto, la***

²³ “Los niños desnutridos son extremadamente susceptibles a **enfermedades mortales como el sarampión, la malaria, la diarrea y la neumonía**. Por consiguiente, el riesgo de muerte es una de las consecuencias más inmediatas y alarmantes de la actual crisis para los niños” El **35% de las muertes infantiles serían evitables** si se previene y combate la desnutrición. [Anexo 2.5. p. 23](#)

capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

Se estima que los niños que están viviendo la **crisis del Cuerno de África** y que sufren desnutrición crónica, pueden llegar a perder 2 ó 3 años de curso escolar y tener un 23% menos de ingresos en la vida adulta, lo cual se reflejaría en una reducción del 3% en el PIB a escala nacional” **ANEXO 2.5. p. 12.**

CÍRCULO

SOBRE LAS



CONSECUENCIAS DEL HAMBRE SEGÚN LA OMS²⁴

Existe **SEGURIDAD ALIMENTARIA** cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.

El estudio realizado por la MCSPA en 2013, “**Distribución del Suplemento Nutricional -Plumpy Sup-, en Tiempo de No-Emergencia, dentro del Territorio cubierto por la MCSPA en Turkana Norte, Kenia**” (**ANEXO 2.4**) reveló las siguientes circunstancias en la población:

- La **desnutrición infantil severa y moderada es constante en algunas subdivisiones de Turkana Norte** (Kibish, Lapur, Kaaleng y Lokitaung) durante tiempos *de emergencia y de no-emergencia*. Si bien, los porcentajes disminuyen durante estos últimos, es importante tener en cuenta que **la gran**

²⁴ Historias y Biografías “La Desnutrición y Salud en el Mundo, Pobreza y Analfabetismo” <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion16.htm>

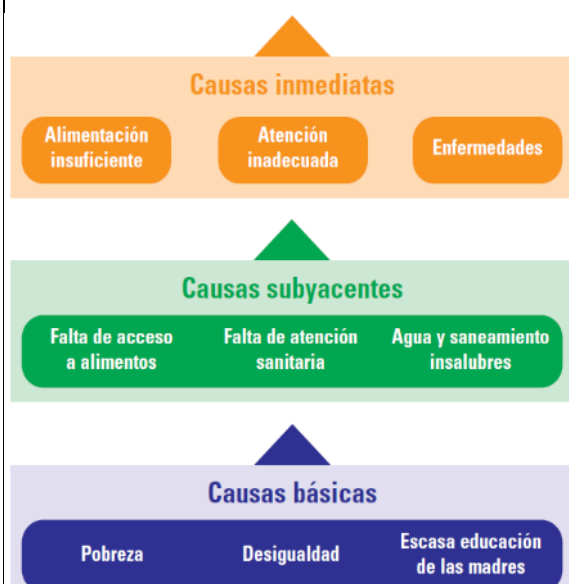
mayoría de las familias turkanas viven en PERMANENTE **INSEGURIDAD ALIMENTARIA**, pues no hay disponibilidad de alimentos todos los días: no siempre cuentan con leche, sangre o carne de sus animales, y no hay un mercado al que puedan acudir para disponer de otros alimentos.

- A esto se suma la **falta de alternativas económicas** que permitan el acceso a otras fuentes de alimentación. Por ejemplo, los **altos precios de alimentos** como el maíz, las judías o el azúcar impiden a una gran parte de la población poder comprarlos. A esto se añade la falta de actividades económicas que requieran trabajadores y la escasa circulación de la moneda en esta zona.

Esta situación afecta gravemente al consumo diario de alimentos en las familias y, por ende, el adecuado crecimiento de los niños más pequeños. Todo ello explica el constante porcentaje de desnutrición infantil en este territorio de Turkana Norte.

- El elevado número de niños en buen estado de nutrición durante los meses de distribución del *Plumpy Sup 2013*, se debe a la existencia de un plan nutricional en cada uno de los centros de atención, que consiste en **asegurar la alimentación diaria de los niños** (con un desayuno y/o una comida) en las unidades nutricionales infantiles, guarderías y escuelas. Alimentación diaria que no todas las familias están en capacidad de ofrecer a sus hijos por su situación de miseria.

CAUSAS DE LA DESNUTRICION INFANTIL



Fuente: UNICEF, *La desnutrición infantil*. p. 7 Anexo 2.5 2.5

PARA VENCER LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN TURKANA SON NECESARIAS ACCIONES CONTINUADAS E INTEGRALES que intervengan **suministrando alimentos a los más pequeños**, atendiendo sus **necesidades** médicas e implementando programas para el **abastecimiento de agua** que permitan la formación en agricultura, la **producción de alimentos** y la supervivencia de los **ganados**. Acciones que además se complementen con la mejora del acceso al **trabajo** y a la **educación** para crear capital humano local.

No es posible disminuir la desnutrición infantil en la zona con intervenciones esporádicas de suministro alimentos.

Fuente: Estudio Pumpysup Anexo 2.4. pág. 23

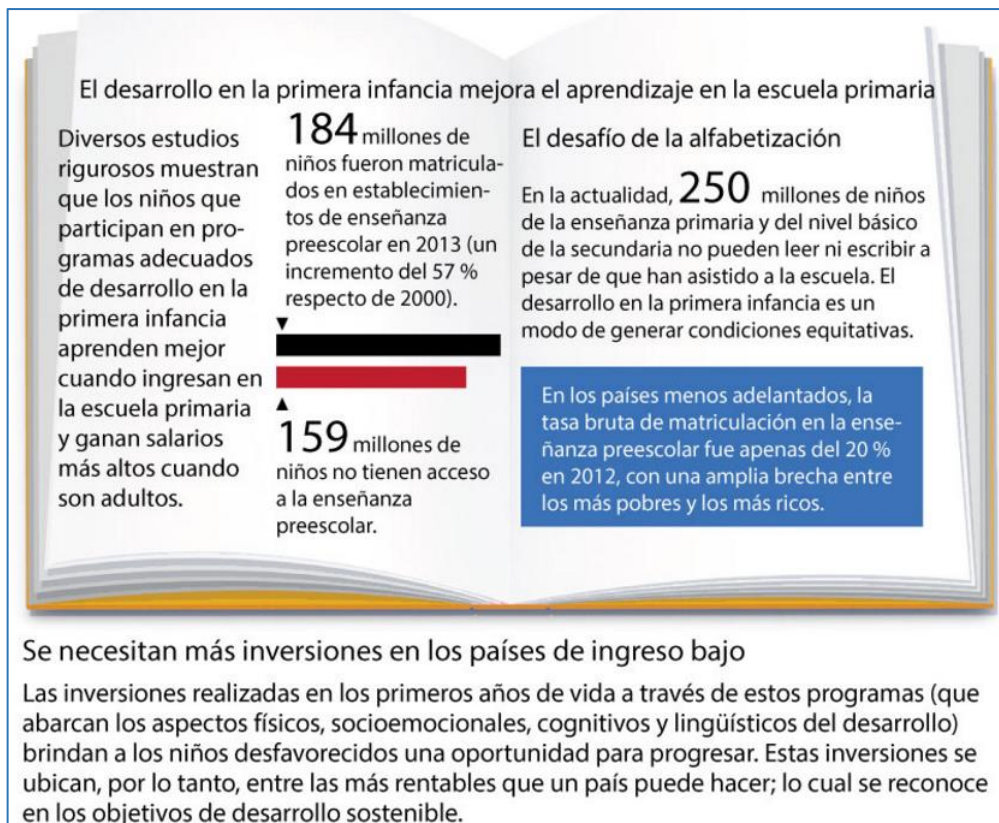
-Donde no existen centros de atención para la alimentación diaria de los niños, el porcentaje de desnutrición es muy elevado aún en tiempo de no-emergencia.

-Hacen falta REDES PERMANENTES que fomenten el compromiso comunitario y que permitan actuar tanto en tiempos de emergencia humanitaria como en la prevención de la desnutrición en tiempos en los que la sequía no es tan pertinaz. Así se combaten algunas de las principales causas de la desnutrición infantil, no sólo las inmediatas, también las subyacentes y básicas. El alto porcentaje de niños con buen estado nutricional en aquellos lugares que cuentan con dichas redes e infraestructuras así lo demuestran.

IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es un periodo crítico para el desarrollo de las personas; las experiencias

tempranas en esta etapa pueden tener efectos a largo plazo en el funcionamiento del cerebro y las



capacidades cognitivas y psicológicas. **Cuando un niño llega a la edad escolar (6-7 años), cerca del 80% de su cerebro ya se ha desarrollado.**

Una atención adecuada a los niños durante sus primeros años de vida les permite:

“la integración social, aptitud para las actividades de grupo, descubrimiento de las capacidades expresivas, desarrollo de los sentidos, del juicio y la reflexión, preparación para la lectura, la escritura y el desarrollo del vocabulario, creación del deseo de leer y escribir”²⁵.

²⁵ Organización de los Estados Iberoamericanos OEI, 2007 “Perú: Semana de la Educación Inicial”. <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article341>

Es así como la alimentación, salud, educación, estimulación y cuidado durante esos años determinarán su futuro, el de su familia y comunidad ([ver círculo del hambre pág. 16](#))

Según el *Banco Mundial*, los niños que participan de programas de desarrollo en la primera infancia:

- Tienen mejores niveles de nutrición y salud: se les hace un seguimiento de salud y provee estimulación psicológica, participan de un programa de inmunización y salud.
- Desarrollan mejor su inteligencia: en los programas de les impulsa a los niños a explorar y a interactuar con su ambiente, propiciando un desarrollo cognitivo mayor.
- Se matriculan más en la escuela, repiten menos cursos y abandonan menos su educación

En todo el condado de Turkana en 2012 había 18.820 niños menores de un año y 135.213 menores de cinco años. Se calcula que en 2017 habrá 25.922 y 186.243 de niños respectivamente. Estas altas tasas de crecimiento hacen que la atención a este sector de la población sea una prioridad. El Plan de desarrollo regional se propone mejorar la atención mediante su participación en programas de formación y de inmunización. ([ANEXO 3.1. Pág 10](#)).

La atención a la primera infancia implica necesariamente una atención especial a las mujeres en edad reproductiva (15-49 años), que en 2012 eran 233.562 en Turkana. Las acciones encaminadas a mejorar su salud y formación implican normalmente la mejora de la salud de los niños.

LA RESPUESTA INTEGRAL DE LA MCSPA

Teniendo en cuenta el **problema del agua**, el **problema de la desnutrición** y la **importancia de la atención a la primera infancia**, la MCSPA trabaja por un desarrollo integral de las comunidades de Turkana Norte donde se encuentra presente, haciendo especial énfasis en el desarrollo de la infancia.

Para dar solución a la escasez de **AGUA** y esporádicas lluvias en la zona, se ha trabajado por establecer **puntos en los que la población se pueda abastecer de modo permanente**. La MCSPA construye:

POZOS

PRESAS ROCA

PRESAS DE TIERRA



Principalmente para el consumo humano. Aprovechan los acuíferos subterráneos. El pozo proporciona agua a las familias y facilita la tarea de recogida de agua encargada a las mujeres, requiriendo menos esfuerzo y tiempo.

La gran mayoría cuentan con bombas manuales, aunque hay varias con bombas que aprovechan la energía eólica y solar para la extracción del agua.



Al construir una pared en el cauce de algún torrencial se pueden llegar a almacenar hasta 300 millones de litros de agua (según su tamaño) que aseguran el abastecimiento durante meses y años.

Las presas fueron pensadas principalmente para los pastores y sus rebaños; sin embargo, en sequías prolongadas –cuando algunos pozos se secan- también son empleadas para el consumo humano.

Además del abastecimiento inmediato, estas presas fuerzan la filtración del agua en el suelo hacia los acuíferos subterráneos, rellenando los pozos de los que se suele extraer agua



Al hacer un hueco con máquinas excavadoras se crea un balsa que almacena agua de lluvias. El terreno del fondo arcilloso retiene el agua durante meses sin necesidad de impermeabilización.

Con estas infraestructuras se busca dar soluciones sostenibles al problema del agua en Turkana Norte, con importantes impactos en otros campos.

Un buen abastecimiento de agua es de gran importancia para la vida, la salud, educación, alimentación y la higiene de las poblaciones, y sus procesos de desarrollo. El agua no solo es fundamental para saciar la sed, también para **evitar enfermedades**. Con un punto de agua e instalaciones que faciliten la mejora de los hábitos de higiene, se pueden evitar muchas enfermedades que afectan a los grupos más vulnerables: niños, mujeres embarazadas y personas mayores.



La mejora en el abastecimiento de agua tiene también un importante impacto en la solución **AL PROBLEMA DE DESNUTRICIÓN** en la zona.

Los Turkanas de esta zona continúan basando su manutención en el **pastoreo** de cabras, camellos y burros. Estos animales ofrecen su leche, sangre y, en ocasiones muy particulares, su carne para la alimentación. Con estos puntos de agua (algunos como los pozos con abrevaderos) los pastores, tanto de las comunidades cercanas como de otras comunidades más alejadas, tiene rebaños más productivos (la escasez de agua hace que los rebaños disminuyan su producción de leche, afectando directamente la alimentación de las personas).

Además, la experiencia adquirida durante más de 25 años de presencia permanente en la zona, ha permitido ver el gran



potencial de estas tierras y sus pobladores. A partir de los puntos de agua permanente se ha logrado que la población empiece a conocer y practicar la **agricultura** a pequeña escala. Con técnicas sencillas pero adecuadas se puede favorecer una mejora considerable en la **producción de alimentos para el consumo y en casos especiales la comercialización**, permitiendo una actividad sostenible para las familias turkana.

Al ser una zona en la que hay escasez de agua, los turkana nunca desarrollaron técnicas agrícolas. Desde hace algunos años se está trabajando con la comunidad local y con el apoyo de otras organizaciones la puesta en marcha de pequeños huertos en los que se cultivan calabaza, berenjena, calabacines, remolacha, tomates, sandía, melón, papaya, maíz y sorgo, entre otros productos que aportan nutrientes y vitaminas que complementan la alimentación de las familias turkana.

Los primeros huertos fueron instalados en las misiones y algunas Unidades nutricionales. Estos sirven de huertos demostrativos en los que especialmente las mujeres han podido aprender. La producción se emplea para el autoconsumo, y cada vez más para una comercialización a pequeña escala



Actualmente, la MCSPA junto a la organización israelí *Brit Olam* tienen el programa de formación "FURROWS IN THE DESERT" ([ANEXO 2.6 presentación programa](#)) en la misión de Lobur en el que jóvenes turkana aprenden durante 6 meses sobre agricultura en terrenos desérticos para luego volver a sus comunidades e iniciar sus propios huertos, con un seguimiento de un año por parte del programa y el compromiso de difundir lo aprendido en sus comunidades.

Esto ha sido posible al trabajo arduo por dar soluciones al problema del agua entre las familias turkana.

De modo paralelo se ha trabajado para reducir la desnutrición infantil. La **RED DE UNIDADES NUTRICIONALES INFANTILES** (UNI) es un servicio por el que los niños tienen acceso a **alimentación diaria, un seguimiento nutricional, de salud y actividades básicas de preescolar**. Se proyecta que a corto y medio plazo estos Centros sean auténticos *centros de desarrollo de la primera infancia con una formación preescolar de calidad para los niños y niñas menores de 6 años*.

En estas unidades se concreta **EL TRABAJO DE LAS COMUNIDADES LOCALES** por el bien de los más pequeños. Cada UNI surge de un trabajo conjunto entre la MCSPA y la comunidad, quien suele solicitar, a través de los comités de mayores, a las misioneras que se atiendan a los niños y niñas de su comunidad. De modo conjunto buscan un emplazamiento adecuado y se constituye un **comité de padres** que se encarga de la coordinación y gestión de la Unidad. La comunidad es la encargada, en un primer momento, de construir de modo tradicional el almacén, donde se guardan los sacos de comida e implementos de cocina; la cocina y un cerco, todo esto con materiales del lugar (palos y ramas de los árboles). En coordinación con los comités de mayores, se elige a un vigilante que se encarga de asegurar que los alimentos se conservan de modo adecuado.

Una vez las estructuras han sido instaladas y se han organizados los comités, la MCSPA emplaza una puerta con candado en el almacén y en el cerco externo, provee los alimentos, platos, ollas e implementos necesarios (en algunas los niños llevan uniforme), y acompaña y forma a la comunidad en el cuidado y atención de los niños, higiene y salud.



Cocina, almacén y vallado, en una de las comunidades beneficiarias (Ekurruchanait)

En las comunidades con las que se lleva trabajando varios años y que han demostrado un compromiso estable con la atención y cuidado de los más pequeños a través del buen funcionamiento de la Unidad nutricional, la MCSPA ha empezado a construir infraestructuras más estables que permiten una mayor higiene de los niños y niñas y facilita el trabajo del comité de voluntarios (en su mayoría madres), con vistas a que las UNI se conviertan en auténticos centros de desarrollo de la primera infancia.

Inicialmente se construyen *aulas-sombra* que sirven de aula, comedor, punto de la clínica móvil y sitio de reuniones y capacitaciones con la comunidad, junto a estas se construyen *duchas* que facilitan la labor de higiene de los niños. Posteriormente, en algunas unidades se ha pasado a construir *cocinas con fogones ecológicos* que disminuyen el uso de carbón y la cantidad de tiempo necesario para cocinar, y *almacenes* para guardar de modo más limpio y seguro los alimentos e implementos. En varias unidades también se han instalado *huertos* y pequeños invernaderos (algunos con sistema de riego por goteo) para la producción de alimentos.



Infraestructuras básicas mejoradas en Kokuselei y Ebur, propuestas para el presente proyecto

Por ello, en **las tres comunidades beneficiarias: Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai se implementarán las siguientes mejoras en infraestructuras básicas.** Esto no sólo repercute

en la comunidad donde serán construidas sino también **beneficiará a familias de comunidades aledañas** que actualmente ya se benefician de las unidades de atención infantil respectivas.

COMUNIDADES BENEFICIARIAS DE ESTE PROYECTO				
UBICACIÓN	COMUNIDADES BENEFICIARIAS	NOMBRE DE LA UNI	Nº DE NIÑOS	SITUACIÓN INFRAESTRUCTURAS
Ngameriek	Ngameriek, Nakamakata, Abalem, Ngadukae, Narisae, Nasura, Ekoopus, Longletarukot	St. Ana	70	Actual: Pozo con bomba manual. Sombra, cocina y almacén tradicionales. Solicitado: Bomba solar con tanque de almacenamiento. Aula, ducha, cocina, almacén de obra. Huerto con vivero y riego por goteo.
Alagama,	Alagama, Ngatieket, Nangomo	St. Marta	70	Actual: Pozo con bomba manual. Sombra, cocina y almacén tradicionales. Solicitado: Bomba solar con tanque de almacenamiento. Aula, ducha, cocina, almacén de obra. Huerto con vivero y riego por goteo.
Ekurruchanai	Kalomeu up, Nachampa, Ekurruchanai	St. Monica	70	Actual: Pozo con bomba manual y vallado y cocina tradicional. Solicitado: Bomba solar con tanque de almacenamiento. Aula, ducha, cocina, almacén de obra. Huerto con vivero y riego por goteo.

Ver ANEXO. 2.7. Informe fotográfico Unidades nutricionales de la zona: propuesta antes y después
ANEXO 2.8 VIDEO PANORÁMICO Unidad Nutricional de Ngameriek

Gracias a estas acciones sobre las infraestructuras, más las actividades formativas de este proyecto se incidirá directamente sobre el **DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN**²⁶ :

CRITERIOS DDHH ALIMENTACIÓN		APORTE PROYECTO
DISPONIBILIDAD	la alimentación se pueda obtener de recursos naturales ya sea mediante la producción de alimentos, el cultivo de la tierra y la ganadería, o mediante otra forma de obtener el alimento, como la pesca, la caza o la recolección. Por otra parte, significa que los alimentos deben estar disponibles para su venta en mercados y comercios.	La comunidad podrá producir alimentos gracias a la agricultura y mejora considerable en sus actividades de pastoreo

²⁶ reconocido explícitamente en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y artículos 43 y 53 de la Constitución de la República de Kenia (2010).

Kenia es un Estado Parte del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* desde 1972. Además, su Constitución garantiza explícitamente el derecho a una alimentación adecuada: *Artículo 43*: todas las personas tienen el derecho a (c) estar libre del hambre, tener alimentos adecuados de calidad aceptable. *Artículo 53*. Todo niño/niña tiene el derecho a (c) una nutrición básica, un hogar y servicios sanitarios

ADECUACIÓN	Según las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad, condiciones de vida, ocupación, sexo, etc. Además, que sea aceptable según la cultura y diversidad de cada pueblo	Se producen frutas y verduras que dan nutrientes necesarios para niños y niñas en crecimiento. Se potencia el pastoreo, principal fuente de manutención de la comunidad, gracias al abrevadero,
SOSTENIBILIDAD	la garantía de tener alimentación suficiente y segura para las generaciones presentes y futuras	Se implementa una agricultura sostenible, que hace un uso óptimo del agua y respeta el suelo, permitiendo producir alimentos hoy y en el futuro.
ACCESO	implica que todas las personas tengan acceso económico y físico a los alimentos	Se prioriza la alimentación de los grupos más vulnerables (menores, embarazadas y mayores),

3.- Objetivos del proyecto

Objetivo General

Mejorar las condiciones de vida de la población infantil de Turkana Norte, Kenia.

Objetivo Específicos:

Mejora la salud y la nutrición en la infancia por un mejor acceso al agua en las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai, Turkana Norte, Kenia

[ANEXO 9. Matriz de planificación](#)

4. Actividades a desarrollar

[ANEXO 10. Cronograma](#)

R.1 Tres comunidades se abastecen de AGUA POTABLE para el consumo humano, consolidación de la horticultura y mejora del pastoreo

A.1 Instalación de 3 bombas solares en Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai

La MCSPA ha perforado en los últimos años un pozo en cada una de las tres comunidades beneficiarias. Estos están localizados al lado de los respectivos centros materno-infantiles, para priorizar el cuidado de la primera infancia. Uno de ellos, Ngameriek, fue perforado gracias a los fondos recibidos por la Federación Navarra de Municipios y Concejos en la convocatoria del 2013.

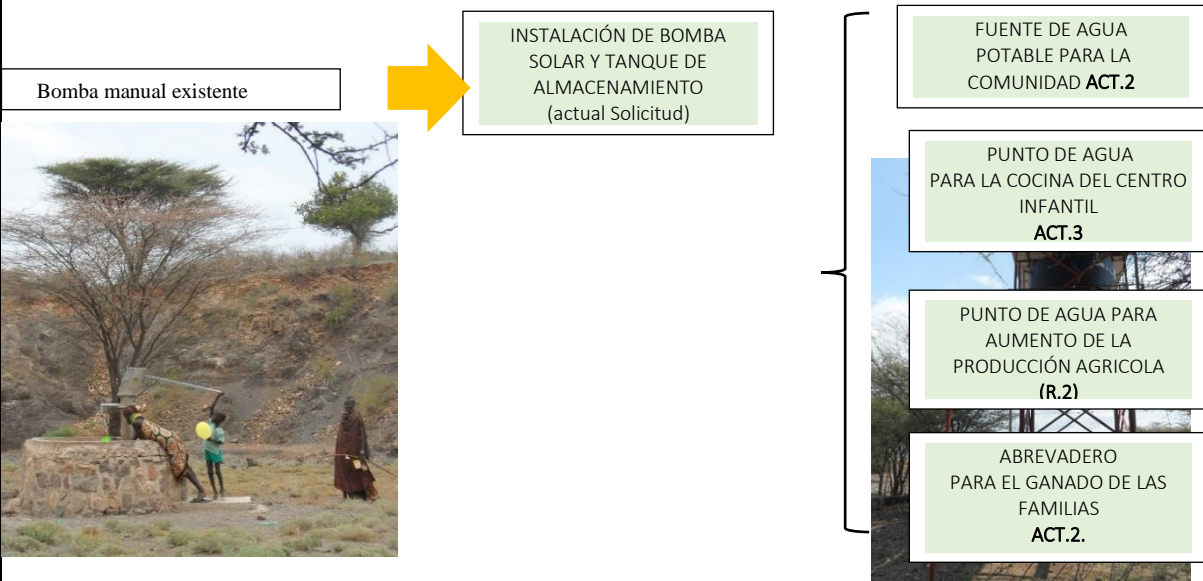
Todos cuentan con una bomba manual que permite el acceso del agua potable. Si bien todas las comunidades están profundamente agradecidas de tener acceso al agua limpia, es importante mejorar el sistema de bombeo para implementar otras actividades de desarrollo que consoliden la acción comunitaria contra el hambre y los problemas de salud.

En otras palabras, **haber encontrado agua en dichas comunidades abre posibilidades al desarrollo de la agricultura (R2)**, a la mejora de las condiciones de vida de los niños con el suministro de agua a los centros materno infantiles de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai (Act.3) y, al mismo tiempo, al **sostenimiento de la ganadería (act.2)** como tradicional modo de vida en estas comunidades.

Todo esto es posible **si el bombeo de agua es constante para todas estas actividades** a la vez, y esto es posible únicamente con la instalación de bombas solares.

El desarrollo de la actividad implica: movilización de la misión de Kokuselei (base logística) a la ciudad de Nairobi para la compra de la bomba y organización del transporte e instalación de la misma. En la instalación, la bomba se acompaña con un tanque de almacenamiento de agua y la construcción de una estructura metálica para su soporte.

Esta tarea será llevada a cabo por la empresa *Solagen Power*, especializada en este tipo de trabajos. Técnicos se trasladan hasta Kokuselei con el material y equipos necesarios. La tarea puede tomar alrededor de 4 días.



Año de ejecución	1 (Ngameriek) 2 (Alagama), 3 (Ekurruchanait)
Coste actividad	Ksh4.882.614 / € 46.501,09
Proformas N°	1,3,4,5,6,7,8, 20

A.2.Construcción de tres fuentes de agua con abrevadero para las madres, principales responsables del abastecimiento de agua a sus familias.



Fuente comunidad Kokuselei. Ejemplo para la propuesta de este proyecto.



Se construirán fuentes con grifos en cada comunidad que servirán para todas las familias, especialmente para las mujeres ya que ellas son las responsables de dicha tarea en sus hogares.

Con los pozos perforados, ellas han dejado de caminar numerosos kilómetros para encontrar agua excavando manualmente en los lechos de los ríos secos, algo que es una mejora significativa en su calidad de vida. Sin embargo, la recolección de agua para el consumo humano de las familias y de los niños asistentes a los centros materno-infantiles se facilitará con la instalación de la bomba junto con una **fuentes de agua higiénica a la que puedan acceder tres personas a la vez con facilidad.**

Teniendo en cuenta que los habitantes de la zona continúan basando su manutención en el pastoreo, contar con un **abrevadero amplio y largo para los pastores** de las comunidades y otras, implica una gran mejora en la actividad económica y principal fuente de alimento de las familias de la zona, que se hará posible con este proyecto.

Los sets de fuente de agua y abrevadero, tendrán entrada de agua controlada para que no se desperdicie.

Año de ejecución	1 (Ngameriek) 2 (Alagama), 3 (Ekurruchanait)	
Coste actividad	Ksh366.000	€ 3.485,71
Proformas N°	9	

A.3 Canalización de agua desde la bomba solar hasta las duchas, cocinas y huertas.

A partir de la instalación de las tres bombas solares con sus estructuras metálicas y tanques de abastecimiento, **el agua será canalizada** a las fuentes y abrevaderos comunitario (A.2) y, **a los centros materno infantiles para las actividades de nutrición, higiene y agricultura:** las huertas con riego por goteo, las cocinas y duchas que se pondrán en marcha con este proyecto.

Esta actividad consiste en el trabajo de fontanería para dichas instalaciones: material, mano de obra del fontanero y ayudantes para la instalación.



Año de ejecución	1 (Ngameriek) 2 (Alagama), 3 (Ekurruchanait)	
Coste actividad	Ksh568.965	€ 5.418,71
Proformas N°	10, págs 13-17	

A.4 Organización de 3 talleres a padres y niños sobre el buen uso del agua e infraestructuras (uno en cada comunidad)

Es fundamental acompañar cada una de estas nuevas infraestructuras con la formación de los beneficiarios tanto en el buen uso del agua como en el cuidado de todo lo instalado: bombas, estructuras, fuente, abrevaderos y grifos, ya que son elementos hasta ahora desconocidos para ellos.

La actividad consiste en realizar 3 talleres (uno en cada comunidad) con la ayuda de una trabajadora social que ha vivido en la zona en los últimos 8 años y conoce la problemática y las dinámicas de las comunidades a profundidad.

Año de ejecución	1 (Ngameriek) 2 (Alagama), 3 (Ekurruchanait)	
Coste actividad	Ksh145.800	€ 1.388,57

R.2 Tres comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai) cuentan con tres **HUERTAS COMUNITARIAS** para el complemento de la dieta de los niños en riesgo de desnutrición y sus familias.

A.5 Instalación de vallado y sistema de riego por goteo.

Se pondrá una **valla** en el perímetro de los terrenos de las Unidades nutricionales. Estas protegerán las huertas, las bombas solares, las aulas, las duchas, las letrinas, las cocinas y los almacenes (actualmente existen vallas construidas con materiales locales, que impide la entrada de los animales y posibles desconocidos a la Unidad nutricional). La valla servirá también para proteger los árboles frutales que se plantarán en un futuro en estos terrenos.

En esta actividad se instalará igualmente un set de **riego por goteo** y un **vivero** para la introducción y consolidación de la agricultura en cada una de las tres comunidades beneficiarias.



almacén y valla actuales en una de las comunidades (Ekurruchanait)





Valla mejorada, vivero
(pozo Lokuakipi, Ebur, perforado en 2015 gracias a la FNMC)²⁷



Instalación sistema de riego por goteo
(huerto comunitario en Kokuselei)

Año de ejecución	1,2,3
Coste actividad	Ksh1.889.400 17.994
Proformas N°	10, pág 5, 7

A.6 Formación en producción de alimentos en zonas semidesérticas a tres multiplicadores (uno para cada comunidad)

La introducción de la agricultura en Turkana ha sido uno de los grandes retos, especialmente desde que la MCSPA comenzó a dar respuesta al problema del agua con pozos, presas de roca y embalses.

El tipo de terreno, las sequías y el desconocimiento total de la práctica agrícola han hecho difícil la producción de alimentos y la motivación de los habitantes a practicarla. Sin embargo, en los últimos cinco años la MCSPA ha conseguido a través de *Furrows in the Desert Program* que más de 150 personas turkanas reciban formación técnica de producción de alimentos en zonas semidesérticas. El programa se realiza en la Misión de Lobur de la MCSPA, junto con el apoyo de la fundación israelí *Brit Olam*.

Las personas formadas allí durante seis meses aprenden todo lo necesario para tener una huerta productiva:

- ✓ preparación de suelo y abonos,
- ✓ control de plagas,
- ✓ instalación y mantenimiento del sistema de riego por goteo,
- ✓ preparación de alimentos,
- ✓ alfabetización,
- ✓ marketing
- ✓ administración, entre otros.

Esta actividad consiste en **enviar a tres multiplicadores, uno de cada comunidad, a dicha formación**, para que garanticen que las tres huertas comunitarias que se pondrán en marcha con este proyecto serán productivas, sostenibles y gestionadas responsablemente.

Estos multiplicadores luego serán los encargados de poner en práctica lo aprendido y enseñarlo al comité de madres y aquellas personas interesadas.

²⁷ El pozo perforado en 2015, a tan solo 10 mts de la Unidad nutricional de Ebur ha permitido, con el apoyo del Ayuntamiento de Pamplona (proyecto *Infraestructuras básicas para la alimentación e higiene de la primera infancia en Kokuselei, convocatoria 2015*), que actualmente se esté implementando una huerta. Se ha presentado al Ayuntamiento de Pamplona, en su convocatoria del 2016 un proyecto que desea aprovechar el caudal de 6.000 litro/hora del pozo perforado para mejorar la huerta y canalizar el agua hacia las duchas (construidas en 2013. Ay.Pamplona) y cocina (en construcción actualmente) de la Unidad nutricional.

Año de ejecución	1,2,3
Coste actividad	Ksh474.000 € 4.514,29
Proformas N°	12

A.7 Producción de alimentos en 3 huertas comunitarias

La actividad consiste en la puesta en marcha de las 3 huertas comunitarias, para esto se necesitan: semillas, herramientas, tractor para arar y mano de obra para preparar el suelo.

Tener **huertas**, un **vivero** y **árboles frutales** en las unidades nutricionales sirve para que las madres del comité se familiaricen con la agricultura desde la cercanía, participando algunas de ellas en el trabajo diario de las huertas y aprendiendo. Muchas veces, varias madres han llevado lo aprendido a sus hogares y han puesto en marcha pequeños huertos familiares.

Así mismo, se pretende que al tener una actividad agrícola en las guarderías, los niños y niñas que asisten crezcan con la agricultura como un elemento más en sus vidas y adquieran conocimientos que les servirá en un futuro.

En los huertos pilotos de la misión y en otras unidades nutricionales se produce:

- ✓ Tomates ✓ Melón ✓ sandía ✓ Maíz
- ✓ berenjenas ✓ Remolacha ✓ Papaya ✓ Sorgo



Año de ejecución	1,2,3
Coste actividad	Ksh884.091 € 8.419,91
Proformas N°	10, pág 18-19

R.3 Los niños y niñas menores de 6 años de 3 comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait) mejoran su NUTRICIÓN con un servicio estable de prevención y reducción de la desnutrición.

A.8 Compra, mezcla, molienda y distribución de alimentos a las unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai.

La desnutrición infantil en Turkana, una de las zonas más pobres del Cuerno del África, causada por la sequía y la falta de alternativas de alimentación diferentes al ganado (débil por falta de pastos y, por ende, productor de mínimas cantidades de leche y carne) es la prioridad de las acciones de este proyecto integral y de toda la intervención de la MCSPA en la zona.

Con el convencimiento de que sólo con una población infantil que crece sin hambre es posible construir un futuro sólido de personas turkanas capaces de ser asumir su propio desarrollo, esta actividad contribuye a que *210 niños cuenten con dos comidas diarias, que de lo contrario no tendrían pues suelen pasar días con una pequeña ración diaria o incluso dos o más días sin comer.*

Esta actividad se inserta dentro del *Programa Materno Infantil San José*, a través del cual la MCSPA vela por la nutrición, salud y crecimiento de 800 niños menores de 6 años desde su misión de Kokuselei.

Consiste en la compra de maíz, judías, sorgo, soja, azúcar, aceite, sal, arroz y jabón, principalmente. Estos productos se suelen comprar en Kitale desde donde son transportados en un camión hasta Kokuselei. Allí son almacenados en contenedores (los mantienen alejados de animales, en especial las termitas, gran problema en la zona).

Una vez al mes, se muele una mezcla de soya, azúcar y sorgo que constituye la base para los desayunos. Sacos de esta harina junto a sacos de una mezcla de granos de maíz y alubias, y aceite, sal y arroz, se reparten mensualmente a cada unidad nutricional. Allí son almacenados y luego preparados por los comités de madres



Año de ejecución	1,2,3,	
Coste actividad	Ksh5.605.920	€ 53.389,71
Proformas N°	13,20	

A.9. Preparación diaria de alimentos para 210 niños menores de 6 años, por parte del comité de madres de las unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai

La participación comunitaria es el principal componente del sostenimiento del Programa Materno Infantil San José, ya que sin el trabajo voluntario diario de los comités de madre y padres no sería posible el funcionamiento de cada una de las unidades de atención infantil.

Su trabajo es fundamental para asegurar la atención de cada uno de los niños a pesar de las largas distancias que deben recorrer para la identificación y remisión de casos médicos a los dispensarios de la MCSPA y clínicas móviles y para el cuidado y preparación de los alimentos distribuidos mensualmente que deben ser dados a cada niño sin exclusión y con especial atención a aquellos en situación de desnutrición.

En el caso de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai los padres eligen cada año a 3 o 4 personas responsables. Actualmente cada una de estas unidades de atención infantil cuenta con 3 mujeres. Esas 9 mujeres hacen y harán viable y sostenible es actividad que garantiza que los niños menores de 6 años pueden comer y ser atendidos dignamente cada día.

Para el desarrollo de la actividad se necesita la contribución en trabajo diaria de estas 9 mujeres y utensilios de cocina y comedor (ollas, platos, vasos, jarras) para los 210 niños.



Año de ejecución	1,2,3	
Coste actividad	Ksh2.646.054	€ 25.200,51
Proformas N°	19	

A.10. Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Ngameriek.

La forma tradicional de cocinar de los habitantes en Turkana consiste en utilizar leña, tres piedras de soporte y una olla, además de conseguir el fuego friccionando dos piedras o dos trozos de madera.

En todos los 12 puntos de atención a la infancia en Nariokotome-Kokuselei en Turkana North cubiertos por la MCSPA, las mujeres siempre han utilizado dicha técnica local que implica un gasto significativo de leña y tiempo para cocinar dos comidas a más de 70 niños diariamente.

Además, se sirven los alimentos y se limpian los implementos (platos, cucharas) en el suelo. Los alimentos se almacenan en una manyata (choza local) con la que tienen inconvenientes en días de lluvia y que no permite un almacenamiento adecuado de la comida recibida mensualmente por los comités.

Esta actividad permitirá:

- La construcción de un **almacén** que garantice un almacenamiento higiénico de los alimentos y la protección de los mismos en los días de lluvia.
- La construcción de una **cocina** con mesones de cemento y un fregadero con toma de agua que permitan cocinar, poner los platos, cucharitas, jarras y vasos de forma higiénica, lejos de las cabras y animales rastroeros comunes en las cocinas locales.
- La instalación de **fogones ecológicos** de leña, los cuales reducirán el consumo de la misma y agilizarán la tarea de cocinar el desayuno y la comida de tantos niños. Esto permitirá que los miembros del comité dediquen más tiempo a dos tareas esenciales para mejorar la situación de los niños: la ducha diaria de cada uno de ellos y el trabajo en la huerta próxima a implementarse con este proyecto.



Exterior e interior almacén tradicional



Cocina, almacén, fogón ecológico en construcción (Unidad nutricional Ebur)

Cocina tradicional



Cocina finalizada (unidad nutricional Kokuselei)

Año de ejecución	2
Coste actividad	Ksh993.640 € 9.463,24
Proformas Nº	10 (pág 1-2); 14

A.11. Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Alagama.

El desarrollo de esta actividad esta descrito en la A.10 y se realizará en la comunidad de Alagama el segundo año.

Año de ejecución	2 - 3
Coste actividad	Ksh978.040 € 9.314,67
Proformas Nº	10 (pág 1-2); 14

A.12 Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Ekurruchanai.

El desarrollo de esta actividad esta descrito en la A.10 y se realizará en la comunidad de Ekurruchanait el segundo año.

Año de ejecución	3
Coste actividad	Ksh966.040 € 9.200,38
Proformas Nº	10 (pág 1-2); 14

A.13. Formación del comité de madres, responsables de las Unidades nutricionales infantiles, sobre el manejo adecuado de los fogones ecológicos, almacenes y cocinas.

La formación de los comités de madres responsables de cada unidad de atención infantil es fundamental para el buen uso de todas las infraestructuras nuevas, porque desconocen completamente el funcionamiento y mantenimiento de una cocina, un almacén y un fogón ecológico.

La trabajadora social organizará 3 talleres de formación con cada comité. Contará también con el apoyo del técnico que instalará los fogones ecológicos para dicha formación (el técnico se desplazará hasta Kokuselei para instalar los fogones y enseñar sobre su uso. Sus honorarios están incluidos en el precio del fogón.

Año de ejecución	2,3
Coste actividad	Ksh127.200 € 1.211,43

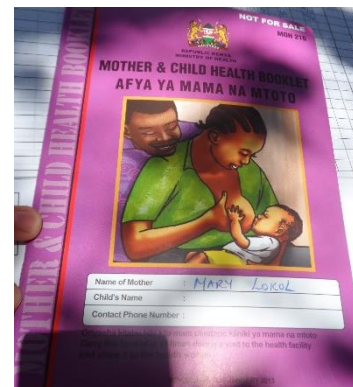
Proformas N°	14,15
--------------	-------

R.4 Madres y niños de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait cuentan con una ATENCIÓN SANITARIA estable y de prevención de las enfermedades más comunes y con infraestructuras para la mejora de la HIGIENE.

A.14 Atención médica mensual con la clínica móvil a madres y niños de las tres comunidades beneficiarias

Cada mes las familias de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai contarán con la visita de la clínica móvil organizada desde el dispensario de la misión de Kokuselei, perteneciente al Programa Integral de Salud de la parroquia de Nariokotome (ver pág. 12). En estas visitas se atenderán a los enfermos y, con especial atención, a los niños menores de 6 años, madres embarazadas y lactantes.

En cada clínica móvil se hace un seguimiento a las mujeres embarazadas y se revisa el registro de vacunas de cada niño, al igual que su estado nutricional.



Es necesario para el desarrollo de la comunidad el enfermero y auxiliar sanitario, medicinas y kilometraje para llegar a cada uno de los sitios mensualmente.

Año de ejecución	1,2,3	
Coste actividad	Ksh2.333.232	€ 22.221,26
Proformas N°	16, 20	

A.15 Seguimiento para la prevención de la desnutrición infantil, la malaria y la tuberculosis de los niños de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai y sus familias.

Un agente en salud comunitaria apoyará a los 210 niños beneficiarios y a 30 madres embarazadas y lactantes con el seguimiento de su estado nutricional y del estado de salud de quienes sufran de malaria o tuberculosis.

El agente trabajará en una labor de prevención y formación en salud desde un acompañamiento cercano con las madres y niños. Se repartirán **mosquiteras** a los beneficiarios y velará por el buen uso de las mismas con el objetivo de prevenir la malaria, cuyo vector de contagio son los mosquitos.

Es de vital importancia el uso de mosquiteras, especialmente durante el embarazo y entre 5 meses y 5 años de vida: la malaria causa anemia (al atacar a los glóbulos rojos), condición muy peligrosa en mujeres embarazadas, que suele causar la muerte de la madre durante el parto; por su parte, los bebés al nacer suelen tener anticuerpos que han adquirido de la placenta de su madre, sin embargo a los 6 meses los pierden y solo hasta los 5 años sus propios cuerpos empiezan a producir los anticuerpos que hacen que una picadura del mosquito no sea excesivamente grave.

Finalmente, el agente acompañará a los niños con posibles síntomas de tuberculosis hasta el hospital de Lodwar para la identificación y atención de la misma. El diagnóstico de la

tuberculosis puede incluir la *prueba cutánea de la tuberculina*, (método de Mantoux -TST- o prueba de sangre para detectar la tuberculosis), radiografías del tórax y análisis de cultivos; todos procedimientos que no se pueden realizar en los dispensario de Kokuselei o Nariokotome. Esto se hará en dos brigadas cada año.

Año de ejecución	1,2,3	
Coste actividad	Ksh2.072.480	€ 19.737,90
Proformas N°	20	

A.16 Tres jornadas de formación en higiene y cuidados infantiles con los padres de las unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai.

La mejora de las condiciones de salud e higiene de los niños depende en gran medida de cómo sus padres les cuidan y responden a sus enfermedades, por ello es de vital importancia capacitarlos en cuidados infantiles e higiene. Esto se realizará a través de tres jornadas de formación (una en cada comunidad), que impartirá la agente en salud comunitaria junto con la trabajadora social.

Se repartirán kits de higiene por la participación en dichos talleres, uno por niño. El kit incluye: jabón, cortaúñas y un cubo.

Año de ejecución	1,2,3	
Coste actividad	Ksh242.840	€ 2.312,76
Proformas N°	17,20	

A.17 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Ngameriek.

Actualmente la Unidad nutricional de Ngameriek, cuenta con una sombra de materiales locales (madera). Allí los niños están en contacto directo con el suelo y la tierra, además de ser una estructura que requiere una constante atención, no aísla totalmente de las lluvias y muy vulnerable ante las termitas.



El **aula sombra de obra** servirá para las actividades de formación, nutrición y salud de la Unidad Nutricional, para actividades lúdicas y educativas de los niños, talleres de padres, brigadas de salud y las clínicas móviles. Allí, los niños podrán *recibir formación y comer en un espacio higiénico, alejados del suelo de tierra y piedras*; así tendrán las manos más limpias. Con este simple gesto **se pueden evitar casos de diarrea**, como ha sucedido en otras Unidades nutricionales que ya cuentan con esta infraestructura.



La **ducha** facilitará la labor de higiene diaria de los niños y niñas de la unidad nutricional. Diariamente las madres deben duchar a los niños con el objetivo de evitar enfermedades de la piel y de los ojos. Sin una ducha, las madres lo hacen con utensilios rudimentarios. En otras Unidades nutricionales donde se han llevado a cabo la construcción de duchas se han **reducido los casos de hongos en la piel** en niños y niñas.

La comunidad de Ngameriek es la más antigua de las tres comunidades beneficiarias, con un comité de mujeres comprometidas con la atención de los niños asistentes desde hace muchos años. Por ello, el primer año se comenzará con la construcción de un **aula-sombra y ducha** para los niños de

esta comunidad.

Los materiales de construcción, transporte, mano de obra y kilometraje están detallada en el presupuesto.

Año de ejecución	1
Coste actividad	Ksh1.314.730 € 12.521,24
Proformas N°	10 (pág. 3-4)

A.18 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Alagama.

La comunidad de Alagama también cuenta con un comité de mujeres comprometidas con la atención de los niños asistentes; la comunidad se ha caracterizado siempre por su apoyo y contribución al funcionamiento de la unidad infantil. Por ello, el primer año también se construirá un aula-sombra y ducha para los niños ([ver descripción Act. 17](#)).

Esta comunidad tiene también una sombra de madera y ninguna ducha.

Los materiales de construcción, transporte, mano de obra y kilometraje están detallada en el presupuesto.

Año de ejecución	1
Coste actividad	Ksh1.343.530 € 12.795,52
Proformas N°	10 (pág. 3-4), ,20

A.19 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Ekurruchanai.

La Unidad de Ekurruchanai no cuenta con ninguna sombra, solo un espacio debajo de un árbol delimitado por una pequeña valla local que hace las veces de cocina, comedor y aula.



Con el objetivo de mejorar sus condiciones de higiene, se contruirá un aula-sombra de obra y ducha. El desarrollo de esta actividad esta descrito en la A.17

Año de ejecución	2
Coste actividad	Ksh1.331.530 € 12.681,24
Proformas N°	10 (pág. 3-4) ,20

A.20 Construcción de 3 letrinas para los niños y niñas de las unidades infantiles de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai

Se construirán tres letrinas dobles (niños/niñas) en cada una de las unidades de atención infantil para mantener el espacio limpio. En sus hogares, los niños no disponen de estas infraestructuras sanitarias, se suele defecar al aire libre.

Un aprendizaje temprano del uso y limpieza de las letrinas asegura una buena higiene con grandes impactos en su salud y la de la comunidad; además, les prepara para emplearlas más adelante en la escuela primaria.

Se emplea una cobertura plástica con tapa para la letrina. El plástico al no ser un material poroso, permite una mejor higiene, además de permitir la posibilidad de ser luego reutilizada en el caso de ser necesario cambiar el lugar de la letrina.

Se harán letrinas dobles, una para niños y otra para niñas, respetando las tradiciones culturales de la zona.



Año de ejecución	1,2,3	
Coste actividad	Ksh541.380	€ 5.156,00
Proformas Nº	10 (pág. 6)	

R.6 Empleados los mecanismos necesarios para la correcta gestión de las actividades, y el acompañamiento de la entidad beneficiaria a la contraparte local.

Coordinadora del proyecto

Responsable de toda la ejecución del proyecto: coordinación del desarrollo de cada una de las actividades para el cumplimiento de las mismas según presupuestos y de los resultados y objetivos del proyecto. Responsable de los fondos recibidos.

Kilometraje de coordinación

La coordinadora debe movilizarse en todoterreno para supervisar el desarrollo de las 20 actividades del proyecto.

Administradora

Junto con la coordinadora es la responsable de los presupuestos, proveedores y contabilidad de los fondos recibidos.

Papelería

Las actividades necesitan papelería para poder llevarse a cabo. Se detalla en la proforma una lista de útiles necesarios que se comprarán cada año.

Gastos de base logística

El proyecto se hace posible gracias a la base logística de la MCSPA ubicada en Kokuselei. En un lugar remoto y de difícil acceso es imposible desarrollar este y otro tipo de actividades sin tener un lugar para la coordinación de las mismas y para acoger a todos los que desarrollan cada actividad (técnicos de instalación); No hay poblados ni servicios públicos en la zona que faciliten la intervención.

Por ello, es necesario el apoyo para gastos de internet, agua, luz y oficina, con una contribución de 250.000 ksh al mes.

5.- Resultados esperados

R.1 Tres comunidades se abastecen de **AGUA POTABLE** para el consumo humano, consolidación de la horticultura y mejora del pastoreo

R.2 Tres comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait) ponen en marcha **HUERTOS COMUNITARIOS** para el complemento de la dieta de los niños en riesgo de desnutrición y sus familias.

R.3 Los niños y niñas menores de 6 años de 3 comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait) mejoran su **NUTRICIÓN** con un servicio estable de prevención y reducción de la desnutrición.

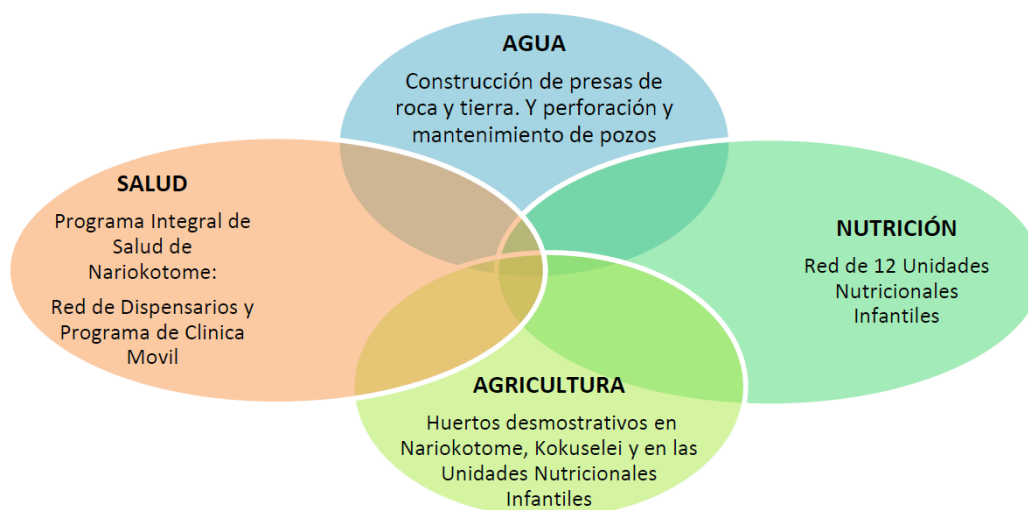
R.4 Madres y niños de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait cuentan con una **ATENCIÓN SANITARIA** estable y de prevención de las enfermedades más comunes y con infraestructuras para la mejora de la **HIGIENE**

R.5. Empleados los mecanismos necesarios para la **CORRECTA GESTIÓN** de las actividades, y el acompañamiento de la entidad beneficiaria a la contraparte local.

[Anexo 9. Matriz de planificación](#)

6.- ¿Forma el Proyecto parte de un plan o programa más amplio?

El programa de INTERVENCIÓN INTEGRAL CONTRA EL HAMBRE EN TURKANA NORTE es un programa global que se guía por la premisa de que “no es viable en Turkana dar de comer a los niños del lugar sin asegurar el agua para la subsistencia de ellos y sus familias, o atender a los enfermos sin intervenir en las causas de sus enfermedades, o dar alimentos a los niños sin enseñar a sus familias a producirlos”. Así se centra en:



[ANEXO 2.9. Intervención integral contra el hambre](#)

El presente proyecto forma parte de ese programa y responde de modo transversal a las prioridades del *Plan Integral de Desarrollo del Condado de Turkana 2013-2018* ([ANEXO 3.1.](#)), y aquellos objetivos de Naciones Unidas en Kenia; como se muestra en el cuadro a continuación:

TURKANA COUTY INTEGRATED	UN JOINT PROGRAMME	ACCION INTEGRAL CONTRA EL HAMBRE CAUSADA POR LA SEQUIA EN TRES COMUNIDADES DE LA ZONA DE KOKUSELEI,
--------------------------	--------------------	---

DEVELOPMENT PLAN PRIORITIES (Anexo 3.1.)	OUTCOMES (Anexo 3.8)	TURKANA NORTE, KENIA
1. Water services, irrigation and agriculture	2.5: Food security and pastoral economy 3.2: Productive sectors and trade 4.2: Community security and resilience	*El Proyecto da continuidad a la mejora del acceso al agua de la población de las comunidades beneficiarias, con la instalación de bombas solares, tanques, fuentes, abrevaderos, sistemas de riego por goteo. *Promueve el sector productivo a través de la agricultura
2. Education, gender, human resources development	2.1: Education and Learning 2.4: Sustainable social protection	*Cada uno de los resultados a alcanzar tienen un componente formativo dirigido a toda la comunidad, hombres y mujeres que se capacitan en el cuidado de las infraestructuras, en agricultura, en cuidados infantiles y en salud.
3. Energy, environment and natural resources	2.5: Food security and pastoral economy 3.2: Productive sectors and trade	*Una de las prioridades del Proyecto es la mejora del acceso al agua para la implementación de la agricultura, como alternativa de alimentación para las familias. Esta inversión en el acceso al agua también mejorará el acceso del ganado a la misma, lo que contribuye significativamente a la seguridad alimentaria de la población y a su tradicional modo de supervivencia y economía: el pastoreo.
4. Tourism, trade and industrialization	3.2: Productive sectors and trade 4.2: Community security and resilience	*El Proyecto contribuye con la seguridad de la zona en la medida en que la población contará con lo necesario para la subsistencia. Esto previene movilizaciones de pastores en busca de recursos hacia territorios de otras tribus que generan conflictos violentos.
5. Pastoral economy and fisheries	2.5: Food security and pastoral economy	*La acción sobre la seguridad alimentaria en este Proyecto prioriza los niños menores de 6 años por ser ellos los más vulnerables , quienes más sufren desnutrición y permanecen en riesgo por la falta de alimentación diaria. *Se amplía la intervención sobre la seguridad alimentaria con la puesta en marcha de huertos que implementará la población beneficiaria.
6. Health services and sanitation	2.2: Capacity for provision of health, nutrition, water and sanitation services 2.3: Multi-Sectoral HIV & AIDS response 3.2: Productive sectors and trade	*El presente proyecto también responde a las necesidades sanitarias de las familias, especialmente de madre y niños quienes contarán con atención sanitaria y prevención de las enfermedades y dolencias más comunes: malaria, SIDA, tuberculosis y desnutrición.

<http://www.ke.undp.org/content/kenya/en/home/ourwork/democraticgovernance/successstories/A-New-Dawn-for-Turkana-County.html>

El proyecto además se alinea con políticas nacionales e internacionales de desarrollo:

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de desarrollo sostenible fueron aprobados en septiembre de 2015, entraron en vigor el 1º de enero de 2016 y se fijaron como plazo el año 2030. Estos, como herederos de los Objetivos de desarrollo del milenio (ODM), serán el nuevo mapa de ruta que servirá a Estados, organizaciones internacionales y organizaciones de la sociedad civil en su trabajo por un desarrollo global sostenible.



Metas ODS 2: HAMBRE CERO

Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una **alimentación**

sana, nutritiva y suficiente durante todo el año

Para 2030, **poner fin a todas las formas de malnutrición**, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

Para 2030, duplicar la productividad agrícola y los ingresos de los **productores de alimentos en pequeña escala**, en particular las **mujeres**, los pueblos indígenas, los agricultores familiares, los pastores y los pescadores...



Metas ODS 3: BUENA SALUD

Para 2030, poner fin a las **muerres evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años**,

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

Lograr la **cobertura sanitaria universal**, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a **medicamentos y vacunas seguros**, eficaces, asequibles y de calidad para todos



Metas ODS 4: EDUCACIÓN DE CALIDAD

Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de **atención y desarrollo en la primera infancia** y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria



Metas ODS 6: AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

Para 2030, lograr el **acceso universal y equitativo al agua potable**, a un precio asequible para todos

Para 2030, aumentar sustancialmente la **utilización eficiente de los recursos hídricos** en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y **reducir sustancialmente el número de personas que sufren de escasez de agua**

Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la **mejora de la gestión del agua y el saneamiento**



Metas ODS 7: ENERGÍA ASEQUIBLE Y SOSTENIBLE

Para 2030, aumentar sustancialmente el porcentaje de la **energía renovable** en el conjunto de fuentes de energía



Metas ODS 12: CONSUMO Y PRODUCCIÓN SOSTENIBLE

Para 2030, lograr la gestión sostenible y el **uso eficiente de los recursos naturales**

La **AGENDA VISIÓN 2030 KENIA** que establece las líneas de acción a nivel nacional desde 2008 con la visión de tener en 2030 una *“nación próspera y competitiva a nivel global, con una alta calidad de vida”*. Esta da origen al **SEGUNDO PLAN A MEDIO PLAZO** con las acciones y prioridades para el periodo 2013-2017. Finalmente, en la **POLÍTICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL NORTE DE KENIA Y OTRAS ZONAS ÁRIDAS Y SEMIÁRIDAS**, se reconoce la condición especial de Truakan y otros territorios debido a su contexto geográfico y diversos factores históricos que han hecho que estas zonas hayan sido olvidadas en las políticas públicas de desarrollo. Nace en el marco de la estrategia Vision 2030 y establece asuntos prioritarios para el desarrollo de estas zonas y con ello alcanzar la visión 2030.

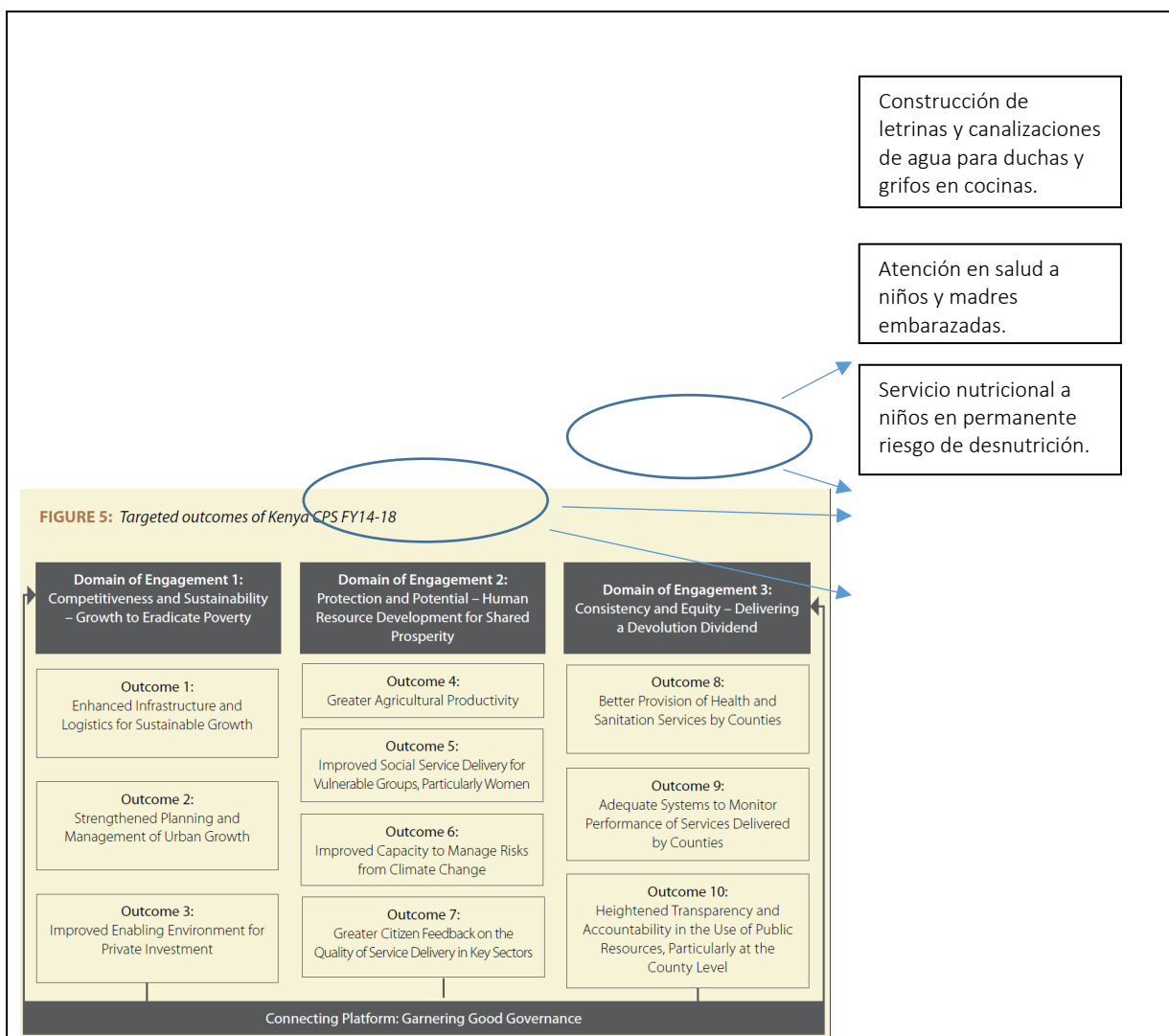
El presente proyecto se alinea con estas políticas nacionales y regionales como se detalla a continuación:

AGENDA VISION 2030 KENIA (anexo 3.4)	SEGUNDO PLAN A MEDIO PLAZO (2013-2017) VISION 2030. (anexo 3.5)	POLÍTICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL NORTE DE KENIA Y OTRAS ZONAS ÁRIDAS Y SEMIÁRIDAS. anexo 3.6)	RESULTADOS DEL PROYECTO
<i>Salud</i> , atención primaria y	Atención primaria, acceso a agua potable y mejor manejo de las	Improve the water & sanitation infrastructure	R1.

preventiva, atención a mujeres embarazadas y niños, revitalizar los centros de salud comunitaria para la salud preventiva.	enfermedades contagiosas. Así mismo, se destinarán esfuerzos a los retos que implican la mortalidad materna e infantil y el aumento de enfermedades no contagiosas. (anexo 3.5 p.77-81)	Introduce flexible health systems of high quality which are responsive to the needs of the area. Adapt community-based health systems for remote and mobile populations, Ensure that Health, Agriculture, Livestock and Education sectors fully Incorporate nutrition considerations in their programmes and policies.	R4
<u>Aqua y sanidad</u> , se busca que el agua sea empleada de modo adecuado, aprovechando el agua de lluvias y la subterránea.	Se hace una mención especial a las medidas que se tomarán para acabar con las <u>emergencias causadas por la sequía</u> , principal causa del hambre, enfermedades y pobreza en Kenia, especialmente en las zonas áridas y semiáridas (ASAL) del país. Entre las medidas se encuentran la construcción y rehabilitación de sistemas para el abastecimiento de agua, programas de nutrición y atención sanitaria mediante clínicas móviles en comunidades nómadas (anexo 3.5 p.41-43).	Improve the water & sanitation infrastructure in line with a strategic assessment of the most appropriate locations & technologies. Invest in water harvesting, water supply & irrigation infrastructure. Increase access to the skills & technologies needed for irrigated agriculture particularly when community-managed.	R.1. R.2. R.3. R.4.
<u>Equidad y eliminación de la pobreza</u> , dar oportunidades a personas y comunidades desfavorecidas: nómadas y rurales para que aumenten su tasa de escolaridad, accedan a un servicio de salud, a agua. (Anexo 3.4. p. 16-21)	Generalizar la Educación y atención de la primera infancia, prestando atención a la apertura de nuevos centros de educación y atención a la primera infancia, y la construcción o mejora de infraestructuras. Se hace especial mención a la educación en zonas áridas y semiáridas, en las que se busca aumentar la participación en la educación de los miembros de esas comunidades: programas de salud y nutrición que aseguran una capacidad física e intelectual apropiada para el desarrollo y aprendizaje. (anexo 3.5. 71-77)	Increase the number of appropriately trained education professionals and develop mechanisms to attract & retain high-calibre officers	R.3. R.4.
<u>educación y formación</u> , en el que se incluye la generalización de la atención a primera infancia			

Finalmente, la **ESTRATEGIA CONJUNTA DEL BANCO MUNDIAL Y GOBIERNO DE KENIA** (2014-2018) que se basa en el apoyo al *Plan Visión 2030*, se soporta en tres compromisos, uno de ellos la **protección de los vulnerables y apoyo para su desarrollo (ANEXO 3.7 p.29)** con la **mejora de la salud y la promoción de la agricultura** como frentes fundamentales.

Otro frente es la construcción de consistencia y equidad, con especial atención a grupos vulnerables a través de una mejora en salud y sanidad.



(ANEXO 3.7 p.24)

Es así como el presente proyecto está alineado con esta estrategia de desarrollo, atendiendo temas y campos identificados como prioritarios, ofreciendo soluciones apropiadas al contexto concreto de las comunidades de Kokuselei en Turkana Norte.

7.- ¿Cuáles son los colectivos de personas a los que se dirige el proyecto?

Los beneficiarios directos serán 106 familias aproximadamente, de las cuales 88 tienen niños menores de 6 años en las unidades de atención infantil de Ngameriek, Alagma y Ekurruchanai. Teniendo en cuenta que el promedio de miembros por familia en Turkana es de 9 personas, se calcula un total de **1164 beneficiarios directos** (954 personas junto con 210 niños menores de 6 años).

UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INFANTIL	COMUNIDADES BENEFICIARIAS	Nº DE NIÑOS Menores de 6 años	Nº FLIAS con niños menores de 6 años	Nº de Flías sin niños menores de 6 años
Ngameriek	Ngameriek, Nakamakata, Abalem, Ngadukae, Narisae, Nasura, Ekoopus, Longletarukot	70	30	6
Alagama,	Alagama, Ngatieket, Nangomo	70	28	6
Ekurruchanai	Kalomeu up, Nachampa, Ekurruchanai	70	30	6

Implicación de los Beneficiarios:

Los beneficiarios directos han estado involucrados en la identificación de las necesidades y han expresado su deseo de participar y comprometerse con las iniciativas que se pongan en marcha en sus comunidades.

Estimación del número de la población de beneficiarios directos:	1.164 personas
Estimación del número de la población de beneficiarios indirectos:	6.000 personas
Estimación de la población total de la zona:	10.000 personas

8.- Datos de la contraparte

- Objetivos y experiencia de trabajo en la zona

La finalidad principal de la **Comunidad Misionera de San Pablo** es promover el **desarrollo integral de la persona**, especialmente en aquellas áreas donde las carencias sociales y económicas se manifiestan más intensamente. Desde hace **25 años**, sus intervenciones se realizan en el territorio de la demarcación geográfica eclesiástica del lugar.

Sus áreas de trabajo abarcan principalmente:

- ✓ el suministro de agua,
- ✓ la salud comunitaria,
- ✓ la rehabilitación nutricional,
- ✓ el desarrollo agrícola y ganadero,
- ✓ proyectos de formación y educación,
- ✓ promoción de la mujer
- ✓ capacitación local.

Los programas ejecutados son **planes de desarrollo a largo plazo** que cuentan con la presencia permanente de personal local y expatriado. De este modo se garantiza la formación de profesionales y agentes de desarrollo en los países beneficiarios, a fin de que las nuevas generaciones puedan nacer y crecer con dignidad.

La Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol cuenta con un PLAN 2014-2017 **ANEXO b.2.1** que enmarca sus prioridades, objetivos, proyectos y actividades en Lodwar (Kenia), en Addis Ababa y en Jima Bonga (Etiopía). En función de las necesidades concretas de cada zona, el documento prevé un plan de mejoras principalmente en las áreas de: *abastecimiento de agua*, proyectos agrícolas, de salud, nutrición, educación, y alfabetización de adultos.

Este proyecto está alineado con la estrategia organizacional de la MCSPA y sus actividades continuarán formando parte de los objetivos y prioridades de la MCSPA.

- Vinculación con la población beneficiaria

La Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol cuenta con **25 años de experiencia en Turkana**. Sus misioneros llevan este tiempo asentados y trabajando de forma permanente en esta zona.

La misión de Kokuselei se abrió en 2008, antes se atendía el territorio desde la Misión de Nariokotome, base central de la Comunidad Misionera. Es así como se tiene contacto con las comunidades desde hace más de 15 años, pero la relación se intensificó en los últimos 9 años.

Las Unidades nutricionales infantiles se abrieron con el objetivo de atender las necesidades básicas de alimentación de los niños y niñas menores de 6 años y generar procesos de participación

comunitaria para la formación de capital humano que posibilite otros procesos de desarrollo más allá de la nutrición infantil.

La relación con las comunidades beneficiarias de este proyecto se ha intensificado en los últimos 10 años. Los proyectos impulsados desde el 2002, por el equipo de trabajo de la misión de Kokuselei y las comunidades locales, se han centrado en las siguientes líneas prioritarias para la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes:

- **Atención integral a los niños menores de 5 años** (840 aprox.) organizando a las madres en comités para la gestión y promoción del bienestar de sus hijos.
- **Atención sanitaria** permanente desde el Dispensario de Kokuselei, con especial dedicación a la población más vulnerable (mujeres, niños y ancianos).
- Construcción de **presas de roca** en la zona de montaña.
- Mantenimiento y reparación de **pozos**.
- Implementación de una **Huerta** Demostrativa para el estudio de las posibilidades productivas en el Valle de Kokuselei, para la formación de mujeres y para el autoabastecimiento.
- **Atención sanitaria y nutricional a los ancianos** con necesidades especiales.

El origen de este proyecto es fruto tanto de las solicitudes presentadas por parte de las autoridades locales (los ancianos) y mujeres, como del conocimiento que tiene el Socio Local de la situación y necesidades de la zona. Ambos agentes avalan la urgencia de contar con: recursos acuíferos, con formación en materia de salud y atención nutricional y sanitaria materno-infantil.

Relación con la ONG solicitante para el seguimiento del proyecto

La relación entre la Fundación Rode y la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol se consolida desde el 2013 alrededor del apoyo al *Programa de Nutrición Materno Infantil del Valle de Kokuselei*, un programa esencial para **prevenir el hambre y las enfermedades en madres y niños**, los más vulnerables de esta zona de Turkana.

Desde el 2012 Fundación Rode y la MCSPA han llevado a cabo las siguientes actividades:

Año	Proyecto	Financiador
2013-2014	Respuesta educativa y sanitaria materno-infantil en Eburangataruk y Kokuselei, Turkana	Ay.Pamplona
2013-2014	ABASTECIMIENTO DE AGUA A LA COMUNIDAD DE NGAMERIEK. KOKUSELEI. TURKANA NORTE	FNMC
2014-2015	Mejora de las condiciones educativas de St. Joseph Primary School Kokuselei	Ay.Pamplona
2014-2015	Abastecimiento de Agua a la comunidad de Lokuakipi-Ebur, Kokuselei. Turkana Norte	FNMC
2015	Infraestructuras básicas para la alimentación e higiene de la primera infancia en Turkana Norte. Kenia I (kokuselei)	Fundación Caja Navarra
2015-2016	Respuesta al hambre causada por la sequía en la primera infancia de Kokuselei (Kalomeu)	Ay. Berriozar, Cendea de Cizur, Huarte
2015-2016	Abastecimiento de agua en la comunidad de Keapat	FNMC
2015-2016	Infraestructuras básicas para la alimentación e higiene de la primera infancia en Turkana Norte. Kenia II (Ebur)	Ay.Pamplona
2016	Campaña un vaso de leche	Particulares
2016	Voluntariado en Kokuselei - 3 jóvenes españolas pasaron 3 semanas en Kokuselei junto al personal local y una técnica de Fundación Rode	

Para estas actividades, el seguimiento se ha realizado mediante un contacto constante entre la coordinadora del proyecto y la técnica en Fundación Rode. Se mantendrá la metodología mediante contacto vía email, Skype y teléfono. Así mismo, si miembros de la contraparte local viajan a España se concretará una reunión para realizar un seguimiento del proyecto.

Así como en 2016, será posible que voluntarios vayan a Turkana. En ese caso, el *voluntario* colaborará en tareas concretas de seguimiento del proyecto.

Como una actividad del plan de difusión y comunicación se tiene previsto que 3 personas (designadas junto al financiador) vayan a Turkana en el 3º año del proyecto con el objetivo de conocer el contexto y las actividades que se llevan a cabo gracias al proyecto en primera persona

9.- Comentario general sobre la viabilidad del proyecto

La viabilidad de este proyecto es alta gracias a, entre otros factores, la presencia permanente de los miembros de la MCSPA en la zona. Ellos acompañan a las comunidades y conocen profundamente su realidad, problemáticas y aquellas intervenciones que han sido efectivas en el pasado. Este conocimiento pleno del medio y contacto constante con las personas de la zona hace que las intervenciones tengan una alta viabilidad y sostenibilidad.

El proyecto cumple con los 7 factores de viabilidad:

<p>Políticas de apoyo</p>	<p>El proyecto cuenta con el apoyo y aval de las autoridades políticas de la zona (<i>Office Chief de Riokomor</i>) (ANEXO 4.1.), quienes reconocen la importante labor que realiza la MCSPA en Kokuselei en los campos de salud y nutrición, educación, acceso a agua y producción agrícola a pequeña escala. Han sido las autoridades locales quienes han solicitado a la MCSPA liderar iniciativas para resolver la urgente carencia de agua. También le han alentado a mantener la asistencia sanitaria y el cuidado que hasta ahora viene prestando al binomio materno/infantil el principal beneficiario de este proyecto.</p> <p>La Misión de Kokuselei también cuenta con el respaldo de la Diosesis de Lodwar, ANEXO 4.2 un importante agente de desarrollo en Turkana, responsable del 60% de los servicios médicos del distrito en Turkana Norte.</p> <p>Finalmente, el proyecto se alinea con políticas regionales y nacionales de desarrollo.</p>
<p>Aspectos institucionales</p>	<p>La MCSPA lleva varios años en la zona implementando iniciativas de desarrollo y acompañando a los miembros de la comunidad. El terreno de las Unidades nutricionales ha sido dado por los ancianos (máxima autoridad local) a la <i>Nariokotome Catholic Mission, Kokuselei outstation</i> con el fin de prestar un servicio permanente a la comunidad y especialmente a los niños. La MCSPA se ha comprometido a continuar su trabajo y gracias a la experiencia de trabajo tiene la capacidad institucional para hacerse cargo de los activos creados, siempre con el apoyo y trabajo constante de las comunidades beneficiarias.</p>
<p>Aspectos socioculturales</p>	<p>Los beneficiarios están implicados de modo constante en las iniciativas de desarrollo que lleva a cabo la MCSPA. Junto a ellos se establecen los asuntos prioritarios, identificando comunidades y ámbitos de acción en los que se debe trabajar. Durante la ejecución, la población participa, bien de forma voluntaria (en las UNIs) o con una remuneración (en construcciones), en la puesta en marcha de las iniciativas.</p> <p>Los efectos e impacto sobre sus vidas de las iniciativas que se llevan a cabo y su alta participación en todo momento hacen que la comunidad sea dueña de los proyectos y sus resultados.</p>
<p>Enfoque de género</p>	<p>El proyecto logra liberar cargas demasiado duras que recaen sobre las mujeres, consiguiendo que puedan llevar a cabo otras actividades que les permite obtener un mayor reconocimiento a nivel comunitario. En las actividades de construcción, tanto hombre como mujeres trabajan, recibiendo salarios equitativos. La posibilidad de contar</p>

	con recursos propios ha permitido que ellas inviertan en actividades comerciales a pequeña escala, la compra de alimentos y ropa para sus hijos, el pago de la escuela de chicas...
Factores tecnológicos	El socio local se ha asegurado de que todas las actividades y activos creados puedan ser gestionadas posteriormente por los usuarios. Gracias a las capacitaciones que se dan de modo transversal en todos los resultados, los comités de padres y la comunidad en general aprenderán a hacer un correcto uso de las infraestructuras. En caso de necesidad siempre podrán contar con el asesoramiento y el apoyo MCSPA
Factores medio ambientales	Con el proyecto se hará un uso sostenible de los recursos, se emplearán fuentes de energía renovable (energía solar) y se procurará un especial cuidado del agua : Las fuentes y grifos tendrán entradas de agua controladas para que no se desperdicie. El sistema de riego por goteo es el más eficiente en el uso del agua, irrigando directamente el suelo, sin que se pierda este recurso por la evaporación en el aire. Gracias a las presas construidas por la MCSPA en la zona, el agua se filtra en el suelo hacia los acuíferos subterráneos, rellenando los pozos de los que se suele extraer agua.
Factores económico financiero	La MCSPA y Fundación Rode están comprometidos con la búsqueda de los recursos económicos para la puesta en marcha de este proyecto. Además, en este aspecto también participa la comunidad local, quien aporta con su trabajo un 0.07% del presupuesto total del proyecto.

Además, la experiencia de la contraparte local en la zona permite minimizar los **riesgos** detectados (estos se han detallado –en clave positiva según la metodología del marco lógico- en la matriz de planificación (hipótesis) –**ANEXO 9**):

El precio de los materiales, insumos y servicios previstos se mantienen estables.

- La MCSPA ha presupuestado de acuerdo a las proformas y ya ha llevado a cabo intervenciones similares con los proveedores, quienes suelen tener precios estables

Los pobladores de la zona de Kokuselei se mantiene ajenos a posibles conflictos con comunidades de otras tribus

- Turkana es una zona en la que se presentan conflictos violentos con miembros de otras etnias, sobre todo en zonas fronterizas. Sin embargo, Kokuselei es un territorio que se caracteriza por su tranquilidad y seguridad. Además, miembros de la MCSPA trabaja de modo constante en misiones de paz con las comunidades Turkana fronterizas y aquellas tribus etíopes con las que suelen haber conflictos.

El programa Furrows in the desert mantiene su currículo formativo en marcha

- La MCSPA (misión de Lobur) junto a la organización israelí Brit Olam se encargan de la gestión y puesta en marcha del programa Furrows in the desert. Tras dos años de programa piloto, lleva 3 años en su fase de consolidación con unas perspectivas de futuro muy positivas gracias a la gran acogida entre los turkana.

Las comunidades locales renuevan y fortalecen su participación comunitaria en las soluciones al problema del hambre.

- La misión de Kokuselei lleva 8 años trabajando junto a las comunidades de la zona. Cada año las relaciones entre el personal local y las autoridades tradicionales (ancianos) y miembros de la comunidad son más fuertes y con

Las sequías no son más intensas y prolongadas de lo normal

- Ante una situación de sequías recurrentes, la MCSPA ha establecido una red estable para evitar efectos devastadores de estas sobre la comunidad. Aun en periodos de escasez de agua, gracias a las infraestructuras (presas, pozos), el trabajo constante con las

comunidades y la atención integral a la infancia, los pobladores de la zona resisten las duras condiciones climáticas.

Los pozos no se secan

- Además del abastecimiento inmediato, estas presas fuerzan la filtración del agua en el suelo hacia los acuíferos subterráneos, relleno de los pozos de los que se suele extraer agua

10.- Señale los aspectos más relevantes del Proyecto que desee resaltar, así como cualquier comentario de interés que desee realizar.

El presente proyecto da **continuidad** al apoyo que el Fondo Local Navarro de Cooperación ha dado a algunas comunidades de Turkana Norte para la mejora de sus condiciones de vida a través del acceso a agua potable.

Con la presente propuesta se da un paso más en la mejora del abastecimiento de agua y con ello se hace posible adelantarse en otros campos también fundamentales para la vida de cualquier persona: salud, higiene y nutrición, además de producción de alimentos mediante la agricultura.

EL proyecto busca la mejora de las condiciones de vida de la población infantil, un **colectivo muy vulnerable** al medio que le rodea; los principales afectados en épocas de sequía y sin embargo, una **población con un gran potencial**. Con una buena estimulación, alimentación y salud durante los primeros años de vida se asegura un desarrollo sano que les permitirá seguir creciendo de modo adecuado, convirtiéndose luego en adultos responsables de su desarrollo y del de sus comunidades.

Además, el trabajo con los niños permite de modo indirecto un trabajo cercano con otros miembros de la comunidad: madres y padres que se preocupan por sus hijos y que ven como con las mejoras implementadas en los hábitos de higiene, preparación de alimentos.

11.- Personal Remunerado, con indicación de las funciones.

COORDINADORA	Responsable de la ejecución de todo el proyecto, del desarrollo de cada una de las actividades para el cumplimiento de las mismas según el presupuesto, y de los resultados y objetivos del proyecto. Responsable de los fondos recibidos.
ADMINISTRADORA	Junto con la coordinadora, es la responsable de los presupuestos, proveedores, y contabilidad de los fondos recibidos
TRABAJADORA SOCIAL	Responsable de las jornadas de formación con las comunidades
ENFERMERO Y AUXILIAR SANITARIO	Responsable de la clínica móvil mensual y de la atención diaria a los beneficiarios desde el dispensario de Kokuselei
AGENTE DE SALUD COMUNITARIO	Responsable del seguimiento de la situación nutricional y de salud de los niños beneficiarios, y de las madres embarazadas y mujeres lactantes
ALBAÑIL	Presupuestado en la mano de obra de las infraestructuras, es un constructor local que conoce las comunidades y el terreno, construye y es responsable de los ayudantes que necesita para ello.
FONTANERO	Presupuestado en la mano de obra de trabajos de fontanería
AYUDANTE DE MOLIENDA	Responsable del almacenamiento, molienda y mezcla de los alimentos en la misión de kokuselie que son distribuidos mensualmente

12.- Personal Voluntario, con indicación de las funciones.

9 mujeres (tres por cada comunidad): Encargadas de la higiene diaria de los niños, del almacenamiento, cuidado y preparación de los alimentos. Cada día se encargan de la preparación de dos comidas (desayuno y comida) para los niños de las Unidades nutricionales. Detectan aquellos niños que presentan síntomas de desnutrición y les proporcionan otra ración de comida, además de informar a las misioneras o personal sanitario. Son las encargadas de convocar a los niños menores de 6 años de sus comunidades a asistir a la Unidades nutricionales y de alertar sobre posibles casos de niños con desnutrición o enfermos en la zona

1 enfermera: Miembro de la MCSPA, vela por el funcionamiento del dispensario de Kokuselei, la clínica móvil y la adecuada atención a los enfermos. Además de tareas de representación, logística y supervisión del trabajo de la MCSPA en las comunidades

1 educadora. Miembro de la MCSPA, vela por el funcionamiento de la Red de Unidades Nutricionales infantiles, tres de las cuales hacen parte de este proyecto.

Así como en 2016, será posible que desde Rode se haga un *voluntariado internacional* en Turkana. En ese caso, el *voluntario* colaborará en tareas del proyecto: apoyo en las unidades nutricionales (distribución mensual de la comida, apoyo a las madres, actividades lúdicas y educativas con los niños); apoyo en las clínicas móviles, entre otras labores; además de apoyar en el seguimiento del proyecto. .

13.- Medios técnicos, materiales y de equipamiento previstos más significativos.

Los recursos materiales y técnicos que se utilizarán son:

- Materiales de construcción para las instalaciones, entre ellos, el equipamiento más significativo que se adquirirá es la bomba sumergible y las respectivas placas solares.
- Generador y maquina soldadora para la estructura
- Tanques y sistema de riego por goteo
- Tuberías
- Fogón ecológico
- Semillas
- Tractor para transporte de materiales y para arar
- Coche para el seguimiento sanitario y nutricional de madres y niños y remisiones médica
- Medicinas
- Alimentos
- Utensilios de cocina y comedor

14.- Presupuesto (Las cuantías deben expresarse en euros, y si fuera el caso desglosarse por años):

COSTE TOTAL DEL PROYECTO:

Financiación prevista

	2016	2017	2018	TOTAL
Aportación Fondo Navarro Cooperación	€	€		
Aportación otras Corporaciones Locales	109.124,82	118.673,64	105.201,63	333.000
Aportación Gobierno de Navarra				

Aportación Administración del Estado				
Aportación Comunidad Europea				
Aportación Comunidades Autónomas				
Aportac. Socios Locales país destinatario	8.228,57	8.228,57	8.228,57	24.685,71
Aportación Fondos Propios				
Otras fuentes de financiación (<i>Entidades públicas y privadas</i>) ²⁸ :	8.315			8.315
TOTAL INGRESOS	125.668,04	126.902,21	113.430,20	366.000

PRESUPUESTO DE GASTOS

	2016	2017	2018	TOTAL
Personal	21.485,71	21.485,71	21.485,71	64.457,14
Material, equipamientos y suministros	10.069,08	7.834,09	7.834,09	25.737,85
Construcción	54.568,66	58.651,57	34.446,14	147.666,67
Viajes y estancia	24151,59	24.307,40	24.230,26	72.689,25
Gastos Administrativos	7.770	7.770	7.770	23.310
Otros gastos:				
Comunicación y Difusión	7.623	6.853	10.164,00	24.640
Evaluación			7.500	7.500
TOTAL GASTOS	125.668,04	126.902,21	113.430,20	366.000

NOTA: Deben presentarse como anexos los presupuestos detallados para cada uno de los 3 ejercicios.
OHARRA: Eranskin gisa hiru ekitaldietako bakoitzerako aurrekontu zehatzak aurkeztu behar dira.

15.- Destino de la subvención solicitada al Fondo.

	Total actividad	Asumido por la FNMC
A.1 Instalación de 3 bombas solares en Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait	46.501,09	46.501,09
A.2.Construcción de tres fuentes de agua con abrevadero para las madres, principales responsables del abastecimiento de agua a sus familias.	3.485,71	3.485,71
A.3 Instalación de tuberías para facilitar el abastecimiento de agua desde la bomba solar hasta las duchas, cocinas y huertas.	5.418,71	5.418,71
A.4 Organización de 3 talleres a padres y niños sobre el buen uso del agua e infraestructuras (uno en cada comunidad)	1.388,57	1.388,57
A.5 Instalación de vallado y sistema de riego por goteo.	17.994	17.994
A.6 Formación en producción de alimentos en zonas semidesérticas a tres multiplicadores (uno para cada comunidad)	4.514,29	4.514,29
A.7 Producción de alimentos en 3 huertas comunitarias	8.419,91	8.419,91
A.8 Compra, mezcla, molienda y distribución de alimentos a las unidades nutricionales de		53.389,71

²⁸ Se solicitará esta cuantía en la Convocatoria Pública de subvenciones para la realización de proyectos de cooperación con Países en vías de desarrollo año 2016 del Ayuntamiento de Tafalla (cierra el plazo de presentación el 2 de octubre)

Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait.	53.389,71	
A.9. Preparación diaria de alimentos para 210 niños menores de 6 años, por parte del comité de madres de las unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait.	25.200,51	514,8
A.10 Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Ngameriek	9.463,24	9.463,24
A.11 Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Alagama	9.314,67	9.314,67
A.12 Construcción de 1 cocina con fogón ecológico y 1 almacén para la adecuada preparación de los alimentos de los niños menores de 6 años de Ekurruchanait	9.200,38	9.200,38
A.13 Formación del comité de madres, responsables de las Unidades nutricionales infantiles, sobre el manejo adecuado del fogones ecológicos, almacenes y cocinas.	1.211,43	1.211,43
A.14 Atención médica mensual con la clínica móvil a madres y niños de las tres comunidades beneficiarias	22.221,26	22.221,26
A.15 Seguimiento para la prevención de la desnutrición infantil, la malaria y la tuberculosis de los niños de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait y sus familias	19.737,90	€ 16.586,90
A. 16 Tres jornadas de formación en higiene y cuidados infantiles con los padres, madres y niños de las unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait	2.312,76	€ 978,76
A.17 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Nameriek	12.521,24	12.521,24
A.18 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Alagama	12.795,52	12.795,52
A.19 Construcción de un aula sombra y ducha para garantizar un espacio higiénico a los niños que reciben atención nutricional y sanitaria en la unidad nutricional de Ekurruchanait	12.681,24	12.681,24
A.20. Construcción de 3 letrinas para los niños y niñas de las unidades infantiles de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait	5.156,00	€ 1.718,67
Coordinadora del proyecto	7.542,86	€ 7.149,86
Kilometraje Supervisión de los proyectos por la coordinadora	3.510,86	3.510,86
Administradora	7.542,86	7.542,86
Papelería	1.109,51	1.109,51
Gastos de base logística	7.915,49	7.915,49

16.- ¿Cuál es el proceso de evaluación interna que tiene previsto realizar a lo largo de todo el proceso de ejecución de la acción? Señálese en su caso los indicadores de evaluación a utilizar

Para la evaluación del logro de los objetivos y resultados se han diseñado los siguientes indicadores:

O.E. Mejora de la salud y la nutrición en la infancia por un mejor acceso al agua en las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanai, Turkana Norte, Kenia

1. Tres comunidades cuentan con infraestructuras básicas para la mejora de la higiene, nutrición y salud de los niños menores de 6 años
2. Tres comunidades se abastecen de agua potable para sus necesidades de consumo, para una agricultura a pequeña escala y el pastoreo
3. Las mujeres embarazadas y niños de tres comunidades mejoran su salud y nutrición

FUENTES DE VERIFICACIÓN

Registros de aulas, duchas, cocinas, almacenes y letrinas construidas
 Registro de bombas, tanques y canalizaciones instaladas
 Registros clínicas móviles, informes personal sanitario y agente de salud

R.1 Tres comunidades se abastecen de AGUA POTABLE para el consumo humano, consolidación de

la horticultura y mejora del pastoreo

1.1. Instaladas 3 **bombas solares y tanques** de almacenamiento en las Unidades Nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait

1.2. Las familias de las comunidades Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait **reducen el tiempo de acopio de agua** para su consumo en un 50% gracias al bombeo estable y las fuentes con 3 grifos.

1.3. Los pastores de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait cuentan un **abrevadero** amplio en cada comunidad para sus animales.

1.4. Las Unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait cuentan con un sistema de fontanería para **abastecer de agua a la cocina y a las iniciativas de agricultura e higiene** que se llevan a cabo en los centros.

1.5. Los participantes están **capacitados** para el buen uso del agua y para el cuidado de las infraestructuras instaladas.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Facturas
- Listado de asistencia a capacitaciones
- Registros fotográficos de las infraestructuras y su uso
- Testimonios de los beneficiarios

R.2 Tres comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait) ponen en marcha **HUERTOS COMUNITARIOS** para el complemento de la dieta de los niños en riesgo de desnutrición y sus familias.

2.1. Tres Unidades materno infantiles cuentan con 3 **sistemas de riego por goteo** en sus huertos

2.2. Al finalizar el proyecto, tres comunidades tienen tres **huertas** comunitarias en marcha que producen frutas y verduras para la alimentación de los niños de las Unidades nutricionales.

2.3. Cada año, un miembro de una comunidad beneficiaria finaliza una **formación en producción de alimentos en zonas semidesérticas**.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Registros fotográficos de las infraestructuras y su uso
- Facturas
- Registro de participantes en la puesta en marcha del huerto
- Registros de producción de los huertos
- Acreditaciones de haber realizado la formación.

R.3 Los niños y niñas menores de 6 años de 3 comunidades (Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait) mejoran su **NUTRICIÓN** con un servicio estable de prevención y reducción de la desnutrición.

3.1. En índice de **casos de desnutrición** en niños menores de 6 años en las comunidades beneficiarias es **menor al 5%**, debido a la trashumancia.

3.2. 210 niños menores de 6 años de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait tienen acceso a **dos comidas diarias**.

3.3. Tres Unidades Nutricionales cuentan con 3 **almacenes**, 3 **cocinas** para un adecuado e higiénico almacenamiento y preparación de los alimentos.

3.4. El **tiempo de preparación** de los alimentos se reduce en 2 horas gracias a los fogones ecológico

3.5. Los comités de cada Unidad Nutricional están **capacitados** para emplear de modo adecuado las

infraestructuras construidas y equipos instalados

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Registro fotográfico
- Registro nutricional de los beneficiarios
- Registro de distribución mensual de comida
- Facturas de los alimentos consumidos

R.4 Madres y niños de las comunidades de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait cuentan con una ATENCIÓN SANITARIA estable y de prevención de las enfermedades más comunes y con infraestructuras para la mejora de la HIGIENE

4.1. El 100% de los niños, madres embarazadas y lactantes vinculadas a las Unidades Nutricionales Infantiles reciben **atención sanitaria mensual** y cuentan con la **vacunación** que necesitan.

4.2. Los niños y niñas de las tres comunidades beneficiarias cuentan con dos brigadas anuales para la **identificación, remisión y atención de casos de tuberculosis**.

4.3. Los niveles de **malaria, diarrea y enfermedades cutáneas se reducen en un 90%** (gracias al uso de las mosquiteras, letrinas, duchas y las aulas-sombra)

4.4. El 90% de los padres de los comités de nutrición infantil asisten a las **jornadas de formación** en cuidados y prevención de enfermedades materno-infantiles.

4.5. Se han construido 3 **aulas-sombra**, 3 **duchas y letrinas dobles** en las 50 unidades nutricionales de Ngameriek, Alagama y Ekurruchanait.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

- Informes del Agente de Salud comunitaria y personal de la clínica móvil.
- Fotografías.
- Registro de los asistentes a la formación
- Registros fotográficos de las infraestructuras y su uso
- Contrato personal sanitario y agente de salud

Con el objetivo de hacer un seguimiento y recolectar la información, trimestralmente, el coordinador del proyecto mantendrá entrevista con los profesionales involucrados: trabajadora social, asistente sanitario... Además de:

- Visitas regulares por parte del coordinador del proyecto a cada una de 3 unidades nutricionales infantiles.
- Reuniones periódicas con los comités responsables de cada unidad nutricional para revisión y planeación de cada una de las actividades.
- Reuniones periódicas con el personal del Programa Integral de Salud de Nariokotome sobre el estado de salud de los niños de las unidades nutricionales.
- Reuniones periódicas con Promotora de Salud

La MCSPA se compromete a elaborar y presentar informes fidedignos con soporte fotográfico de las actividades realizadas.

Se organizarán asambleas con los beneficiarios. Se les pedirá su opinión acerca del avance del proyecto y de cómo valoran el impacto de los resultados que se vayan consiguiendo. Se les estimulará a que expongan abiertamente sus puntos de vista tanto positivos como negativos.

17.- ¿Cuál es la evaluación externa que tienen previsto realizar? (recuérdese que la convocatoria exige este tipo de evaluación)

Se ha previsto realizar una **evaluación Ex–post** de las actividades y el proyecto en su conjunto. Se seleccionará una *empresa consultora* con experiencia en la gestión institucional y de proyectos de cooperación al desarrollo.

Hemos consultado con *Iñaki Díaz Consultoría en Cooperación* para la realización de esta actividad y presentamos la propuesta, con posibilidades de realizar los cambios pertinentes si así lo sugiere el personal técnico del Financiador.

En cualquier caso, en la evaluación externa SE VALORARÁ:

- El grado de cumplimiento de los resultados y objetivos.
- Los impactos generados en la calidad de vida de los niños y niñas, mujeres y comunidades
- La sostenibilidad de las actividades

Todo ello se hará desde los **CRITERIOS** de:

Eficacia, comparando los objetivos específicos señalados con los resultados obtenidos.

Eficiencia, evaluando los resultados en relación a los medios técnicos, humanos y económicos.

Impacto, apreciando los efectos sobre el medio.

Viabilidad, estimando la capacidad de continuación de las acciones

Participación y satisfacción de los beneficiarios.

Balance Económico del programa. Se detallarán todos los ingresos

Listado completo de los **gastos realizados**

18. Acción de comunicación

Para la Difusión de la intervención y comunicación entre las comunidades involucradas se contará con el apoyo de “Doña Remedios. Comunicación creativa”. Junto al equipo de esta empresa, el personal técnico de Fundación Rode ha trabajado con el objetivo de diseñar un plan atractivo que permita una participación activa de las comunidades de los Municipios involucrados y una sensibilización ciudadana a diversos públicos.

En el **Anexo 8** se puede encontrar el Plan completo

ACCIONES

Para la difusión de este proyecto se realizarán 20 acciones de comunicación diferentes:

- Algunas de ellas de larga duración que se prolongarán y completarán durante los tres años de vida del proyecto.
- Cada año el plan contara con dos acciones principales de gran repercusión.

Una parte importante de estas acciones irán dirigidas a la sociedad en general y en otros casos se realizarán acciones de sensibilización más específicas dirigidas a un público más concreto



- ME
- Ante
a ca
de e
- L
 - e
 - a
- mantener una higiene y no contraer más enfermedades. En definitiva, la llegada del agua, les permitirá vivir.
- El agua como fuente de vida y como agente de desarrollo social. Sin ella los habitantes de las Kokusei se encuentran en un círculo vicioso de pobreza y hambre.
 - La concienciación sobre la importancia del agua y su uso sostenible y responsable en Navarra estableciendo un paralelismo entre las dos zonas.



PLAN DE DIFUSIÓN

como los escolares de Navarra o los ayuntamientos e instituciones que financian y colaboran con el Proyecto.

LISTADO DE ACCIONES

PRIMER AÑO

- Creación de un slogan e imagen que defina el Proyecto que se aplicará al resto de acciones de comunicación.
- Presentación del Proyecto a los Ayuntamientos y entidades financiadoras y colaboradoras:
 - Mediante:
 - Una carta, saludo institucional; y
 - Un folleto informativo del proyecto con presencia durante todo el año.
 - Destinatarios:
 - Ayuntamientos de Barañain, Burlada, Valle de Egües, Mancomunidad Comarca de Pamplona y la FNMC en representación del Fondo Local Navarro de Cooperación al desarrollo e instituciones.
 - Organizaciones y asociaciones navarras relacionadas con esta temática.
- Acción de gabinete de prensa para envío de información sobre el Proyecto a revistas y boletines de los ayuntamientos colaboradores, y a la prensa local y regional.
- Creación de un BLOG con la información del Proyecto que muestre los avances, objetivos cumplidos, dificultades, beneficios etc... Un “diario” del Proyecto.
- Difusión del blog en las páginas web de los ayuntamientos y organizaciones que financian el proyecto. (Más de 100 webs).
- Acción de Street marketing. Colocación de cartelería e imagen llamativa en los pozos sellados de nuestra ciudad con el objetivo de establecer un paralelismo y concienciar sobre las diferencias que existen entre nuestra comunidad y la comunidad beneficiaria del proyecto, en Kokuselei. Hasta 1790 en Pamplona se utilizaban estos pozos. (Repercusión de la acción en prensa local).
- Envío de la memoria informativa anual con los avances del proyecto a los ayuntamientos e instituciones participantes.

SEGUNDO AÑO

- Continuación con el Blog y la difusión del proyecto en las páginas web de los ayuntamientos participantes.
- Creación de una Exposición fotográfica itinerante para su difusión en los ayuntamientos, casas de cultura y centros escolares. Inauguración de la exposición y divulgación en prensa y comienzo de su itinerancia.
- Visita del personal de Kokuselei a Navarra. Una persona que trabaja en la misión visitará nuestra ciudad para explicar el proyecto y el contexto donde se lleva a cabo. Con las acciones siguientes:
 - Rueda de prensa explicativa del proyecto contado por videoconferencia
 - Apoyo en acciones de Relaciones públicas para elaboración de bases de datos con colectivos interesados en este proyecto.
 - Reunión con representantes de los Ayuntamientos, MCP, etc...
- Actividades con escolares. Con la finalidad de intercambiar de información:
 - Elaboración de materiales didácticos y juegos para que los escolares entiendan las diferencias con el agua y la importancia de tenerla tan cerca.
 - Intercambio de cartas y dibujos entre los escolares de Navarra y Kokuselei. Intercambio de información sobre la flora y fauna de las dos zonas. (Río Arga y el Lago de Turkana). Son muy diferentes pero existen árboles comunes como la acacia en las dos zonas.
- Envío de memoria anual a ayuntamientos e instituciones financiadoras del proyecto

TERCER AÑO

- Itinerancia de la exposición fotográfica por las casas de cultura o ayuntamientos que financian el proyecto. También se abre la posibilidad de gestionarla con centros escolares y/o de salud.
- Distribución de folletos del proyecto en casas de cultura o ayuntamientos al mismo tiempo que se realiza la exposición fotográfica.
- Visita de 3 personas de Navarra a la zona de intervención, Kokuselei, para valorar los logros gracias al apoyo del proyecto. Difusión en prensa de la visita.
- **MARCHA PARQUE FLUVIAL** de 10 km.+ **ACCIÓN DE STREET MARKETING** Una marcha solidaria por los 10 km de recorrido por el Parque Fluvial del Arga con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia del agua y su adecuado uso.
 - El recorrido se podría realizar andando, corriendo, bicicleta, etc.
 - Estará debidamente señalado con mensajes explicativos y de sensibilización sobre la distancia (entre 10 y 20 km) que las mujeres de KOKUSELEI tienen que recorrer cada día para coger agua si no se les dota de las infraestructuras previstas en el proyecto.
 - En el camino de la marcha solidaria mostrará con imágenes las dificultades de estas mujeres y también los logros conseguidos con el Proyecto.