



Ayuda Humanitaria en Turkana

Derecho a la sanidad en la población infantil



PROYECTO “CREACIÓN DE UNA UNIDAD PEDIATRICA, ACTIVIDADES DE ASISTENCIA AMBULATORIA Y CLINICAS MOVILES A POBLADOS”.

Proyecto N°: 04/2016

Responsable: Aztivate ONGD

Tipo: Desnutrición, Cooperación Internacional, ayuda humanitaria

Programa “Erradicación de la desnutrición y malnutrición infantil”

Estado: activo

Periodo: Enero 2016-Enero 2020

Área Geográfica: Turkana norte – Kenia

Donante: múltiples

¿Quiénes somos?

Azivate es una organización de Cooperación Internacional y Desarrollo Humano Sostenible fundada en el año 2010. Nuestra experiencia en el Este de África principalmente en Kenia está avalada por 6 años de desarrollo de proyectos de Cooperación enfocados a la población infantil más vulnerable.

Durante este periodo la organización ha desarrollado diversos proyectos en los sectores de alimentación, educación, sanitarios y de asistencia completa a niños en situación de vulnerabilidad absoluta en la ciudad de Nairobi, así como en otras regiones del País.

Nuestros fines

Son fines principales de la organización:

- 1.** La realización de actividades relacionadas con los principios y objetivos de la cooperación internacional para el desarrollo en todas sus facetas y la realización de actividades relacionadas con los principios de la educación para el desarrollo establecidos en el art. 32 de la Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el desarrollo.
- 2.** Acción Humanitaria. Combatir y eliminar toda circunstancia de sufrimiento y angustia humana.
- 3.** Cooperación para el desarrollo. Realizar todas aquellas acciones orientadas a favorecer el desarrollo humano en las zonas más subdesarrolladas del planeta, combatiendo el hambre, la ausencia de educación y sanidad.
- 4.** Asegurar y hacer prevalecer los Derechos Humanos y la Justicia.
- 5.** Proteger y promover los intereses medioambientales y recursos naturales y evitar el éxodo rural.

Nuestros principios

- 1.** Principio Humanitario: respetar la dignidad de la vida humana y aliviar y evitar en su caso el sufrimiento de los seres humanos mediante una acción solidaria.

2. Principio de Justicia: actuar y mantener una armonía en la sociedad imparcial y equitativamente. Respetaremos dicho principio luchando contra las injusticias.

3. Principio Social: Integrar, respetar y reforzar los grupos sociales e individuos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad.

4. Principio Medioambiental: defender el medio ambiente y protegerlo. Gestionar de forma sostenible los recursos naturales y las intervenciones en el territorio.

Nuestras referencias

| **01** Inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior con número 596600.

| **02** Inscrita en el Ministerio de Asuntos Sociales de Kenia con el número KJD/N/CBO/1800113/13.

| **03** Inscrita en el Registro de Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID) con número 2634.

| **04** Adscritos al Pacto Mundial de las Naciones Unidas.

| **05** Acogidos al Régimen Fiscal Especial previsto en la Ley 49/2002.

| **06** Inscrita en la Agencia de Cooperación y Desarrollo Europea - EuropeAid con numero ES-2014-GHP-1409525926.

| **07** Inscrita en el Sistema de Organizaciones de la Sociedad Civil del Departamento de Asuntos Sociales y Económicos de las Naciones Unidas.

¿Qué hacemos?

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

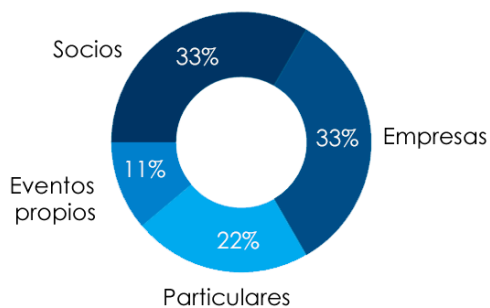
Erradicar la pobreza en todas sus formas sigue siendo uno de los principales desafíos que enfrenta la humanidad. Si bien la cantidad de personas que viven en extrema pobreza disminuyó en más del 50% (de 1.900 millones en 1990 a 836 millones en 2015), aún demasiados seres humanos luchan por satisfacer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

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

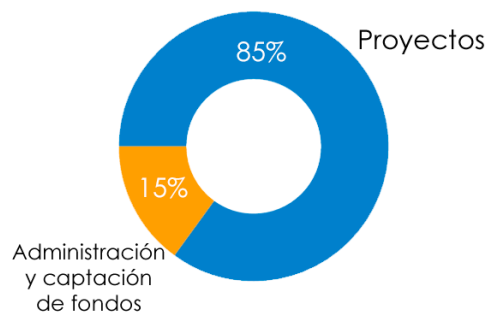
Nuestro trabajo utiliza el enfoque basado en Derechos Humanos como guía y referencia en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones de desarrollo y de ayuda humanitaria, materializando los Derechos Humanos mediante el establecimiento de objetivos claros integrándolos en las intervenciones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

La distribución de nuestros recursos marca una línea de gestión comprometida con los valores de nuestra organización.

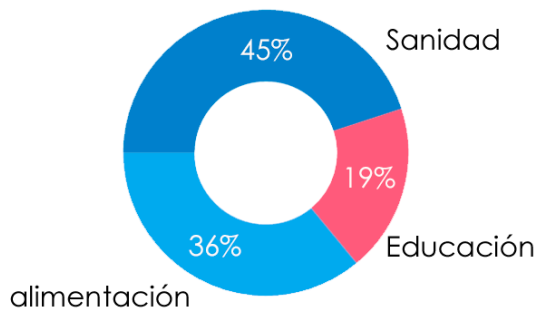
Origen de la financiación



Distribución de recursos



Distribución de gasto



¿Por qué este proyecto?

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

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

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

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

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

Los efectos más destructivos de la desnutrición ocurren durante el embarazo, cuando el feto no crece de manera normal, y durante los primeros años de vida, cuando el desarrollo físico y mental se puede ver limitado. La desnutrición puede tomar diversas formas, que a veces se manifiestan combinadas. Casi un tercio de la población infantil de los

países en desarrollo padece desnutrición. A causa de las enfermedades crónicas y las deficiencias en el régimen alimentario, 150 millones de niños y niñas presentan peso inferior al normal para su edad, mientras que otros 175 millones no alcanzan la talla normal.

La carencia de micronutrientos afecta a millones de niños y niñas. Esa es una forma de desnutrición que ocurre cuando el organismo no recibe minerales esenciales, como el yodo, el hierro y el zinc; y ciertas vitaminas, como la vitamina A y el ácido fólico. El cuerpo humano necesita esos micronutrientos en cantidades minúsculas para producir enzimas, hormonas y otras sustancias indispensables para la regulación del crecimiento, el desarrollo y el funcionamiento del sistema inmunológico y del aparato reproductivo. La carencia de yodo puede causar graves deficiencias mentales y físicas, mientras que la carencia de hierro puede reducir la productividad y provocar una anemia que amenaza la vida de la persona afectada. La carencia de vitamina A, a su vez, puede provocar ceguera y debilitar el sistema inmunológico, mientras que la carencia de ácido fólico es causa del bajo peso al nacer y de ciertos defectos congénitos, como la espina bífida.

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

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

¿Por qué en Turkana?

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

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

- Los índices de desnutrición se mantienen igual desde hace 3 décadas (2.8 millones de niños 35% de la población infantil en Kenia).
- 19.000 niños mueren cada año por desnutrición.
- La falta de vitamina A produce 10.000 muertes más al año.
- La imposibilidad de amamantar a los niños produce 11.000 muertes más al año.
- Si hasta el 2030, la prevalencia de la desnutrición no mejora, 430.000 niños morirán.
- 90.000 niños nacen cada año con diferentes grados de retraso mental debido a la deficiencia de yodo.

Fuente: Gobierno de Kenia

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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con las publicaciones oficiales de Kenia, hasta un 35 por ciento de los niños menores de cinco años en la región de Turkana están desnutridos como consecuencia de esta prolongada sequía y los informes de evaluación indican que los distritos afectados por la sequía en toda Kenia muestran un aumento general de las tasas de desnutrición. Además, la tasa de mortalidad infantil (niños hasta 5 años) ha llegado al umbral de emergencia (2 / 10.000 / día) en Turkana noroeste y noreste.

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

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

EL PROYECTO

¿A quién va dirigido este proyecto?

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

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



¿Hemos identificado el problema?

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

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

Todas estas causas juntas producen altas tasas de mortalidad infantil, migración de las poblaciones a otras zonas más desarrolladas, altas tasas de morbilidad y limitado desarrollo intelectual de la población infantil lo que quiere decir que en el futuro tendremos una población con un escaso desarrollo físico e intelectual incapaz de buscar opciones para sostenerse económicamente que revertirá en una pobreza extrema y un bajo nivel de desarrollo humano.

Entonces, ¿Cuál es el objetivo?

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

1. Desarrollo de la actividad económica lo que generara familias con recursos que podrán acceder al mercado de alimentos lo que redundara en una adecuada alimentación calórica y proteica en los niños.
2. Desarrollo de infraestructuras de agua. Esto facilitara el acceso al agua potable con lo que descenderán las enfermedades infecciosas y parasitarias. Además, el desarrollo de estas infraestructuras posibilitara el desarrollo de la agricultura y la ganadería, consiguiendo el acceso directo a los alimentos de las poblaciones afectadas.
3. Desarrollo de la infraestructura sanitaria. Avanzar en la creación de servicios sanitarios enfocados en la población infantil redundara en

el beneficio de la salud materno – infantil y en el descenso de las altas tasas de desnutrición.

4. Acceso a la educación. Garantizar el acceso a la educación de la población infantil nos reportará una población con bajas tasas de analfabetismo, informada sobre aspectos básicos de nutrición e higiene que nos ofrecerá unas garantías sobre el correcto cuidado de los niños.

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

Y ¿Cómo lo vamos a hacer?

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

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

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

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

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

¿Quiénes van a ser las partes integrantes del proyecto?

El proyecto se engloba dentro del Programa “Erradicación de la desnutrición infantil” que la misma ONG desarrolla en el continente africano y que está en consonancia con los objetivos del Plan Estratégico Sanitario de Kenia (KHSSP) 2012-2030 y con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el 2030.

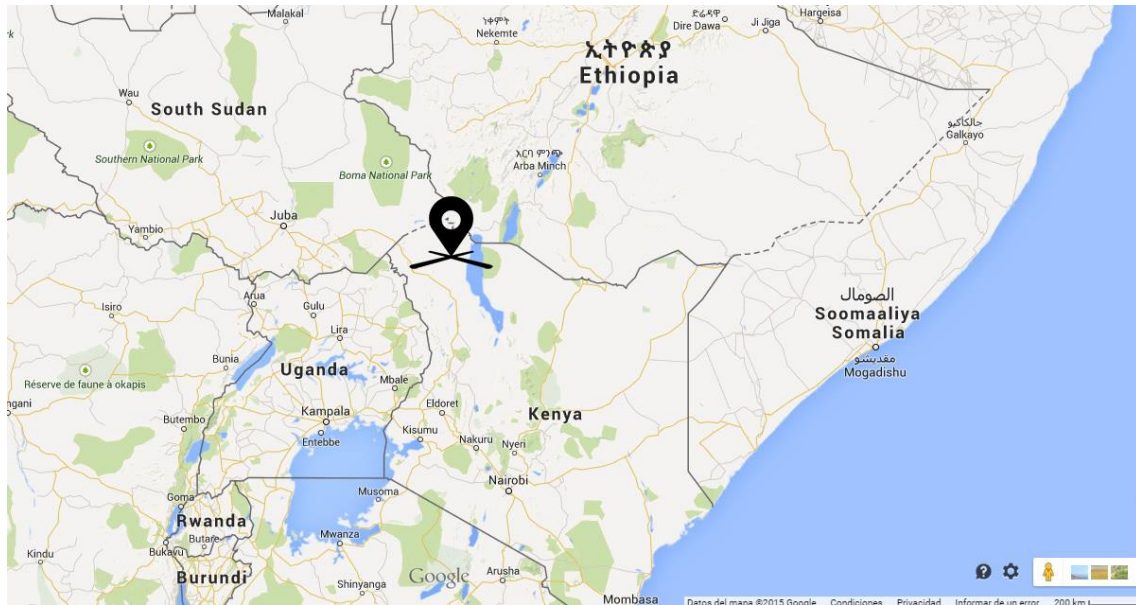
La duración del proyecto será de 4 años prorrogable por otros 4 en función de los objetivos y metas conseguidos.

Azivate ONGD será la administradora y gestora del proyecto, Las misioneras sociales de la Iglesia serán la contraparte local en el terreno. Trabajamos en coordinación con el Turkana County Government Ministry of Health Services and Sanitation de Kenia quien será la autoridad sanitaria local que supervisará nuestra actuación.



¿Dónde está ubicado el proyecto?

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



¿Qué vamos a hacer exactamente?

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

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

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

¿Qué resultados esperamos?

1. Garantizar una adecuada atención y seguimiento médico de la población infantil con problemas de desnutrición y otras patologías en las regiones más alejadas de los centros hospitalarios.
2. Lograr una excelente calificación del equipo sanitario local que trabaja en colaboración con los especialistas médicos españoles.
3. Transformar los patrones culturales nocivos para la salud y la nutrición.

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

1. Los niños de la región de Turkana norte tienen mejores niveles de calidad de vida que al inicio del proyecto.
2. 100% de los niños y niñas de Turkana norte reciben servicios médicos para prevenir y atender la desnutrición infantil.
3. El 100% de los recién nacidos con bajo peso al nacer, se recuperan en los primeros 6 meses de vida.

4. En 2019 el 100% de los niños y niñas en el área de influencia del proyecto reciben suministro de Vitamina A, tratamiento de desparasitación y multivitamínicos.
5. En 2019 el 100% de las madres gestantes y lactantes en el área de influencia del proyecto reciben suplementación con hierro y ácido fólico.
6. En 2019 existe una Unidad pediátrica en Lokitaung plenamente activa, equipada y con personal suficiente que es referencia en la región en el tratamiento de la desnutrición y otras patologías.
7. En 2019 el 80% de la población adulta ha tenido acceso a cursos y material impreso divulgativo sobre higiene y nutrición.
8. Se han generado e impulsado los mecanismos para incrementar la formación en materia de higiene y nutrición en la población local adulta.

¿Qué recursos necesitamos para llevar adelante el proyecto durante los primeros 4 años?

	Total	Financiación	Tipo Financiador
Construcción	50.000,00 €	Recursos Propios	Privado
Equipamientos	119.000,00 €	Recursos Propios	Privado
Medicamentos	48.000,00 €	Recursos Propios	Privado
Personal	28.800,00 €	Recursos Propios	Privado
Inspección y seguimiento	30.000,00 €	Recursos Propios	Privado
Material diversos	24.000,00 €	Recursos Propios	Privado
Viajes, traslados y mantenimiento personal	60.800,00 €	Recursos Propios	Privado
Gastos financieros	2.400,00 €	Recursos Propios	Privado
Administración	46.176,00 €	Recursos Propios	Privado
TOTAL	409.176,00 €		

¿Cuáles son las principales debilidades y fortalezas del proyecto?

Debilidades del proyecto

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

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

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

Fortalezas

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

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

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