

# MEMORIA DE ACTIVIDADES

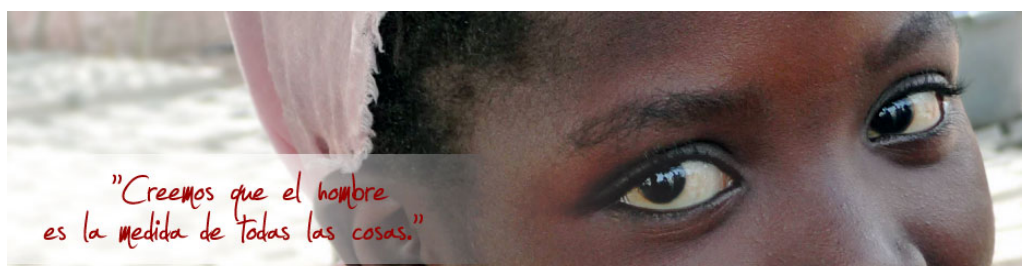
## 2010



**GESTA Asociación Humanitaria para la Salud y el Desarrollo**

[www.gesta-africa.org](http://www.gesta-africa.org)





*"Creemos que el hombre  
es la medida de todas las cosas."*

Seguramente casi todos nosotros estaríamos de acuerdo en decir, sea cuál sea nuestra condición social o nuestro origen, que todos los seres humanos nos implicamos de una manera tenaz buscando la felicidad. También probablemente coincidiríamos si dijéramos que, aún que todos somos iguales, la realidad nos muestra que cuando se trata de repartir con equidad, unos cuentan más que otros.

La cotidianidad del mundo donde vivimos y las marcadas diferencias que nos rodean se evidencian, no tanto en la manera definir los conceptos trascendentales y los anhelos vitales de los individuos, sino sobretudo cuando valoramos el grado de igualdad de oportunidades que unos y otros tenemos en la búsqueda del bienestar. Al hacer frente a esta certeza también podemos distinguir actitudes y sentimientos contrapuestos. El camino de la solidaridad constituye una de las opciones y establece una relación de fraternidad entre aquellos que comparten ideas, propósitos y responsabilidades.

Si reflexionamos brevemente sobre los conceptos de "igualdad" y "felicidad" desde el punto de vista de la solidaridad seguramente volveríamos a estar de acuerdo en que en nuestro mundo queda mucho trabajo por hacer y que, sin querer ser catastrofistas, necesitamos cambios urgentes y significativos.

Desgraciadamente ni los expertos se ponen de acuerdo a la hora de diseñar un plan que, en las relaciones sociales, nos conduzca a un mundo más humano. Unos nos dicen que el cambio vendrá de la mano de las estructuras sociales. Ya sea desde el sistema político o bien desde el sistema económico, este habrá de ser un cambio macro y desde arriba. Otros nos hablan de un cambio social desde los individuos, entendiendo que serán las personas las que crearan los cambios en las estructuras sociales, políticas y económicas, protagonizando una transformación del sistema desde la base.

Desde nuestra realidad no podemos decir quien tendrá la razón. Sin embargo podemos afirmar con convicción, porque lo sentimos así, que aquello que pase en nuestro mundo, más cercano o más lejano, también es responsabilidad nuestra.

La urgencia del hoy no nos permite esperar a ver como queremos conseguir un mundo más justo; la solidaridad que integra la empatía y la colaboración entre grupos o personas por unos objetivos y ideales comunes es el camino válido que nos llevará a este fin. Debemos de ser solidarios con nuestros vecinos en dificultades, con los inmigrantes que luchan por una vida digna, con los parados, con los mendigos... pero se debe hacer justicia también con los millones de seres humanos, hombres, mujeres y niños, que padecen o mueren más allá de nuestras fronteras.

Para conseguir este mundo más justo para algunos y más amable y sostenible para todos debemos tomar decisiones individuales. Alejarnos del modelo de consumo desmesurado y obsceno y que nos envuelve y del que hacen gala algunos de los miembros de nuestras elites sociales o políticas, exhibiéndose sin pudor ante los medios de comunicación. Los especuladores han de dejar de enriquecerse a costa de empobrecer más y más a las comunidades más pobres, propias y ajenas. Hemos de erradicar la legitimidad de los beneficios extraordinarios y la complacencia social que despiertan. Los objetivos del Milenio han de dejar de ser una declaración de intenciones grandilocuentes envuelta de carísimos fuegos de artificio. Al hombre, al ser humano del siglo XXI, se le plantean retos importantes relacionados con la distribución de los recursos, en el liderazgo del cambio en valores éticos y morales, y en la defensa del derecho a la diferencia de las identidades minoritarias.

Desde **Gesta** seguiremos trabajando porque pensamos que estas utopías son las verdades del presente y las realidades del futuro. Contamos con vosotros para seguir adelante.

**Gesta**

## Presentación

**Gesta** es una organización sin ánimo de lucro, inscrita en el marco de la cooperación internacional, que fue fundada en el año 2006.

Desde su creación, **sus objetivos han sido la lucha contra la pobreza, las enfermedades y la exclusión social, abogando por la defensa de los Derechos Humanos, desde un profundo respeto por valores como la justicia, la solidaridad, la libertad y la igualdad.**

Asimismo, Gesta se adhiere al compromiso alcanzado en el año 2000 en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, de alcanzar los "Objetivos de desarrollo del Milenio".

Nuestra **finalidad principal es mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en situación de extrema pobreza, afectadas por la enfermedad.** Nuestros proyectos de salud y de cooperación al desarrollo se realizan en países que ocupan las últimas posiciones en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, siendo África el marco principal.

Todas las acciones de cooperación al desarrollo llevadas a cabo por Gesta responden a una **estructura participativa, cuya prioridad es reforzar las redes sociales y la implicación de la población receptora, tanto en la identificación de los proyectos como en su ejecución.** Entendemos que la sostenibilidad de los proyectos y el impacto de las intervenciones dependen, en gran medida, de la apropiación que de la intervención hagan los beneficiarios.

Desde su origen Gesta ha contado con el soporte de **multitud de personas, entidades, instituciones y empresas** que han hecho de nuestro proyecto el suyo. A todos ellos damos nuestro agradecimiento y les animamos para seguir trabajando juntos construyendo un mundo más justo.

## Líneas de actuación

### Cobertura de necesidades sociales básicas

- ▣ Mejorar los equipamientos comunitarios, especialmente en salud educativa y formativa.
- ▣ Proveer infraestructuras para la salud, el acceso al agua potable y el saneamiento básico.
- ▣ Promover el desarrollo rural.

### Aumento de las capacidades económicas

- ▣ Apoyo a los proyectos de desarrollo social a través el Comercio Justo, con el fin de mejorar la situación de las comunidades con menores recursos.

### Ayuda humanitaria

- ▣ Actuaciones asistenciales para paliar los efectos de enfermedades endémicas, especialmente en períodos de máxima incidencia y en zonas con difícil acceso a la sanidad.

### Sensibilización

- ▣ Participación en redes de lucha contra la pobreza.
- ▣ Acciones de información, formación, concienciación y sensibilización.

## Proyectos 2010

### COOPERACIÓN AL DESARROLLO OFTALMOLÓGICO "CIRUGIA DE LA CATARATA" REGION DE KAFRINE 2010

#### El origen del proyecto

En Senegal las enfermedades oculares son muy frecuentes y variadas y las más graves, como la ceguera, originan importantes repercusiones socio-económicas.

Las cataratas constituyen una de las principales causas de ceguera evitable. Cada año aparecen en Senegal unas 10.000 cataratas suplementarias y solo la mitad pueden llegar a ser operadas. La otra mitad aumenta las listas de espera lo que supone un verdadero problema de salud pública.

El **Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera en Senegal** intenta dar respuesta a este problema y aportar una cirugía de la catarata de calidad. Sin embargo sus recursos son sumamente escasos y muy limitados. Asimismo la población rural, con ingresos muy bajos o nulos, es el segmento de población con mayores dificultades para acceder a este programa. Influye la lejanía de los centros de salud y sus escasos recursos para desplazarse.

Partiendo de estas premisas la Asociación Humanitaria Gesta tomó la decisión de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas, que contribuyeran a paliar este grave problema de salud y desarrollo en la zona, apoyando al Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera dentro de un marco puramente humanitario.

#### Finalidad del proyecto

Con este proyecto humanitario nos propusimos, un vez más, intervenir en una de las principales causas de ceguera evitable: **la catarata adquirida**. Se llama catarata a la opacidad total o parcial del cristalino. Es el tipo de patología ocular más frecuente y principal causa de pérdida de visión.

Nuestra finalidad esencial en esta actuación ha sido **luchar contra la ceguera** que sufren las personas más pobres y desfavorecidas en las zonas más depauperadas y alejadas de los núcleos urbanos, mejorando su calidad de vida y sus posibilidades de desarrollo y autonomía. Recuperar la visión es un instrumento básico dentro del contexto de ayuda al desarrollo, y es indispensable como medio para contribuir a un mundo más justo y solidario.

## Marco de actuación del proyecto

En el transcurso de la Campaña Médica anual contra el Paludismo, organizada en septiembre del 2009 en la **población de Toucar**, se recogió una base de datos relativa a las diferentes especialidades médicas que puso de manifiesto que la ceguera por catarata tenía una incidencia muy significativa, representando más del 90% de las consultas oftalmológicas llevadas a cabo.



Consulta prequirúrgica



Los pacientes

**Kafrine** es una de las regiones con mayor concentración de población del país, con una densidad media de 50,7 hb/km<sup>2</sup>. La región es principalmente agrícola; el 75% de la población está constituida por agricultores, y los cultivos predominantes son: el cacahuete, el aceite de cacahuete, el mijo, el sorgo, el maíz, y el algodón.

La ganadería es esencialmente caprina y bovina. Dispone también de 3 industrias y existen más de 15.000 artesanos.

La situación sanitaria en la región Kafrine puede resumirse en las siguientes cifras:

- 1 puesto de salud por 16.901 hbts.
- 1 casa de salud por 1.742 hbts.
- 1 médico por 34.361 hbts.
- 1 enfermera por 9.522 hbts.
- 1 matrona por 1.070 mujeres en edad fértil.

En esta ocasión todas las intervenciones se realizaron en **ámbito hospitalario**, concretamente en el **Hospital de kafrine**.

El Hospital se encuentra situado en la ciudad de Kaffrine; cuenta con 45 camas y dispone de las siguientes especialidades:

- Medicina General
- Odontología
- Cirugía General
- Oftalmología
- Radiología
- Consultas Externas
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Maternidad.

## Recursos humanos y logísticos

El equipo se constituyó **fundamentalmente con personal técnico senegalés**. También formaron parte de él dos miembros de Gesta:

<b>Miembros del equipo</b>	
<i>Ousmane Cámara</i>	Cirujano en el Centro Hospitalario Regional de Kaffrine
<i>Fatou Ngom</i>	Cirujana en el Distrito Sanitario de Mbour Centro de Salud de Tiadiagne
<i>Agustín Ndiaye</i>	Técnico en oftalmología en el Distrito Sanitario de Mbour Centro de Salud de Tiadiagne
<i>Modou Diop</i>	Enfermero del Bloque quirúrgico del Hospital de Kaffrine
<i>Mortalla Ndiaye</i>	Logística de Gesta
<i>Ángeles Sancho</i>	Enfermera quirúrgica en el Hospital Germans Trias y Pujol de Barcelona, Presidenta de la Asociación Humanitaria Gesta
<i>Lydia Rodríguez</i>	Enfermera quirúrgica y Coordinadora de Proyectos en Senegal

A nivel logístico, los recursos quirúrgicos (dos microscopios y tres cajas de instrumental de cataratas) fueron prestados el Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera (PNLC), con el apoyo del Distrito Sanitario de Kaffrine.

## Desarrollo de actuaciones en el terreno

Las actividades realizadas en terreno se realizaron entre el **2 y el 16 de mayo de 2010**.

### Fase 1

El equipo logístico se desplazó a la zona tres días antes, para el montaje e instalación del equipamiento:

- Acondicionamiento y preparación del Bloque Quirúrgico: consultas y quirófano.
- El quirófano, se limpió a fondo con líquidos hospitalarios especiales y se cerró tres días, para su montaje y utilización.

#### Diseño del Bloque Quirúrgico

1	Sala prequirúrgica
1	Quirófano
1	Sala post-quirúrgica de recuperación y seguimiento
1	Sala para la limpieza y esterilización del material

- Instalación eléctrica y preparación de generadores de luz.
- Acondicionamiento de un espacio para que los pacientes desplazados pasaran la noche.
- Aprovisionamiento de alimentos para atender a los pacientes.

### Fase 2

Una vez acondicionadas las instalaciones se pusieron en funcionamiento las consultas y el quirófano: El horario establecido fue: de las 8h de la mañana a las 17h.

- En la **sala prequirúrgica** se identificó al paciente, se le tomaron las constantes vitales, se le administró la anestesia y se le preparó para ser operado.
- Una vez preparado, el enfermo fue trasladado a la **sala de quirófano** donde se le realizó la intervención.
- Finalizado el acto quirúrgico el enfermo pasó a la sala **postquirúrgica**. En dos horas fue dado de alta con indicaciones para volver al día siguiente para realizar un control.



Proceso quirúrgico

### Fase 3

Se realizó un estrecho control de seguimiento de los pacientes operados. Después del primer control realizado al día siguiente de la intervención, el segundo se practicó a la semana siguiente. Finalmente al cabo de un mes se procedió al tercero y último de los controles. No se produjeron complicaciones postquirúrgicas en los enfermos por lo que se les dio de alta definitivamente.

### Fase 4

Se realizó de forma paralela un proyecto de sensibilización, orientado a la educación para la salud (sensibilización) incidiendo en el ámbito social y sanitario.

Desde Gesta creemos que la sensibilización es una herramienta central para generar procesos de cambio en los valores, normas, creencias y actitudes. Sin embargo pensamos también que la sensibilización por si sola resulta insuficiente. Gesta contextualiza una propuesta de desarrollo amplia, que incorpora otras estrategias que posibiliten lograr un impacto real.

En esta ocasión pusimos en práctica un programa para iniciar procesos de reflexión y cuestionamiento de los patrones culturales:

- A nivel **individual y familiar**: se trabajó la sensibilización en la higiene diaria con los enfermos operados, incidiendo en el cuidado de los ojos.

- Entre los **profesionales sanitarios**: se favoreció el intercambio de conocimientos, potenciando los aspectos de seguridad e higiene.
- A nivel **comunitario**: se participó en el ámbito de las instituciones nacionales y de las políticas públicas dentro del Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera (PNLC).

## Algunos resultados

### Beneficiarios

- ▣ **Total de enfermos operados: 50**
- ▣ **Distribución de beneficiarios en función del sexo:**  
Hombres: 29  
Mujeres: 21
- ▣ **Media de edad en los pacientes operados: 65,5 años**
- ▣ **Distribución de enfermos operados en función de su procedencia:**

LOCALIDAD	pacientes
Población de Toucar	24
Población de Koutal	4
Población de Mbellaxout	1
Población de Mboro	2
Población de Fatick	1
Población de Tiadiagne	5
Población de Kafrine	12
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

### Tratamientos realizados:

- ▣ **Perfil diagnóstico:** Toda catarata madura, con una percepción luminosa o una capacidad visual inferior a 1/120°, fue operada.

☐ **50 enfermos que fueron operados de cataratas:**

- A 48 se les practicó la técnica quirúrgica de EEC + ICP (Extracción Extra Capsular + Implante Cámara Posterior)
- A 2 enfermos no se les pudo colocar el implante en la cámara posterior debido a que estos presentaban cataratas complicadas (catarata+uveítis y complicaciones del humor vítreo)
- 10 enfermos fueron operados de **Triquiasis** por el método de Trabeculectomía, 6 de ellos bilateral.
- 1 enfermo fue operado de **Pterigion** con exéresis simple



Curas posquirúrgicas

## Conclusiones

- ☐ El objetivo inicial del proyecto era operar a 100 enfermos de cataratas. Por falta de recursos financieros finalmente **ha sido posible operar a 50 personas**.
- ☐ Gesta valora satisfactoriamente el resultado del trabajo realizado en esta campaña. **Las intervenciones se realizaron con éxito** y no se produjo **ninguna infección postquirúrgica u otras complicaciones**. Todos los enfermos seleccionados acudieron a la cita (Gesta les proporciono el dinero de los desplazamientos).
- ☐ A nivel de enfermería hemos podido constatar que existe una gran confusión de conocimientos a nivel de asepsia y esterilidad. Se ha podido trabajar en esta dirección, **mejorando los hábitos de trabajo**.

# PROYECTO DE ASISTENCIA SANITARIA Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA REGIÓN DE THIÉS, SENEGAL

## El origen del proyecto

El Proyecto de asistencia sanitaria y distribución de medicamentos nace en 2006 y desde entonces ha sido llevado a cabo año tras año, con resultados cada vez más significativos. Hemos ido aprendiendo de todas y cada una de las experiencias realizadas y a día de hoy, hemos mejorado sensiblemente la efectividad e incidencia de esta campaña, que seguirá en marcha en futuras ediciones con objetivos cada vez más ambiciosos.

## Finalidades del proyecto

El objetivo principal de la Campaña Médica del año 2010 fue, como en anteriores ediciones, **llevar asistencia médica y sanitaria, y proporcionar los medicamentos necesarios, a las personas que viven en los pueblos más alejados de las regiones de Senegal**. En estas poblaciones la posibilidad de asistencia o la compra de medicamentos son muy difíciles, podríamos decir casi nulas, tanto por la escasez de dinero como por ser zonas rurales tan alejadas de las ciudades, que ni siquiera tienen acceso a los escasos recursos sanitarios con que estas cuentan.

## Marco de actuación

El proyecto se desarrolló en la **población de Thybandiaye**. Esta localidad se encuentra situada a 40 Km. de la población de Thiés, distrito de Tivaouane. La zona de Thybandiaye suma un total de 24.000 habitantes.

En la zona existe un Puesto de Salud y una Maternidad. Aunque el Gobierno les dota de un presupuesto para la compra de medicamentos, éste es tan mínimo que no pueden hacer frente a todas las demandas ni a la medicación necesaria.

El Puesto de Salud disponía de una ambulancia que estaba la mayor parte del tiempo estropeada y que, mientras Gesta estuvo trabajando en la

campana médica, quedó para desguace debido a que el chofer tuvo un accidente.

En esta región las enfermedades más frecuentes son:

- Insuficiencia Respiratoria
- Paludismo
- Malnutrición
- Problemas dentales
- Dermatitis

## Recursos humanos y logísticos:

Equipo formado para llevar a cabo la campana estuvo **formado por un total de 33 personas** bajo la coordinación de la directora de proyectos de Gesta Lydia Rodríguez.

Entre el personal sanitario se contó con **profesionales senegaleses** contratados por Gesta para la campana y con un grupo de **enfermeras voluntarias procedentes de España**:

Personal sanitario	
Médicos	9 senegaleses, contratados
Enfermeras	3 senegalesas, contratadas 6 españolas, voluntarias
Asistente de Dentista	1 senegalesa contratada
Farmacéuticos	2 senegalés, contratados

El **equipo logístico** fue formado íntegramente por personal senegalés de la **Asociación senegalesa Dundu ak África**, entidad que habitualmente colabora con Gesta.

Personal logístico	
Coordinador (enfermera)	1
Responsable de logística	1
Logista	6
Cocineras	4

## Desarrollo de las actuaciones en terreno:

### Fase 1: Organización del hospital y las consultas

En Thybandiaye existen dos escuelas. Sus aulas fueron el lugar donde se acondicionaron y ubicaron las consultas.

En total se establecieron **consultas de 14 especialidades**, con la siguiente distribución:

- En la **primera escuela se ubicó todo lo relacionado con los adultos**: las diferentes consultas, la farmacia, el triaje (selección de pacientes), el hospital, las habitaciones del personal y la cocina.
- En la **segunda escuela ubicamos toda la zona dedicada a pediatría**: el triaje, la farmacia, además de la consulta de enfermería.

<b>Consultas</b>	
Pediatría	2
Medicina General	2
Dermatología	1
Oftalmología	1
Ginecología	1
Odontología	1
Enfermería	1
Cirugía	1
Ecografía	1
Hospitalización	1
Farmacia	2
Triaje adultos	1
Triaje pediátrico	1

### Fase 2: Desarrollo de las consultas

El proyecto fue **realizado entre el 13 y el 26 de septiembre de 2010**. Se establecieron 13 días de consultas, con un solo día de descanso.



Pacientes en la consulta



Paciente ingresado

### Fase 3: actuaciones de sensibilización

**La sensibilización fue muy positiva tanto en la higiene como en la nutrición.** Contextualizamos una propuesta de desarrollo amplia que incorporó estrategias que posibilitaran el lograr un impacto real. Creamos un espacio propicio para poner en marcha talleres en un clima de confianza, de libertad para pensar, para expresar desacuerdos, coincidencias etc. Intentamos hacer comprender que la situación era un problema individual pero también colectivo, que afectaba a su desarrollo.

Seguimos incorporando a nuestra sensibilización lo que llamamos, **Té Debate**. Mientras se toma el té, (característico del país), conseguimos crear un clima de confianza entre los asistentes, a los que informamos y damos consejos en relación con temas de salud general y nutrición, favoreciendo asimismo procesos de reflexión que permitan identificar problemas existentes y posibles medidas de solución.

## Algunos resultados

### Beneficiarios:

- ☐ Durante la campaña asistencial fueron atendidos un total de **4.623 pacientes**.

<b>Beneficiarios</b>	
<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
51,4 %	48,6 %
<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>
42,2 %	57,8 %

**Distribución de servicios:**

- Entre las principales enfermedades detectadas en **adultos** distinguimos:

<b>Enfermedades más frecuentes / adultos</b>
HTA (Hipertensión arterial)
Enfermedades infecciosas
Paludismo
Dermatosis y otras enfermedades dermatológicas: sarna, tiña, micosis
Sintomatología ulcerosa
Enfermedades reumatológicas
Anemia
Hipertensión arterial
Extracciones dentales

- Entre los **niños**, las principales causas de consulta fueron:

<b>Enfermedades más frecuentes / niños</b>
Parasitosis
Paludismo
Infecciones respiratorias
Anemias
Gastroenteritis
Dermatosis
Conjuntivitis
Retrasos en el crecimiento
Malnutrición infantil

- Las **consultas** más visitadas fueron:

<b>Consultas</b>	
Medicina General	33,2 %
Dermatología	18,4 %
Oftalmología	13,6 %
Odontología	8,2%

- Hospitalización:** Disponer de un Hospital dentro de este proyecto redujo la necesidad de realizar traslados al hospital de la región en aquellos pacientes con procesos de salud más graves. El porcentaje de hospitalizaciones fue sensiblemente mayor en niños, con un 55,2%, que en los adultos, con un 44,8%, siendo el Paludismo la principal causa de hospitalización.



Hospitalización

- Los **principales tratamientos** aplicados fueron:

<b>Consultas</b>	
<b>Consulta de ginecología</b>	201 ecografías en mujeres gestantes, para su diagnóstico y control 98 extracciones de sangre para determinar el grupo sanguíneo y RH
<b>Consulta de cirugía</b>	Extracción de 12 lipomas
<b>Enfermería</b>	75 % de cuidados posquirúrgicos 13,8 % de curas por heridas contusas 5,2 % de administración de inyectables 6% de suturas
<b>Odontología</b>	A la mayor parte de pacientes se les realizaron extracciones dentales.
<b>Farmacia</b>	El 93,5% de los pacientes requirieron un tratamiento. Los antipalúdicos fueron el tratamiento más administrado, seguido de los antibióticos. El 100% de los niños recibieron tratamiento contra la bilharziasis y la parasitosis

## Conclusiones

Podemos decir que la experiencia de haber trabajado en el pueblo de Taiba Ndiaye y en las poblaciones de sus alrededores, nos aportó una experiencia única, ya que **tanto sus gentes como las autoridades locales nos acogieron y nos facilitaron todo lo necesario para poder desempeñar nuestro trabajo lo mejor posible.**

Desgraciadamente estas acciones asistenciales que venimos desarrollando desde hace ya cinco años, siguen siendo necesarias y del todo imprescindibles. Mientras no se tomen medidas institucionales que aporten soluciones más estables y permanentes, la ayuda humanitaria deberá seguir actuando en situaciones puntuales de extrema urgencia y precariedad.

- ▣ Los pacientes visitados en oftalmología y **diagnosticados de cataratas** han sido seleccionados como posibles pacientes candidatos a cirugía. **Esperamos poder operarlos el próximo mayo 2011, dentro del proyecto de “Cooperación al Desarrollo Oftalmológico”** que realizará Gesta.
- ▣ La **farmacia pudo servir toda la medicación necesaria** para cumplir íntegros todos los tratamientos pautados, sin que nadie quedara sin medicación en su proceso de salud. La incorporación de un **nuevo sistema de etiquetas personalizado** con dibujos, en la medicación administrada, garantizó un mejor grado de comprensión y un alto índice de cumplimiento de los tratamientos, así como facilitó la labor de los farmacéuticos.

La mayor parte de la medicación se adquirió en la PNA (Farmacia Nacional Senegal), y en Farmamundi (ONG farmacéutica española), también recibimos algunas donaciones como la de Farmacéuticos sin Fronteras de Sevilla, y de algunos laboratorios como Esteve y Uriach.
- ▣ La **campana de sensibilización fue muy positiva** tanto en salud e higiene como en la nutrición.

Una vez más se incidió especialmente en el tratamiento de las aguas de consumo doméstico, así como en los hábitos de higiene y nutrición, que son la consecuencia de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, sobre todo en los niños. Tras esta experiencia hemos constatado que en los talleres, las mujeres retienen mucho más la información que les queremos transmitir y son capaces de asumir y explicar lo que han entendido.

- ▣ Se introdujeron **mejoras en las instalaciones y un nuevo equipo de instrumental de odontología** que nos permitió resolver problemas de salud que anteriormente no podíamos, dar una asistencia de mejor calidad y disponer de mejores condiciones de higiene y seguridad.
- ▣ La **puesta en marcha del hospital** nos sigue permitiendo hospitalizar a pacientes, sobre todo a niños con paludismo grave y malnutrición, muchos de los cuales no hubieran sobrevivido de no haber sido atendidos. Sin embargo fue necesario trasladar a algunos enfermos al hospital de Thiés y también al hospital de Dakar dada la gravedad de su estado. **La evacuación se pudo realizar gracias al 4x4 donado a Gesta.**
- ▣ Podemos concluir que la cantidad simbólica de 200 Fcfa (0,30€) que los enfermos deben pagar por consulta y medicación, se refleja muy positivamente al final de la campaña. Constituye una manera de que **los pacientes se responsabilicen de su proceso de salud a la vez que la cantidad recogida se reinvierte en la población, en aquello que sus propios habitantes deciden.** Con el dinero recaudado este año (455.000 Fcfa = 693,59€), se mejoraron algunos aspectos del Puesto de Salud.



Cuidados de enfermería

## PROYECTO DE DESARROLLO LOCAL EN LA POBLACIÓN DE KOUTAL, ANTIGUA LEPROSERIA

### Finalidad del proyecto

Este proyecto tiene como **finalidad impulsar procesos de desarrollo integral local**, a través de la expansión de las capacidades de las personas, incluyendo la participación de toda la comunidad, mejorando la calidad de vida, y potenciando la afirmación de sus valores y de su propia identidad.



Lo que se pretende es **crear puestos de trabajo estables** para paliar las condiciones de marginalidad e inestabilidad laboral de los habitantes de esta población, con el principal objetivo de **superar la exclusión social derivada de la pobreza, y sobre todo de la estigmatización que sufren los enfermos de lepra.**

### El origen del proyecto

Este proyecto empezó en el mes de mayo del año 2007 y sigue activo a día de hoy, con gran proyección de futuro. Es el resultado de la suma de esfuerzos de diferentes entidades y asociaciones que en él han trabajado desde su inicio: **Mundo Solidario, Azoka, Dundu ak Africa, Afrik Equitable y Gesta.**

El mes de octubre del año 2008 se empezó a edificar en Koutal una infraestructura de 900 m<sup>2</sup>, destinada a dar trabajo a 80 personas, bajo la **filosofía del comercio justo**, es decir: pagando lo justo a todos los trabajadores, en todo el proceso de producción.

El objetivo de la empresa era fabricar y comercializar cacahuets, mermeladas, jabones de Karité, velas, productos textiles y todo aquello que se pudiera vender.

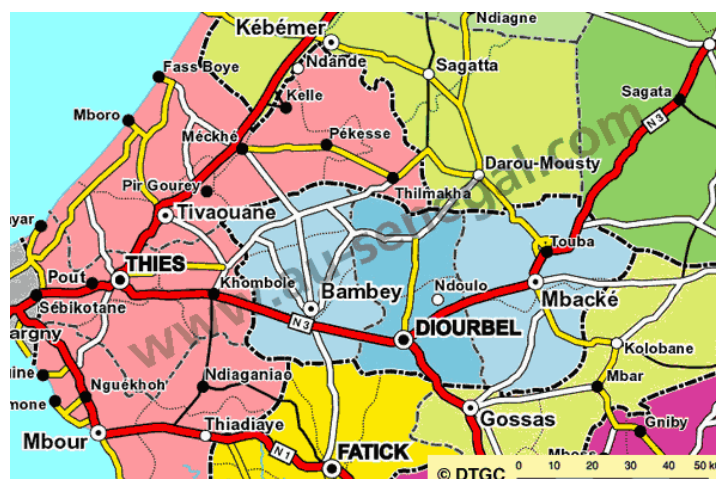
Para arrancar con el proyecto hubo que formar a los trabajadores, proceso que sigue desarrollándose a día de hoy. Esta formación se ha orientado fundamentalmente a la adquisición de hábitos de trabajo y cumplimiento de horarios, en la realización del trabajo encomendado y también, en hábitos higiénicos.

El proceso está siendo, año tras año, una experiencia muy gratificante ya que **los progresos son muy importantes**. Aún y así la consolidación de este proyecto requiere de más tiempo, antes de lograr salir de la esfera humanitaria y conseguir producir productos competitivos en el mercado, alcanzando un funcionamiento plenamente autónomo.

## Marco de actuación

**La región de Kaolack**, con una superficie de 16.000 km<sup>2</sup>, cuenta con una población de 980.000 habitantes y una densidad de 61 hab/km<sup>2</sup>.

Localizada geográficamente en la cuenca del cultivo del cacahuete, limita por el norte con Fatick y Louga, al este con la región de Tambacounda, al sur con la República de Gambia y por el oeste con Fatick (departamento de Foundiougne).



Gesta, Dundu ak Afrika y Azoka visitaron el **poblado de Koutal** dentro del marco de un plan de identificación de poblados en riesgo para su posible

inclusión en un programa de desarrollo social. **Al conocer la zona e identificar los problemas existentes en la comunidad, se decidió poner en marcha este proyecto, contando asimismo con el apoyo de diversas instituciones senegalesas:** Ministerio de Salud, Ministerio de la Solidaridad Nacional, Ministerio de Desarrollo Social, Autoridades locales y Asociaciones comunitarias de base.

En Kaolack hay 35.564 familias pobres, más del 40% de toda la región. Con la degradación de la tierra y en condiciones climáticas y económicas extremas, la región presenta un **índice de paro del 75%. Así, el 48,3% de la población vive muy por debajo del umbral de la pobreza**, con un gasto mínimo estimado en 2.746 FCFA (11-12 euros) mensuales.

## Desarrollo de las actuaciones en terreno:

Siguiendo la filosofía inicial del **proyecto de comercio justo**, y una vez finalizada la construcción del nuevo edificio de 900 m<sup>2</sup>, durante el año 2010 se han realizado las siguientes actuaciones:

- ▣ Se ha **comprado y equipado** la sección de producción de mermeladas y producción de jabón.
- ▣ Se ha realizado la **selección de la plantilla** de trabajadores del nuevo centro.
- ▣ Se han realizado **cursos de formación** a los trabajadores
  - Curso de alfabetización
  - Curso de formación básica en Higiene
  - Curso de seguridad básica en el trabajo

A **nivel de comunidad**, también han proseguido las actuaciones:

- ▣ Al ser un proyecto de reinserción social, Gesta sigue impartiendo el programa de educación para la salud y formación sanitaria para los Agentes de Salud Comunitarios. Así, La Case de Santé del pueblo permanece abierta a cargo de los dos agentes de salud, ellas siguen realizando primeros auxilios entre la población y realizan también las campañas de desparasitación y de sensibilización en materia de higiene, salubridad y nutrición, especialmente dirigidas a las mujeres y a los niños.
- ▣ Seguimos gestionando la compra de medicamentos, que se adquieren en la (PNA) Farmacia Nacional del país a un precio más bajo, facilitando el acceso de éstos a la población con menos recursos.

## Conclusiones

La comercialización de los productos se está realizando por dos canales paralelos:

- ▣ La asociación de comercio justo senegalesa Afrika Equitable se encarga de **comercializar los productos en Senegal**.
- ▣ En España, la organización de comercio justo Mundo Solidario, con el soporte de cuatro importadoras de comercio justo españolas y de unas 100 tiendas solidarias, realiza la **distribución y venta de productos en el estado español**, aprovechando la red comercial que ya tienen.

Gracias a ello, el proyecto ya hace tiempo que da beneficios a toda la población:

- ▣ Los productos producidos por la población local se adquieren pagando su **precio justo**.
- ▣ La **asistencia sanitaria** y los **talleres de nutrición e higiene** llegan a toda la población.
- ▣ Los **medicamentos** se venden a un precio muy bajo para que sean asequibles a todos los que los necesitan. Esto es posible puesto que los compramos en la farmacia nacional.
- ▣ El conjunto de actuaciones **prácticamente se autofinancian, incluyendo la gente exonerada de pagar medicinas**.

## CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN EN ESPAÑA. BADALONA - CASTELLDEFELS

### MEMORIA DE ACTIVIDADES 2010: "BADALONA AMB ÁFRICA"

Difusión de la campaña de sensibilización "Conocer para comprender y actuar". Esta campaña pretende acercar Aspectos esenciales de la vida cotidiana de África, a la población de Badalona.



### Participación en ferias de la ciudad

- ▣ Semana de la solidaridad Badalona. Participación en la Feria de la Solidaridad.



Feria de la Solidaridad, Badalona

- ▣ Feria de entidades de Sant Roc
- ▣ Fiesta del Badiu
- ▣ Feria de Santa Llúcia: *Navidad solidaria*

## Organización de mesas redondas

- ▣ **Día Internacional de la Mujer:** El objetivo de esta actividad fue acercar la realidad de la mujer africana a la sociedad catalana.
- ▣ **Día de África:** El objetivo de esta actividad fue compartir con los ciudadanos de Badalona la cultura africana; la música, los bailes y la comida tradicional.

## Apoyo al colectivo africano en Badalona

Colaboración y participación en las iniciativas promovidas por los africanos residentes en Badalona.

- ▣ Presentación del libro *El Viaje de Kalilu* del autor Kalilu Jammeh.

## CONSELL DE PAU I SOLIDARITAT DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLDEFELS

Gesta ha participado activamente en diversas de las actividades organizadas:

### **Carnaval solidario en las escuelas**

Intercambio de disfraces con objeto de recaudar fondos para proyectos educativos. A la vez que se promocionó el reciclaje de los disfraces se concienció a los alumnos sobre la necesidad de vestirse y calzarse, y como algunos niños en otros países tienen dificultades para ello.

### **Castelldefels contra la malaria**

Campaña informativa sobre la problemática de la enfermedad, su prevención y el camino para su erradicación

## **Feria de Sant Ponç**

Promoción del Comercio Justo y Consumo Solidario. Durante la jornada se expusieron los distintos procesos de comercio justo, su finalidad así como se presentaron los programas de desarrollo de comercio justo que tiene Gesta en Senegal.

## **Sábado solidario**

Jornada de acercamiento entre puntos de vista de las diferentes áreas geográficas implicadas en la actividad, ante la cooperación y la solidaridad. Las entidades del Tercer Sector deben tener como actuación prioritaria las labores de sensibilización de la ciudadanía.

## **Comidas del mundo**

Jornada intercultural que contó con la participación de diez países diferentes y sesenta cocineros que presentaron, como cada año, alrededor de sesenta platos típicos. Se reunieron en esta jornada unas 400 personas que, alrededor de una buena gastronomía, interactuaron llenando de contenido la palabra compartir y dando a conocer los proyectos solidarios de las diferentes entidades de Castelldefels.

