

África Sawabona

Misión Sanitaria País Bassari

África Sawabona

Sawabona, es un saludo utilizado en el sur de África que significa:

“Yo te respeto, yo te valoro. Eres importante para mí.”

Como respuesta las personas dicen shikoba: “Entonces, yo existo para ti.”



ÍNDICE

1. Introducción	Pág.4
2. Origen	Pág. 5
3. Misión, Visión y valores	Pág. 6
4. Misión Sanitaria País Bassari	Pág. 7
4.1.Contexto del proyecto	Pag. 8
4.1.1.- Situación sanitaria	Pág. 10
4.1.2.- Alimentación	Pág. 11
4.1. 3.- Higiene	Pág. 12
4.2. Fundamentos y objetivos	Pág. 13
4.3. Líneas de actuación inmediatas	Pág. 14
4.4. Beneficiarios directos	Pág. 14
4.5. Actividades que se realizarán	Pág. 15 para conseguir objetivos
4.6. Financiación	Pág. 16
4.7. Cómo colaborar	Pág 17



“Podemos cambiar el mundo y hacer que sea un mundo mejor. Está en tu mano hacerlo realidad”. N. Mandela

1. INTRODUCCIÓN

África Sawabona (CIF: G87006565) nace con el objetivo de **mejorar las condiciones de vida de las poblaciones africanas** en situación de desigualdad, vulnerabilidad y desamparo mediante programas de acción y campañas de sensibilización.

Impulsamos proyectos de salud, educación, infraestructuras, desarrollo económico y seguridad alimentaria, que sean sostenibles y puedan generar a largo plazo cambios estructurales que contribuyan a erradicar la pobreza.

Conocedores de la deprimida condición socio sanitaria que sufre una recóndita comunidad rural del sureste de Senegal, **Misión Sanitaria País Bassari (MSPB)** nace para poner en marcha un proyecto de **asistencia sanitaria, capacitación y donación de medicinas** que palién la desatención sufrida por las diferentes etnias que habitan en la zona.

El fin último de este proyecto es mejorar la salud del conjunto de la población, prestando especial atención a los grupos más vulnerables: niños/as con desnutrición infantil, mujeres embarazadas y ancianos/as. Para ello, además de las intervenciones puntuales en la zona, trabajaremos en la planificación e implementación de programas específicos que garanticen la sostenibilidad del objetivo.

Todas las acciones que África Sawabona emprenda se diseñarán y consensuarán con la comunidad local, a la que se implicará activamente en la toma de decisiones, y se llevarán a cabo respetando sus costumbres y tradiciones.

2. ORIGEN

África Sawabona nace del compromiso de dos viajeras españolas, Vanessa Lorenzo y Ana Cros, con una de las comunidades más desfavorecidas de Senegal tras su viaje al país en 2014.

Gracias a nuestro guía, y actual contraparte local de este proyecto, Alpha Diallo, visitamos un Senegal apartado de las rutas turísticas. Nuestra estancia no se limitó a recorrer bellos paisajes, haciendo gala de la conocida teranga senegalesa (término con el que se define la hospitalidad del país), convivimos con una comunidad que nos acogió y compartió con nosotras sus ancestrales culturas, rituales, creencias y tradiciones, así como su forma de vida y la problemática a la que se enfrentan cada día.

Comprobamos muy de cerca la dura realidad que sufren los habitantes del recóndito País Bassari: privados del acceso a una alimentación y nutrición básica, sin una sanidad mínima, carentes de un sistema educativo y sin recursos e infraestructuras que les permitan alcanzar un desarrollo socioeconómico sostenible.

Conocedoras de estas, y otras grandes dificultades existentes en el continente africano, sentimos la obligación moral de trabajar, y hacer un llamamiento a la colaboración de otras entidades, asociaciones y particulares, para que juntos luchemos contra las desigualdades e injusticias que sufren los más desfavorecidos.

Escogimos es el nombre de Sawabona porque su significado (“Yo te respeto, yo te valoro. Eres importante para mí.”) refleja fielmente el sentimiento que cada uno de los miembros de la asociación sentimos hacia África y sus gentes.



3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión: África Sawabona persigue un mundo con justicia social entre los pueblos, con igualdad de derechos y oportunidades para que toda persona pueda alcanzar una vida digna.

Fomentamos una cultura de solidaridad y compromisos ciudadanos para luchar contra la pobreza y permitir a las comunidades más desfavorecidas el acceso a unos recursos básicos con los que poder desarrollarse como ser humano. Trabajamos para garantizar unas condiciones sanitarias adecuadas, un programa de nutrición básica, unas infraestructuras y un derecho a la salud y a la educación como posibles vías de desarrollo.

Visión: Defendemos que los Derechos Humanos sean una realidad para todo africano. Creemos en el potencial de cada persona y de cada comunidad para alcanzar una vida digna con ayuda de las herramientas necesarias.

Entendemos la cooperación como un intercambio entre iguales, mutuo y enriquecedor para todos, que pretende fomentar un desarrollo sostenible bajo la capacidad productiva y generadora de riqueza de cada comunidad local.

Promovemos la participación de todos los miembros de la comunidad para que intervengan en la toma de decisiones y se incorporen de manera activa al programa de ayuda para asegurar la sostenibilidad de la acción y el acceso a los recursos y beneficios de la misión.

Valores ○ Respeto por las diferentes culturas

africanas. ○ Compromiso con los objetivos marcados.

○ Responsabilidad frente a las comunidades beneficiarias. ○

Humildad, ligada a un proceso de mejora continuado. ○

Altruismo ○ Transparencia



4. Misión Sanitaria País Bassari



4.1. CONTEXTO DEL PROYECTO

Senegal es un país situado en el oeste del continente africano que cuenta con 12.433.000 habitantes sobre una superficie de 196.723 km². Atendiendo al índice de desarrollo humano de la ONU está clasificado como el país 155 de los 187 contemplados.

A pesar de las inversiones realizadas por el Gobierno para reducir la pobreza en los últimos diez años, no se han producido cambios significativos. **La pobreza en este país afecta de manera especial al entorno rural**, ya que gran parte de la actividad y la riqueza se concentra en la capital, Dakar, y las zonas turísticas de Sally-Portudal e industriales de Thies.

El sector agrícola emplea en torno al 70% de la población senegalesa, mientras que la pesca es la principal fuente de entrada de divisas, junto con el turismo.

La realidad social del país es compleja con una etnia dominante, los wolof, que concentra prácticamente el 43% de la población, pero con importante presencia de otras etnias: peules, serer, diolas, malinkés y en menor medida mandingas, bedik, bassaris, etc. A pesar de ello, el carácter apacible de la población senegalesa hace que en general la convivencia sea pacífica.

El país se divide en 14 regiones, las situadas en el interior, en las fronteras con Mali y las dos Guineas (Bissau y Conakry) son especialmente pobres y más similares en sus condiciones a las de estos países que a las del propio Senegal. Mali, Guinea Bissau y Guinea Conakry forman parte de los lugares más pobres de la tierra, ocupando respectivamente los puestos 175, 176 y 178 de 187 países en cuanto al índice de desarrollo humano, con rentas que apenas alcanzan los **50 euros mensuales por persona**.



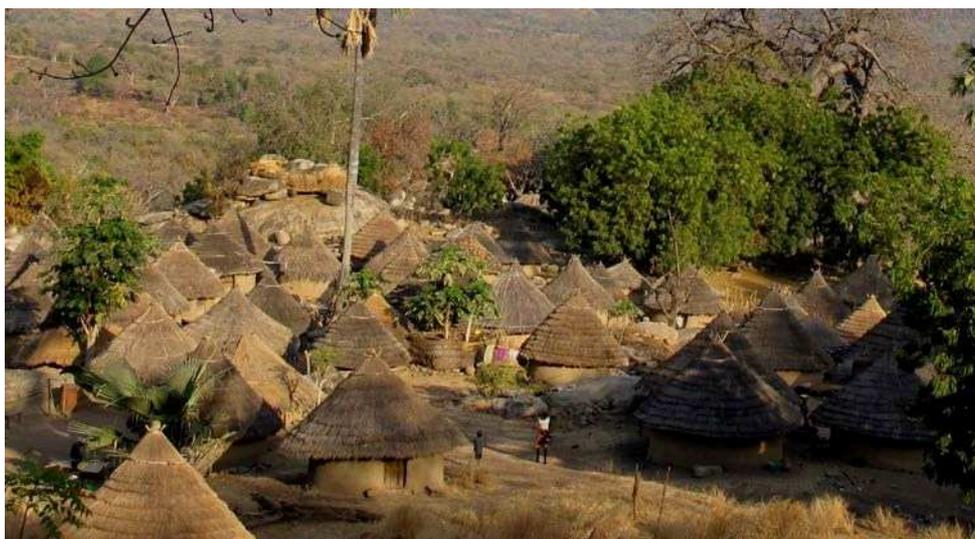
Una de las regiones más deprimidas, situada en el sureste del país y a 700 kilómetros de Dakar, es la Región de Kedougou, lugar en el que se encuentra nuestra área de intervención: País Bassari.

Kedougou (122.333 habitantes y 16.896 km²) se divide en tres departamentos: Kedougou, Salamata y Saraya, y 6 distritos: Bandafassi, Fongolembi, Dakateli, Dar Salam, Bambou y Sabodala.

Bandafasi (39.697 habitantes) es una zona rural con gran dispersión de la población que se reúne en pequeños campamentos, destacando las comunidades rurales de Bandafassi (30 campamentos con 21.391 habitantes) y Dindefello (25 campamentos con 5.354 habitantes).

Irónicamente, pese a ser un lugar rico en hierro y oro, el **País Bassari es la zona más pobre de Senegal**. Este recóndito lugar recibe su nombre de una de las etnias que habitan en él, la bassari. El País incluye tres áreas geográficas: la zona bassariSalemata, la zona bedik-Bandafassi y la zona fula-Dindefello.

El difícil acceso a los poblados, perdidos entre sabana y montañas a las que se accede en vehículos 4x4, y en ocasiones sólo a pie, es lo que ha permitido que en esta zona sobrevivan casi intactas las costumbres y modos de vida tradicional de un crisol de etnias que conviven en armonía.



4.1.1.- SITUACIÓN SANITARIA

La zona de Bandafasi cuenta únicamente con **dos puestos de enfermería, localizados en Bandafasi y Dindefello, que debe atender a la población de más de 55 campamentos (26.745 habitantes)**, muchos de ellos situados a más de 20 kilómetros de distancia y con difícil acceso. Estos centros son muy básicos; cuentan con un enfermero y dos matronas

tradicionales, disponen de escasos recursos materiales y la medicación existente no cubre las necesidades básicas de la comunidad.

Las aldeas no tienen personal sanitario formado que pueda atender una urgencia médica y puesto que el traslado hasta el dispensario médico es, en muchas ocasiones muy complicado (a pie o bicicleta), un amplio sector de la población se encuentra abandonado “a su suerte”.

Otro motivo fundamental que impide a los habitantes del País Bassari acceder a la sanidad es su elevado coste. Tanto la asistencia como las medicinas suponen un gran desembolso para una comunidad carente de recursos económicos.

Según un estudio médico realizado en el año 2009 por un grupo de médicos españoles, la situación sanitaria es la siguiente: ○ **Corta esperanza de vida**

- Elevada tasa de la **morbi-mortalidad de las mujeres** durante el periodo de embarazo debido a la anemia y la desnutrición.
- Elevado índice de **muerres en el momento del parto**, en gran parte por la anemia que hace, que con un mínimo sangrado, se produzca fallecimiento de la mujer.
- Elevada tasa de **morbi-mortalidad infantil** debida a la anemia y la desnutrición.
 - **Patología parasitaria en niños/as.** ○ Incidencia de **patologías dermatológicas, oculares e hipertensión.**
- **Índice de natalidad elevadísimo**

Resultados en %: ○ **Anemia**

Infantil: 80%

- **Anemia en embarazadas:** Casi el 80% de mujeres embarazadas tiene anemia y el 40% presenta valores de hemoglobina que se pueden considerar muy bajos.
- **Desnutrición infantil (marasmo):** leve 50%, moderado 20% y severo (peligro de muerte inminente) 8%.



4.1.2.- ALIMENTACIÓN

Los problemas sanitarios de la población están estrechamente relacionados con su alimentación. **La ingesta diaria no contiene una cantidad suficiente de proteínas dado que se basa únicamente en el consumo de hidratos de carbono: mijo y arroz.**

Actualmente la ONG Yakaar África ha puesto en marcha un programa de desarrollo de granjas y huertas con el fin de proporcionar los nutrientes necesarios para una alimentación más saludable.

El **marasmo** presente en la zona es la forma más frecuente de desnutrición. Ocurre cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficientes de alimentos en general. Los niños/as con marasmo son de una delgadez extrema y apenas tienen masa muscular y grasa subcutánea en su cuerpo. Su sangre y sus órganos internos, incluyendo el corazón, están debilitados, sin reservas para combatir enfermedades como la neumonía, diarrea y sarampión, que pueden ser mortales para ellos.

Ante esta situación **es necesario informar a las madres sobre la importancia de una alimentación variada** para que, a medida que los huertos den sus frutos, puedan dotar a sus familias de una dieta más equilibrada.



4.1.3.- HIGIENE

Otro de los problemas que complica la situación sanitaria del País Bassari es la falta de unas condiciones mínimas de higiene y salubridad. La situación detectada a este respecto es la siguiente:

El agua destinada al consumo humano no se filtra, lo que provoca numerosas infecciones.

La mayoría de la población **come con las manos y no existe el hábito de lavárselas** antes de las comidas. Ello implica una mayor proliferación de ciertos virus.

Dado que **no usan cepillo de dientes**, con el paso del tiempo el esmalte y las encías se dañan y llegan a tener grandes problemas en la dentadura.

La vestimenta de la población infantil es descuidada. La inmensa mayoría de los niños llevan una indumentaria sucia y rota, y en muchas ocasiones no usan ropa interior, siendo propensos a las infecciones.

No existe una educación sexual adecuada que les permita hablar tranquilamente sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual o el sistema prevenciones de embarazos. Para los adolescentes las relaciones sexuales es un tema tabú, condicionado por normas y estigmas sociales. Los preservativos están a disposición de la población pero adquirirlos a veces no es fácil.

No se gestiona la **acumulación de los residuos** que no sean orgánicos, la basura se deja en cualquier lugar y esto provoca que los campos de cultivo cercanos a las viviendas se vean contaminados por todo tipo de restos. Este problema, a largo plazo puede provocar que la tierra esté contaminada, proliferen las enfermedades, o simplemente se produzcan heridas al tropezar accidentalmente con los restos oxidados.



4.2. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS

Dada la situación de pobreza, aislamiento, desamparo y falta de recursos sanitarios, y considerando que la pobreza es, fundamentalmente, resultado de la explotación de los pueblos y de la naturaleza, Misión Sanitaria País Bassari, pretende mejorar la privación de los elementos esenciales para que el ser humano viva y se desarrolle con dignidad

física, mental y espiritual, teniendo en cuenta sus necesidades en relación con el género, las capacidades, los valores culturales y el grupo étnico.

El principal objetivo de la misión es **disminuir la tasa de morbi-mortalidad** debida a la desnutrición, anemia y otras patologías, así como **mejorar la salud de una comunidad carente de recursos**. MSPS ofrece también **formación de personal sanitario local** y ayuda en la consecución de las herramientas sanitarias necesarias para que la propia comunidad pueda desarrollarse sanitariamente, permitiendo así el acceso a una atención sanitaria que cubra las urgencias y las necesidades básicas.

El personal de África Sawabona aboga **por potenciar el uso de los recursos existentes y colaborar con el personal sanitario de la zona**, involucrándolo activamente en la toma de decisiones, así como en la gestión de los recursos y las acciones asistenciales de urgencia.

Así mismo, Sawabona **colaborará con otras ONG** que operan ya en el terreno con programas de seguridad alimentaria.



4.3. LÍNEAS DE ACTUACIÓN INMEDIATAS

- Asistencia sanitaria: En nuestro último viaje, se realizaron consultas de pediatría, medicina de familia, odontología y enfermería. Es nuestro deseo iniciar un programa de oftalmología, ya que hemos visto una alta prevalencia de patología ocular.
- Formación de agentes de salud comunitarios.

- Dotar a los dispensarios de medicación para asegurar la sostenibilidad del proyecto. ○ Dotación de un botiquín básico de emergencias y formación de un responsable en las áreas más remotas con el fin de poder realizar curas y tratamientos básicos hasta poder ser atendido por el personal médico cualificado. ○ Formación de agentes de salud comunitarios para la salud materno-infantil, más concretamente, para atención en embarazo, parto y postparto
- Formación en hábitos higiénico sanitarios, incluyendo programas de formación en salud buco-dental. ○ Formación en nutrición

4.4 BENEFICIARIOS DIRECTOS

El fin último del proyecto es mejorar la salud del conjunto de la población, prestando especial atención a la población más vulnerable: niños/as con desnutrición, mujeres embarazadas y ancianos/as de la comunidad.



4.5. ACTIVIDADES QUE SE REALIZARÁN PARA CONSEGUIR OBJETIVOS

África Sawabona organizará periódicamente el desplazamiento al terreno de un grupo de profesionales voluntarios para llevar a cabo las siguientes actividades:

- Atención sanitaria de la población: En nuestro último viaje, se realizaron consultas de pediatría, medicina de familia, odontología y enfermería. Es nuestro deseo iniciar un programa de oftalmología, tras identificar una alta prevalencia de patología ocular.

- Trabajo sinérgico y abierto al aprendizaje con el personal sanitario local, enfocado como intercambio de prácticas sanitarias y ayuda en urgencias y/o curas puntuales.
- Donación de medicinas y material sanitario demandados por el equipo sanitario de la zona.
- Formación de agentes de salud comunitarios, que gestionarán material donado por la ONG, para acercar cuidados de salud a una población dispersa y con dificultad de acceso a los servicios sanitarios.
- Formación de agentes de salud comunitarios para la salud materno- infantil, más concretamente, para atención en embarazo, parto y postparto.
- Posibilidad de ofrecer información/charlas sobre planificación familiar y sensibilización ante el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- Coloquios sobre la importancia de los hábitos higiénicos sanitarios y nutrición
- Recogida de datos sociosanitarios para discriminar los puntos de actuación prioritarios y el orden de las intervenciones, así como nuevos objetivos y, a largo plazo, evaluar la eficacia de las distintas intervenciones.
- Grabación de reportaje audiovisual y fotográfico como posterior herramienta de divulgativa y recurso económico.



4.6. FINANCIACIÓN

África Sawabona financia su proyecto e intenta asegurar su sostenibilidad con los conceptos detallados a continuación:

- Cuotas de socios y apadrinamientos.

- Organización de eventos solidarios.
- Campañas de sensibilización.
- Exposición y venta de fotografías de la zona y el proyecto.
- Presentación del proyecto a instituciones de cooperación, empresas colaboradoras, fundaciones y otros.



**Mucha gente pequeña, en lugares pequeños,
haciendo pequeñas cosas, puede cambiar el mundo**

4.7. CÓMO COLABORAR CON ÁFRICA SAWABONA

Si eres de esas personas que saben que JUNTOS podemos construir un mundo mejor, existen diferentes vías de colaboración:

- Campaña de recogida de material sanitario



- Mediante donaciones para adquirirlas

Titular: África Sawabona

Entidad: La Caixa

Código cuenta cliente (CCC): 2100 2282 41 0200266656

IBAN: ES66 2100 2282 4102 0026 6656

- Sumándote al equipo de voluntarios que trabajan tanto desde aquí, como viajando al terreno. El único requisito es tener un poco de tiempo y mucho entusiasmo.

Puedes ponerte contacto con nosotros a través de:

- www.africasawabona.org

- Correo electrónico a: info@africasawabona.org

- Tel: Vanessa Lorenzo 606 099 886

Jorge Garcia 686 888 047

Serigne Fall 627 869 067

Tu aportación puede transformar la vida de las personas a las que has decidido ayudar.

En África Sawabona necesitamos personas solidarias como tú.

Únete y forma parte de esa acción humanitaria.

