INFORME MISIÓN SANITARIA PAÍS BASSARI 2023

“MUCHA GENTE PEQUEÑA, EN LUGARES PEQUEÑOS, HACIENDO COSAS PEQUEÑAS, PUEDE CAMBIAR EL MUNDO”.

África Sawabona (CIF: G87006565)
Contacto: info@africasawabona.org
Registro Nacional de Asociaciones Grupo 1º/ Sección 1ª/ Nº 605649

INTRODUCCIÓN 3

1. SALUD BUCODENTAL 5

1.1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DINDEFELO (4 Y 5 DE JULIO DE 2023) 5
1.2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN TAMBAKOUMALA (DE 10 A 13 DE JULIO DE 2023) 8
1.3. PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN YAMOUSSA (DE 6 A 9 DE JULIO DE 2023) 10

2. FORMACIÓN PARA LA SALUD 13

2.1 FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS 14
2.2 FORMACIÓN DE AYUDANTES DE MATRONA 18
2.3 TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD 23

3. PROYECTOS DE DESARROLLO 25

3.1 RECOGIDA DE DATOS Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN DE TAMBAKOUMALA 25
3.1.1 REUNIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS, ASOCIACIONES Y FAMILIAS 27
3.1.2 REVISIÓN SANITARIA A FAMILIAS PARA IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUE SUFRE LA POBLACIÓN 30
3.2 SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE DESARROLLO IMPLEMENTADOS 41
3.2.1 MOLINO DE MAÍZ PARA LA ASOCIACIÓN DE MUJERES DE YAMOUSSA 41
3.2.2 PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES DE YAMOUSSA 44
3.2.3 PROYECTO FOTOVOLTAICO EN LA CASA DE SALUD DE YAMOUSSA 46
3.2.4 PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA PEQUEÑOS EMPRENDEDORES 47

4. DONACIÓN DE DIFERENTES MATERIALES 52

INTRODUCCIÓN

La ONG África Sawabona organizó, entre los días 30 de junio y 16 de julio de 2023, su 8ª Misión Sanitaria País Bassari. Para ello reunió a un grupo de profesionales de diferentes sectores que viajó a Senegal, sin recibir contraprestación económica alguna, para trabajar en las siguientes áreas:

Voluntarias desplazadas a terreno	
Enfermera	1
Enfermera - matrona	1
Odontóloga	1
Comunicación	1
Proyectos de desarrollo	1
Organización	1

Líneas de actuación a desarrollar

Programa de salud bucodental

- Consultas de atención odontológica en Dindefelo, Yamoussa y Tambakoumala.
- Taller de prevención e higiene bucodental para menores de Yamoussa.
- Revisión y atención odontológica de los menores participantes en el programa de prevención e higiene bucodental de Yamoussa.
- Revisión del programa de higiene bucodental y entrega de la donación de pastas y cepillos de dientes a la casa de salud de Yamoussa para la continuidad del programa a lo largo del año.

Programa de formación

- Formación para los agentes de salud del Gobierno en malaria, calendario de vacunación, primeros auxilios, higiene y nutrición.
- Formación para las ayudantes de matronas del Gobierno en embarazo, parto y postparto, malaria, primeros auxilios e higiene y nutrición.
- Taller de educación para la salud destinado a las mujeres de la población de Yamoussa.
- Supervisión de los conocimientos del agente de salud de Yamoussa, así como del uso a lo largo del año de la medicación y material de cura donado en 2022.

Proyectos de desarrollo

Supervisión de los proyectos implementados:

- Molino de cereales de la asociación de mujeres de Yamoussa.
- Programa de alfabetización de las mujeres de Yamoussa.
- Proyecto fotovoltaico en la casa de salud de Yamoussa.
- Programa de microcréditos para pequeños emprendedores.

Recogida de datos y análisis de situación de la población de Tambakoumala:

- Reuniones con líderes comunitarios y asociaciones.
- Entrevistas a familias para conocer la situación socio económica.
- Revisión sanitaria a familias para identificar las principales patologías que sufre la población.

Donación de material

- Entrega de un botiquín a la casa de salud del municipio de Yamoussa para la asistencia sanitaria gratuita a nivel comunitario durante 2023-2024 (curas y patologías básicas).
- Donación de pinzas umbilicales a los dispensarios de Dindefelo y Afia.
- Donación de gafas de presbicia y sol en Dindefelo, Afia y Tambakoumala.
- Donación de ropa para recién nacidos a los puestos de salud de Dindefelo, Afia y a la casa de salud de Yamoussa.
- Donación de material escolar para el programa de alfabetización de las mujeres de Yamoussa.

1. SALUD BUCODENTAL

La atención odontológica prestada se ha llevado a cabo en tres pueblos diferentes: Dindefelo, Yamoussa y Tambakoumala. Se ha enfocado desde dos perspectivas, por un lado, la asistencia odontológica gratuita en dichos municipios (144 consultas) y, por otro, se ha continuado con el programa de prevención e higiene bucodental de los menores de Yamoussa. Dicho programa, iniciado en 2018, ha incluido un taller de concienciación, así como la revisión odontológica de los niños (37 menores).

1.1. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DINDEFELO (4 Y 5 DE JULIO DE 2023)

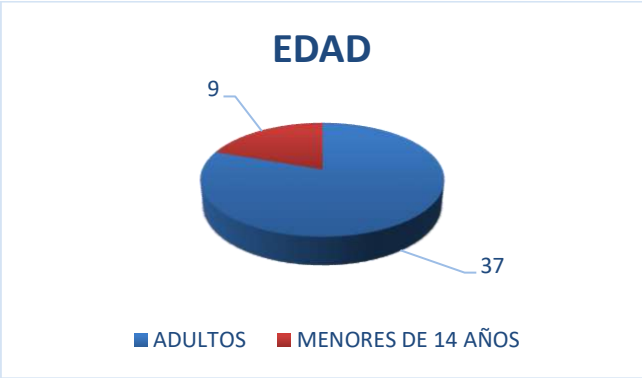
Se habilitó un gabinete odontológico dentro del centro sanitario de Dindefelo, destinado únicamente a la atención y dotado del siguiente equipo:

- Motor y micromotor portátil de 40000 rpm.
- Contraángulo y pieza de mano.
- Aspirador quirúrgico portátil.
- Esterilizador de bolas.
- Lámpara de polimerizar.

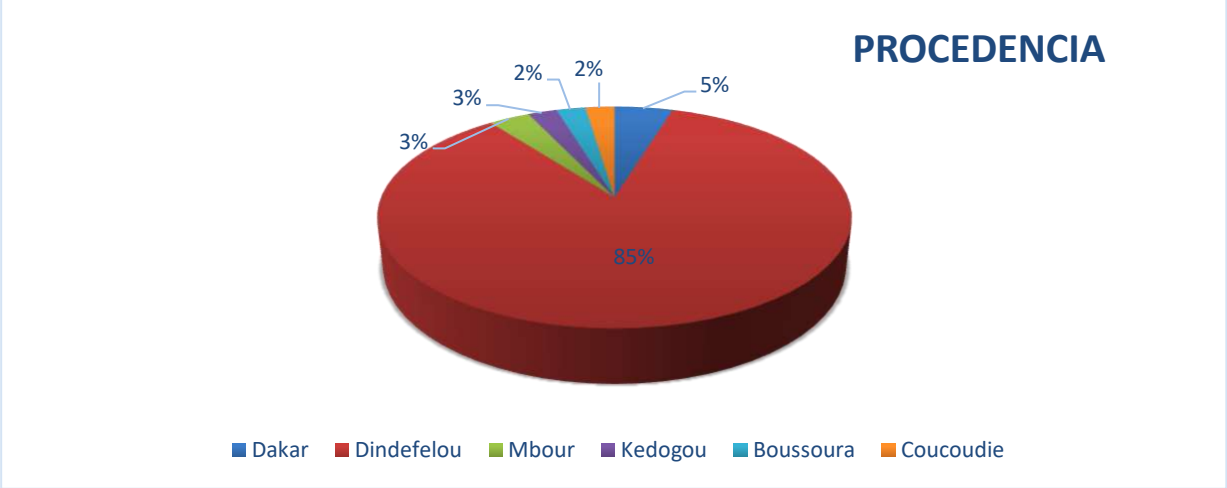
Por parte de África Sawabona se dispuso de todo el instrumental y material necesario para realizar tratamientos quirúrgicos y de odontología restauradora (con excepción de endodoncia), bajo anestesia local, así como del material fungible necesario (gasas, anestesia, agujas, sutura, composites, etc.) y la medicación necesaria (antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos, etc.).

La esterilización de la mayor parte del instrumental se realizó en frío con método químico y una pequeña parte del instrumental, aquella que era de menor tamaño como fresas se esterilizó por calor con el esterilizador de bolas.

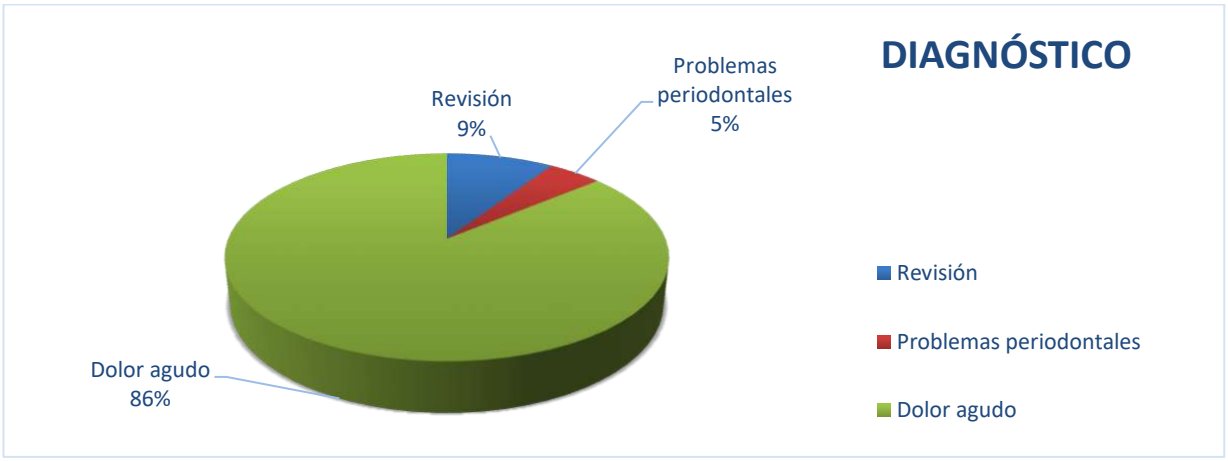
Se realizaron un total de 43 consultas a 34 adultos (24 hombres y 10 mujeres) y 9 menores de 14 años (8 niños y una niña).



En cuanto a la procedencia de los pacientes, 36 procedían de Dindefelo, 2 de Dakar, 1 de Mbour, 1 de Kedougou, 1 de Boussoura y 1 de Coucoudie (2%).



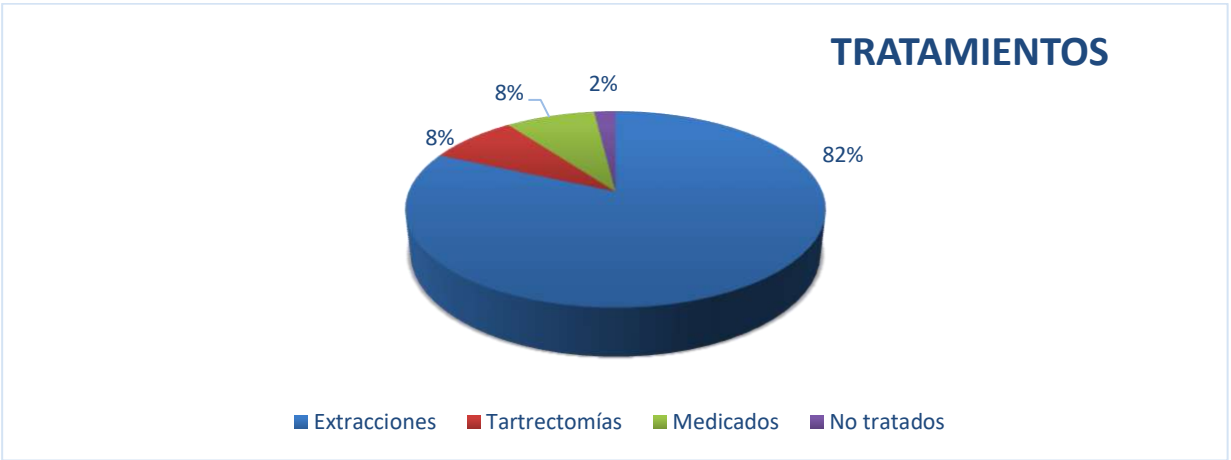
El principal motivo de asistencia a consulta fue por dolor agudo (37), revisión odontológica (4) o problemas periodontales (2).



En cuanto a los tratamientos realizados a lo largo de los dos días de atención en el dispensario, se realizaron 50 extracciones y 5 tartrectomias; 5 pacientes fueron medicados solamente sin realizarse ningún tratamiento y otros cuatro decidieron no tratarse a pesar de aconsejarle la realización de extracciones.

A todos los pacientes atendidos con exodoncias se les proporcionó colutorio de clorhexidina y gel de clorhexidina al 0,12%, pauta antibiótica y analgésicos acorde a la complejidad de las exodoncias y el nivel de infección e instrucciones de higiene en francés y/ peul.

No hubo ninguna complicación postoperatoria.



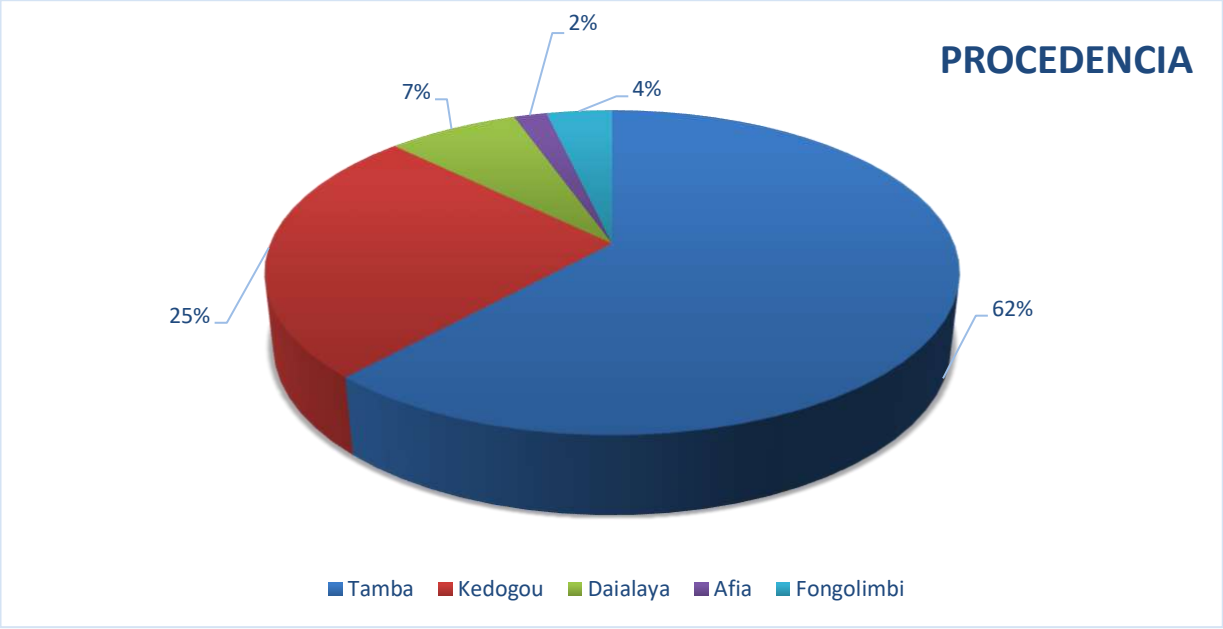
1.2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN TAMBAKOUMALA (DE 10 A 13 DE JULIO DE 2023)

Tambakoumala es un nuevo pueblo en el que África Sawabona ha comenzado a colaborar. Nuestro trabajo allí consistió en realizar consultas odontológicas para atender a la población e identificar los principales problemas de salud bucodental.

Dado que el poblado no cuenta con un centro sanitario en el cual poder pasar consulta, el jefe del poblado y el agente de salud decidieron habilitar una zona de trabajo en la entrada del pueblo, al aire libre construida con una especie de biombos de bambú y hoja. Ello nos obligó cada día a montar y desmontar la consulta y a suspender las atenciones en caso de lluvia, así como a adquirir un generador eléctrico portátil puesto que la comunidad no cuenta con energía eléctrica.

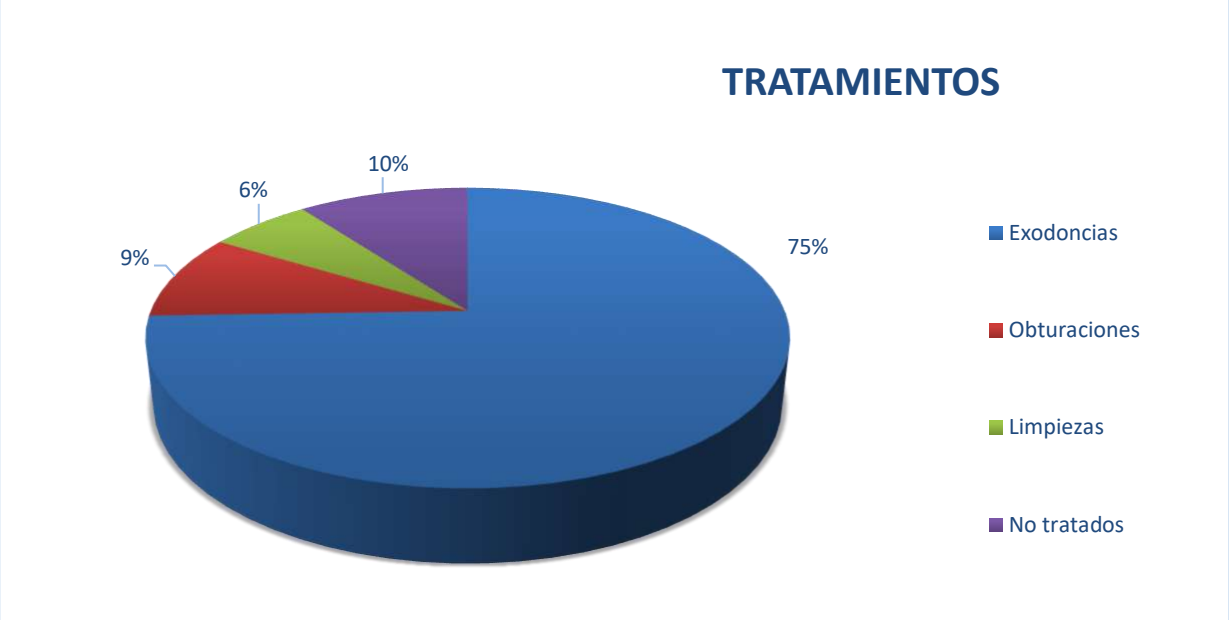
En total fueron atendidos 68 pacientes (40 hombres y 28 mujeres), de los cuales 64 eran adultos y 4 menores de 14 años.

En cuanto a su procedencia, 34 eran de Tambakoumala, 14 de Kedougou, 4 de Dialaya, 1 de Afia y 2 de Fongolimbi.



La mayoría de los pacientes presentaban dolor del que se quejaban desde hacía años y pedían que les realizara las exodoncias de las piezas afectadas, sólo 10 venían a realizarse una revisión y 3 se quejaban de movilidad por problemas periodontales.

Se realizaron 73 exodoncias, 9 obturaciones y 6 limpiezas. 10 de los 68 pacientes rechazaron el tratamiento que se les aconsejó porque en ese momento no sentían dolor y preferían no tratarse.



Todos los pacientes atendidos con exodoncias se les proporcionó colutorio de clorhexidina y gel de clorhexidina al 0,12%, pauta antibiótica y analgésicos acorde a la complejidad de las exodoncias y el nivel de infección e instrucciones de higiene en francés y/ peul.

La mayoría de los pacientes decían cepillarse los dientes al menos dos veces al día, con cepillo tradicional, y curiosamente todos o casi todos lo hacían al levantarse, antes de desayunar. Se les explicó la importancia de realizarlo justo después de las comidas, independientemente o no de que lo hicieran antes de ellas también.

Todos, o casi todos, consumían azúcar a diario.

PRINCIPALES CONCLUSIONES DE AMBAS ASISTENCIAS ODONTOLÓGICAS

Tanto en Dindefelo como en Tambakoumala pudo atenderse a muchos pacientes, no obstante, teniendo en cuenta el difícil acceso de la población a los servicios odontológicos (principalmente por la falta de recursos económicos) y el mal estado de salud bucodental que presenta gran parte de esta, se esperaba una mayor afluencia de pacientes.

Se cree que los motivos pueden ser múltiples: desconocimiento por parte de la población de la existencia de atención odontológica gratuita durante esos días; miedo de los pacientes, la gran mayoría no han visitado nunca al dentista y ante el desconocimiento se crean temores; negación a la extracción de las piezas dentales, etc.

Como sugerencia para posteriores misiones en terreno, se debería encontrar la manera de mejorar este punto.

Dado que se ha observado un elevado número de caries desde edades tempranas, un consumo masivo de azúcares, una falta de conocimientos acerca de cómo mejorar la salud bucodental, de cómo y cuándo realizar el cepillado de dientes, de qué alimentos son cariogénicos, etc. podría resultar de interés organizar talleres o charlas de salud bucodental a través de los cuales se pueda concienciar a la población acerca de la necesidad de mantener hábitos saludables que ayuden al paciente a no perder sus piezas dentarias a edades muy tempranas.

1.3. PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN YAMOUSSA (DE 6 A 9 DE JULIO DE 2023)

Se habilitó un gabinete, dotado del mismo material odontológico que en pueblos anteriores, en la casa de salud de Yamoussa.

La prioridad en esta localidad era la realización de un taller de prevención e higiene bucodental para los menores de la localidad y llevar a cabo una revisión odontológica de estos niños, que forman parte del programa de salud bucodental que la ONG puso en marcha en 2018, en colaboración con el jefe médico de Kedougou. Dr. Ndiaye y el cirujano dentista de la región, Dr. Diandy.

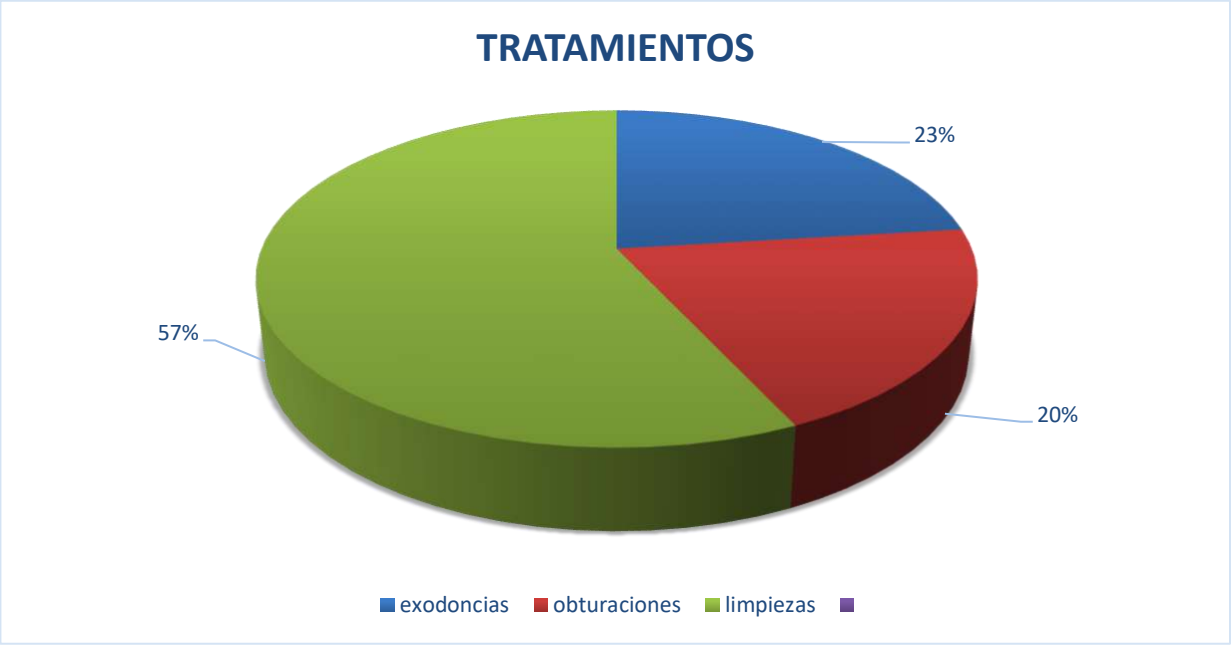
Nuestra primera intervención se centró en la realización de dicho taller, este comenzó con una charla formativa sobre la caries y sus derivados problemas y la influencia de la dieta en esta. A continuación, se explicaron técnicas de cepillado y finalmente procedimos a realizar juegos formativos que pudieran poner en práctica los conocimientos adquiridos. Los niños estuvieron atentos y participativos.

A continuación, se iniciaron las revisiones bucodentales de los menores que se encontraban en el pueblo en ese momento y se registraron nuevos participantes del programa. A todos ellos se les proporcionó asistencia odontológica.

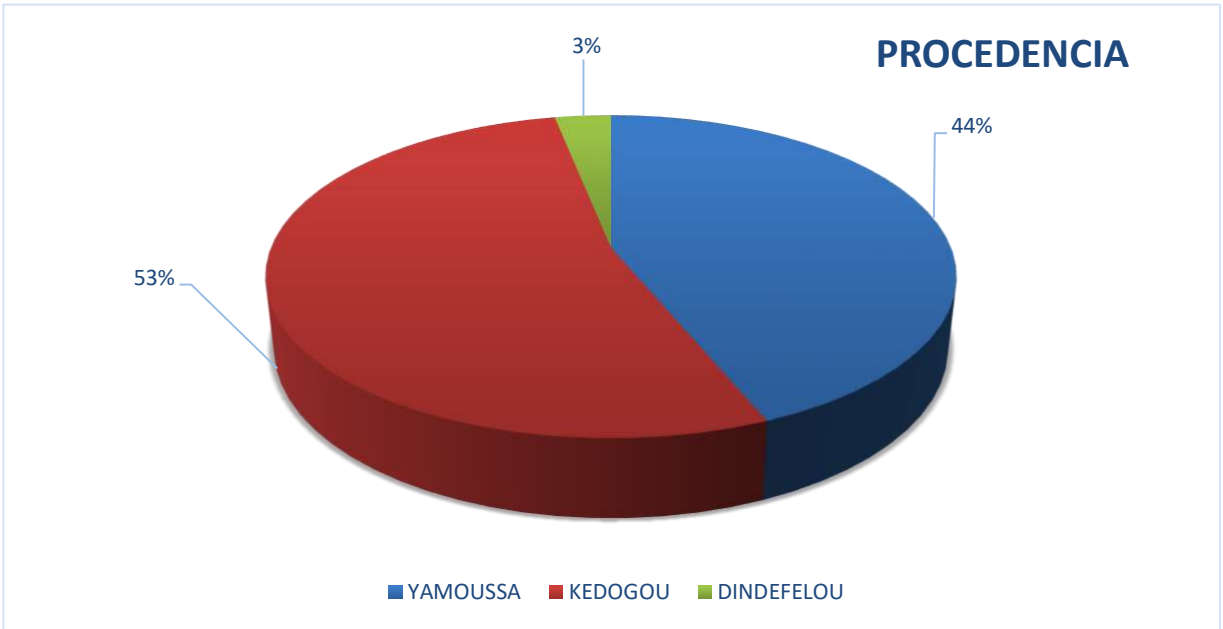
La revisión comenzó con el registro de los datos referentes a los hábitos de cepillado y a la dieta. Posteriormente analizamos el número de caries existente y el de piezas dentales con riesgo de desarrollarlas. De este modo se pudo comparar los datos actuales con los referentes al primer registro (2018) y estudiar la evolución del programa.

En total se atendieron a 37 menores del programa de formación, a todos ellos se les realizó limpieza y pulido con pasta de profilaxis. De estos, 13 tenían la dentición sana, y a los 24 restantes se les realizaron los tratamientos posibles, dadas las limitaciones del terreno.

Se realizaron 15 exodoncias y 13 obturaciones.



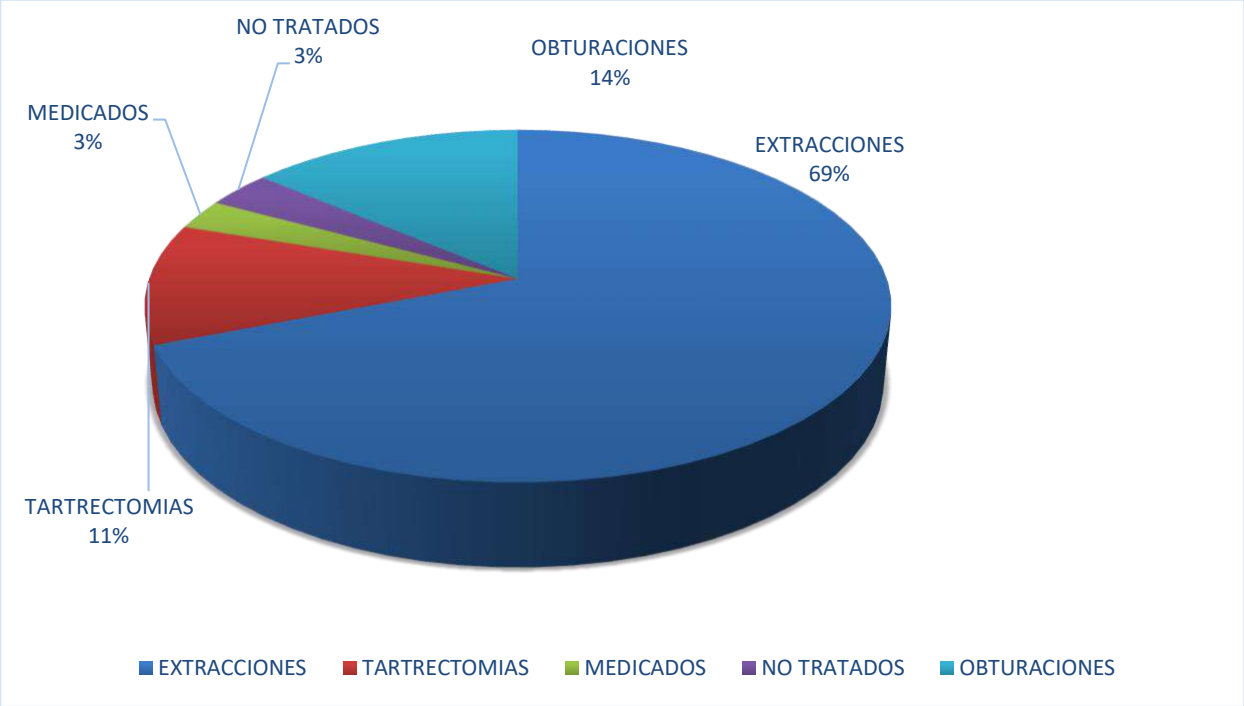
Una vez finalizada la revisión de los menores, la consulta quedó abierta para todo adulto que lo necesitara. Se atendieron a un total de 33, 14 de ellos eran de Yamoussa, 17 de Kedougou y uno de Dindefelo (este paciente había sido medicado previamente por celulitis y acudió para poder ser tratado posteriormente, una vez resuelto dicho problema).



El motivo de consulta más común fue la presencia de dolor agudo (sorprendentemente algunos de ellos lo sufrían desde hacía años), seguido del interés por realizarse una revisión.

En cuanto a los tratamientos llevados a cabo, lo más demandado fueron las exodoncias por dolor agudo. Los pacientes sabían de antemano que la única solución

para aliviar el dolor era extraer las piezas, ya que las caries existentes estaban en pulpa o eran restos radiculares.



A todos los pacientes atendidos con exodoncias se les proporcionó colutorio de clorhexidina y gel de clorhexidina al 0,12%, pauta antibiótica y analgésicos acorde a la complejidad de las exodoncias y el nivel de infección e instrucciones de higiene en francés y/ peul.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Una vez analizada la evolución en los últimos cinco años de la salud bucodental de los menores de Yamoussa, se puede concluir que el programa de higiene bucodental debe seguir siendo reforzado puesto que el número de caries sigue aumentando. Todas aquellas piezas que en 2018 presentaban riesgo de desarrollar caries, cinco años después estaban para ser extraídas, y todas aquellas piezas permanentes de nueva erupción ya tenían caries.

Al interpretar los datos recogidos sobre la alimentación, se observa que la mayoría de los pacientes dicen consumir azúcares a diario. La llegada de caramelos y productos azucarados al economato del pueblo dificulta el control de las caries.

Por tanto, se concluye que debemos seguir trabajando para concienciar tanto a padres como a menores de la importancia de mantener una alimentación libre de alimentos cariogénicos, de la influencia que tiene un mal estado de salud bucodental en la salud general del cuerpo, así como para crear fuertes hábitos de higiene bucodental que les ayude a mejorar la vida de su dentadura.

2. FORMACIÓN PARA LA SALUD

La Formación para el Desarrollo fue reconocida por primera vez por un organismo internacional en 1974. En ese año, la Unesco instó a Estados y organizaciones del ámbito educativo a considerar la formación como un proceso fundamental para solucionar los problemas de supervivencia y bienestar de la humanidad y a adoptar las medidas de cooperación necesarias.
Desde entonces, se han producido grandes cambios en el concepto y en la práctica de la Formación para el Desarrollo y también en la importancia que se le otorga.

África Sawabona aboga por una formación de calidad como una herramienta garante de desarrollo. Es por ello por lo que trabajamos para desarrollar capacidades polivalentes que refuercen el crecimiento y la promoción de una sociedad carente de recursos. Desde 2014, África Sawabona centra gran parte de sus esfuerzos en la formación de la población para un desarrollo sostenible de las acciones en el distrito de Dindefelo.

Durante esta 8ª misión en terreno, la formación previamente acordada con los responsables sanitarios de la zona se ha centrado en:

Formación para los agentes de salud comunitarios del Gobierno en malaria, calendario de vacunación, primeros auxilios, higiene y nutrición.
Formación para las ayudantes de matronas del Gobierno en embarazo, parto y postparto, planificación familiar, lactancia y visitas prenatales.
Taller de educación para la salud destinado a las mujeres de la población de Yamoussa.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la salud y las condiciones socio sanitarias de la población del distrito de Dindefelo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar los conocimientos sanitarios de los agentes de salud, ayudantes de matrona y mujeres de Yamoussa, en base al programa de formación del Ministerio de Salud y Acción Social de Senegal.
- Validar conocimientos previos que sean adecuados para cuidar de la salud de su población.
- Interactuar con los agentes de salud, matronas y mujeres de Yamoussa para obtener información sobre el estado de salud de su población, de sus conocimientos, hábitos de salud y necesidades.
- Relacionar hábitos de salud con condicionantes culturales.
- Desarrollar un programa de colaboración mediante talleres formativos presenciales teórico-prácticos, basados en los conocimientos previos de cada colectivo.

2.1 FORMACIÓN DE AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS

Conscientes de la importancia de la figura de los agentes de salud comunitarios dentro del sistema sanitario de Senegal, y ante la demanda expresa por parte de los propios agentes de salud, los actuales enfermeros de Dindefelo y Afia; así como sus antecesores en el cargo (D. Niama Dembele y D. Sampa Badji); África Sawabona viene desarrollando programas de formación desde sus inicios (2014).

Dado que los agentes de salud están en contacto directo con la población, detectan y criban personas con enfermedades para derivar al enfermero responsable, resulta de gran importancia reforzar sus conocimientos para que su trabajo sea garantía de mejoras en la salud poblacional.

La continuidad en el tiempo y la ampliación de nuevos campos dentro de la formación es consecuencia del permanente interés por parte de los socios locales, para dar una mejor respuesta a las necesidades de una población rural alejada de los dos únicos centros sanitarios con los que cuenta la zona: Dindefelo y Afia.

En esta ocasión la formación de agentes de salud se ha desarrollado tanto en Dindefelo como en Afia. Como en años anteriores, el formato didáctico busca conseguir una continua atención y participación de los asistentes. Para ello se emplean materiales audiovisuales, esquemas y manuales (consensuados con los enfermeros de Dindefelo y Afia) que se van utilizando durante estos talleres, eminentemente prácticos.

A la formación de Dindefelo asisten 21 agentes de salud de la región, de los cuales 4 son mujeres y 17 son hombres. A la formación de Afia asisten 11 personas, 3 mujeres y 8 hombres. Es impartida por Mireia Sevil, enfermera voluntaria de África Sawabona desde 2018.

Lugar de procedencia de los agentes de salud que asisten a la formación impartida en Dindefelo	Lugar de procedencia de los agentes de salud que asisten a la formación impartida en Afia
Dande (2)	Thiancoumalal (2)
Afia II (2)	Tépéré (2)
Diogoma (2)	Itato
Thianghe (2)	Yamoussa
Koukoude (2)	Roundé Bara
Wouridie	Thiabécaré (3)
Boussoura (2)	Tambakoumala
Pelel Kindessa	
Pelel	
Wountougoure (2)	
Dindefelo	
Wouridje	
Segou (2)	

CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

En esta edición se abordan asuntos como la malaria, primeros auxilios, higiene, nutrición y calendario vacunal del Gobierno de Senegal.

Malaria	• Definición de malaria. • Epidemiología. • Ciclo de transmisión. • Prevención. • Síntomas. • Diagnóstico. • Tratamiento.

Primeros auxilios	• El método PAS (Proteger, Alertar, Socorrer). • OVACE: la obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño. • Quemaduras. • Hemorragias.
Higiene	• Qué tipo de microorganismos producen las enfermedades. • La importancia de la higiene de manos. • La cura de heridas. • La higiene en el hogar.
Nutrición	• La composición de los alimentos. • Las funciones de cada tipo de alimento. • Ejemplos de dietas equilibradas. • La desnutrición y sus tipos.
Programa de vacunación del Gobierno	La importancia de las vacunas durante la historia para prevenir enfermedades y salvar vidas, haciendo hincapié en el valor de su trabajo como transmisores de la información a sus respectivas poblaciones. Posibles efectos secundarios de las vacunas para evitar que abandonen el programa de vacunación y sigan con el calendario. Se les explica y entrega el calendario vacunal y una tabla con la explicación de cada vacuna.

DESARROLLO Y PRINCIPALES CONCLUSIONES

Malaria

La mayor parte de los asistentes no conoce el nombre del mosquito ni que existen cuatro especies de protozoos que pueden causar malaria. Nuestra explicación les es de utilidad para entender el porqué de los resultados que son falsos negativos.

Se les muestra un mapa epidemiológico en el que se destacan en rojo las zonas con mayor índice de malaria, no son conscientes de que esta zona presenta una alta prevalencia.

No conocen la transmisión vectorial ni las fases de la malaria y su relación con los síntomas. Conocen la mayoría de los síntomas y manifiestan haber visto algunos de los graves. No queda claro si saben diferenciar los síntomas graves de los leves.

En cuanto a los puntos clave en la realización del test de malaria, conocen la mayoría, aunque agradecen la explicación.

Conocen sobradamente las medidas de prevención de la malaria.

Primeros Auxilios

Durante la formación los alumnos se muestran muy interesados y participativos. Refieren no conocer la mayoría de la información que se les explica y comentan que les va a ser muy útil porqué se encuentran ante circunstancias en las que no saben cómo actuar.

Higiene

Las dinámicas realizadas para mostrar la transmisión de enfermedades por microorganismos funcionan muy bien, les ayuda a entender el proceso del contagio y visualizarlo, quedando afianzados los conocimientos en este campo.

Explican y entienden la necesidad de recoger la basura y mantener el entorno limpio. No obstante, creemos de interés insistir más en la necesidad de recoger las heces de los animales para evitar la proliferación de insectos.

Nutrición

Durante la formación identificamos un bajo nivel en cuanto a la clasificación de los diferentes tipos de alimentos de la pirámide nutricional. Sus conocimientos son más limitados de lo esperado y dificulta el entendimiento de determinados conceptos.

Son conscientes de la existencia de diferentes tipos de alimentos, que cada uno tiene sus funciones y que hay que comer de todos ellos para evitar anemias y desnutrición. De la misma manera entienden que hay etapas o momentos del día en que se precisan más de unos que de otros.

La parte práctica, en la que deben preparar comidas adecuadas para situaciones que se les plantean la resuelven correctamente.

Se muestran muy atentos en el tema de la desnutrición y sus tipos, manifiestan que les preocupa. Esta parte se desarrolla muy proactiva por su parte. Entienden la necesidad de detección y derivación al enfermero responsable de su zona.

Calendario de vacunación

La formación, siguiendo las recomendaciones de los enfermeros de la zona, se ha centrado en el calendario vacunal infantil y del tétanos. Se les ha explicado con conceptos muy sencillos, haciendo hincapié en la importancia de su labor en este tema. Se les hace entrega del calendario plastificado y de una tabla explicativa de cada vacuna a cada uno para que puedan tener presente la información en todo momento.

En general se muestran satisfechos e interesados con la jornada de formación, manifiestan haber ampliado sus conocimientos. Asimismo, trasladan sus deseos de seguir formando parte de este programa y solicitan mantener los temas abordados, ampliarlos para incluir diarrea, vómitos y las vacunas en el adulto, así como extender la duración del curso.

2.2 FORMACIÓN DE AYUDANTES DE MATRONA

Desde 2014 en África Sawabona apostamos y promovemos la mejora de las condiciones sanitarias del distrito de Dindefelo, teniendo como objetivos principales el acceso a la atención sanitaria de la población y la formación como herramienta clave para el desarrollo. A este respecto, creemos que la mujer juega siempre un papel fundamental en su consecución.

En el plano sanitario, la condición de mujer supone en sí misma la exposición a infecciones y morbilidades especialmente las relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Por ello es fundamental que existan las figuras de la matrona y las ayudantes de matrona, principalmente en las regiones rurales y/o que tienen peor acceso a la asistencia sanitaria de mayor nivel, para garantizar una asistencia obstétrica de calidad.

En nuestra área de actuación solamente se dispone de dos centros sanitarios (Dindefelo y Afia), ambos sin matrona. A pesar de que la atención a la mujer gestante y al parto es gratuita, gran parte de las mujeres siguen dando a luz en sus pueblos, bien sea por la distancia hasta el dispensario, por no poder sufragar los costes de la medicación necesaria o por desconocimiento de los riesgos que supone un parto domiciliario sin ayuda de profesionales sanitarios.

Esto genera un aumento en los índices de mortalidad materno-infantil por infecciones durante y después del parto, muertes del feto y en ocasiones de la madre por hipertensión no controlada o diabetes no diagnosticada.

Un año más, África Sawabona ha llevado a cabo la formación de ayudantes de matrona tanto en Dindefelo como en Afia. Como viene siendo habitual, el formato didáctico busca conseguir una continua atención y participación de las alumnas. Para ello se emplean materiales audiovisuales, esquemas y manuales (consensuados con los enfermeros de Dindefelo y Afia) que se van utilizando durante estos talleres, eminentemente prácticos.

A la formación de Dindefelo asisten 12 ayudantes de matrona y a Afia 6. Es impartida por Yelisaveta Bystrova, enfermera y matrona voluntaria de África Sawabona.

Lugar de procedencia de las ayudantes de matrona que asisten a la formación impartida en Dindefelo	Lugar de procedencia de las ayudantes de matrona que asisten a la formación impartida en Afia
Dindefelo (3)	Tambakoumala
Segou	Tépéré
Dande	Thiabécaré
Wouridie	Afia
Pelel	Thiancoumalal
Boussoura	Yamoussa
Diogoma	
Afia	
Thiague	
Koukoude	

CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

La formación se desarrolló durante una jornada completa, quedando estructurada en torno a cuatro módulos:

Módulo 1	Planificación familiar y espaciado entre embarazos.
Módulo 2	Módulo 2: Lactancia materna y posibles dificultades.
Módulo 3	Módulo 3: Visitas prenatales y signos de alerta.
Módulo 4	Módulo 4: El parto.

DESARROLLO Y PRINCIPALES CONCLUSIONES

La dinámica de la formación se basó en talleres participativos en los que hubo un intercambio de conocimientos bidireccional entre matronas de diferentes partes del mundo. Se utilizaron técnicas como la lluvia de ideas y el rol-playing.

En general, la actitud de las mujeres era respetuosa y participativa. Se mostraron muy abiertas a compartir sus prácticas e ideas, sobre todo por parte de las más expertas, las que trabajan en el dispensario de Dindefelo desde hace más de 30 años y la del poblado de Tambakoumala.

Planificación familiar y espaciado entre embarazos

En cuanto a la planificación familiar, dichas matronas conocían el ciclo menstrual y fueron ellas mismas las encargadas de explicárselo al resto de compañeras, más inexpertas. Sabían que el momento más fértil era en torno a la ovulación, pero fue nuevo para ellas las características del moco cervical y su relación con la fertilidad.

Respecto a los métodos anticonceptivos, a excepción del DIU, conocían los diferentes tipos. En el repaso del anticonceptivo natural del collar del ciclo, señalaron que la mayoría de las mujeres no puede decidir cuándo mantener relaciones sexuales con sus maridos, por lo que evitar las relaciones los días fértiles no era una buena opción para ellas. Una alternativa que se propuso fue el uso de un método de barrera durante esos días como es el preservativo masculino, gratuito en el dispensario médico, no obstante, explicaron que se trata de un método aceptado principalmente entre los hombres solteros, no para los casados.

En cuanto a los anticonceptivos orales, comentaron que no conocían qué hacer en caso de olvido, como tampoco los diferentes tipos que hay y cómo afecta cada uno al cuerpo. En Afia, nos hablaron de la existencia de « amuletos anticonceptivos » y de una creencia que afirma que durante los dos primeros años tras el parto no pueden mantener relaciones sexuales con su marido puesto que la leche materna se estropea y pueden transmitir enfermedades al bebé.

En cuanto a la anticoncepción, están muy concienciadas de los beneficios que tiene espaciar los embarazos, pero falta concienciación por parte del hombre. En general, conocen los anticonceptivos que tienen a su disposición en el dispensario. Comentan que hace unos años los primeros embarazos eran comunes en edades entre 13-14 años, con las primeras menstruaciones, pero últimamente cada vez más primeros embarazos se producen alrededor de los 18 años con un espaciado entre nacimientos entre 2 y 3 años.

Lactancia materna y posibles dificultades

Respecto a la lactancia, parece estar también muy extendida la creencia de que la leche se pone mala si la madre no tiene buena salud. Explicamos la lactogénesis y el cambio del sabor de la leche según qué alimentos consume la mamá, pero insistimos en la importancia de amamantar al bebé y de que la leche no se ponga mala.

Realizan lactancia a demanda, sin horarios establecidos y saben que el bebé tiene hambre cuando a ellas se les hinchan los pechos. Desconocían el uso de las hojas de col para disminuir la inflamación provocada por la ingurgitación mamaria.

Algunas madres dan agua o infusiones a bebés menores de 6 meses de vida con la creencia de darles mayor hidratación, se insistió en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y se explicó la composición nutritiva e hidratante de la leche materna, así como la prevención de infecciones.

Visitas prenatales y signos de alerta

Cuando hablamos sobre signos tempranos de embarazo, explicaron que es muy común que a las embarazadas les guste comer pan de mono (el fruto del baobab, que contiene casi 10 veces más vitamina C que las naranjas) y la saba senegalesa (rica en fósforo, potasio, magnesio y calcio). Otro indicativo de embarazo es que el color de la cara se vuelve más claro.

Para las náuseas y los vómitos del primer trimestre consumen el fruto del baobab y añaden tamarindo a las comidas. Algunas comentaron que les funciona para ello beber bisap (hibiscus), comentamos que no es una infusión recomendada durante el periodo de gestación y lactancia, así como la menta.

No conocían el ácido fólico, explicamos su función durante la gestación. Todas las embarazadas disponen de hierro gratuito en el dispensario, si lo hay, ya que el gobierno suministra una cantidad determinada hasta que se agotan las existencias. En casos de mujeres con anemia, muy común en la población, se incluye también de forma gratuita el ácido fólico. La vacuna de la DTaP también es gratuita para todas las gestantes, la administra el enfermero responsable del dispensario, así como también es gratuita la mosquitera y la profilaxis preventiva contra la malaria.

En cuanto al servicio de ecografías disponible en Dindefelo gracias al acuerdo que África Sawabona alcanzó con el jefe médico de la región de Kedougou, señalan que, ante la salida de la matrona titular y la falta de una sustituta, se ven privadas de la posibilidad de acudir en caso de necesidad. Actualmente cuentan únicamente con una matrona de la ciudad de Kedougou que se desplaza hasta Dindefelo dos veces al mes.

El parto

Cuando tratamos el parto, comentamos sus fases y posibles complicaciones. En el dispensario disponen de cama para parir y de oxitocina para el alumbramiento dirigido que lo hacen intramuscular. Es frecuente separar al bebé de la madre y vestirlo lo antes posible, así como darle de comer nada más parir a la mamá. Para la salida de la placenta provocan una arcada en la puérpera para acelerar el alumbramiento, evitando así la hemorragia postparto. Además, usan un saco de 1 kg de peso que apoyan en el abdomen de la mujer para activar el reflejo de la contracción uterina (el globo de seguridad de Pinard). Se explicaron los beneficios del cuidado piel con piel nada más nacer, sobre todo durante las dos primeras horas de vida.

En general, la impresión que nos llevamos es que las mujeres se apoyan mucho entre ellas, sobre todo en lo que a parto y postparto se refiere. Las ayudantes de matrona las acompañan en todo el proceso y les brindan mucha atención.

Al finalizar la jornada, recibimos un feedback muy positivo de la formación. Algunas de ellas señalaron haber aprendido nuevos conceptos como los primeros auxilios en una eclampsia, consejos alimentarios, el uso del rebozo en cuadrupedia para partos muy prolongados, así como diferentes posturas para el parto.

POSIBILIDAD DE UN FUTURO NUEVO PROYECTO DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Tras la formación, las ayudantes de matrona de Dindefelo, acompañadas del enfermero jefe, mantuvieron una reunión con las responsables de África Sawabona para hacerles llegar una nueva iniciativa de formación.

El proyecto consistiría en hacer una campaña de sensibilización para todos los pueblos que cubre el dispensario con especial hincapié en los pueblos más alejados del mismo. La sensibilización cubriría temáticas como: planificación familiar, ACP, visitas prenatales y parto (la importancia de trasladarse al puesto de salud de Dindefelo cuando una mujer se ponga de parto).

Expusieron que comenzarían la formación en el pueblo de Kukude, al ser uno de los más lejanos al dispensario, y que se convocaría a un mínimo de 20 personas de cada poblado elegidas por ellos mismos. También, las ayudantes de matrona insistieron en que ellas llevan haciendo estas labores de sensibilización durante años en el poblado de Dindefelo, incluso yendo casa por casa. De hecho, comentaron que llevan mucho tiempo haciendo sensibilización a las parejas más jóvenes sobre planificación familiar.

Nos informaron también de que las campañas de sensibilización del gobierno se centran en el programa de malaria (dirigido a mujeres y niños) y en la tuberculosis.

El enfermero jefe del puesto de salud de Dindefelo, resaltó la importancia de la formación y de la sensibilización para lograr un cambio de comportamiento en la población. Se acordó que las dos ayudantes de matrona y el enfermero realizarán un documento explicando los objetivos del proyecto y el plan de trabajo. Además, se comprometieron a enviar un listado de los 14 pueblos con la distancia en kilómetros y el presupuesto aproximado del transporte para que la ONG pueda estudiar su propuesta y presentarla a la Asamblea General. En un principio, plantearon un proyecto de un año de duración en el que se cubrirían los 14 pueblos y se harían dos visitas a cada poblado, siendo en total 28 jornadas de sensibilización.

2.3 TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La utilización de este tipo de talleres dirigidos al conjunto de la comunidad, en este caso las mujeres de Yamoussa, permite analizar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y conocer las necesidades reales de la población para promover así hábitos saludables que disminuyan su vulnerabilidad.

La combinación de estas estrategias que África Sawabona viene implementando desde 2015, basadas en la participación conjunta entre la comunidad y los profesionales sanitarios de la ONG, ha desembocado en un aumento de la información, la educación sanitaria y el empoderamiento, eficaces para mejorar su situación socio sanitaria.

CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

La formación, a la que asistieron 23 mujeres, se desarrolló durante aproximadamente dos horas dado que la gran cantidad de tareas diarias que deben desempeñar las mujeres dificulta el poder ampliar la duración de la jornada. Esta quedó estructurada en torno a tres módulos:

Módulo 1	Malaria
Módulo 2	Higiene
Módulo 3	Nutrición

DESARROLLO Y PRINCIPALES CONCLUSIONES

Dada la alta tasa de analfabetismo de la comunidad, la formación fue eminentemente práctica y se basó en imágenes que facilitaron el entendimiento. Mostramos al inicio dos fotos: una de un niño sano y otra de un niño enfermo y a partir de ellas se fueron identificando situaciones que debían asociarse con una u otra imagen.

En todo momento las alumnas se mostraron muy atentas y participativas, mostraban su opinión y trasladaban dudas.

Malaria

Se percibe que poseen numerosos conocimientos sobre el tema, sobre todo en el ámbito de la prevención.

Higiene

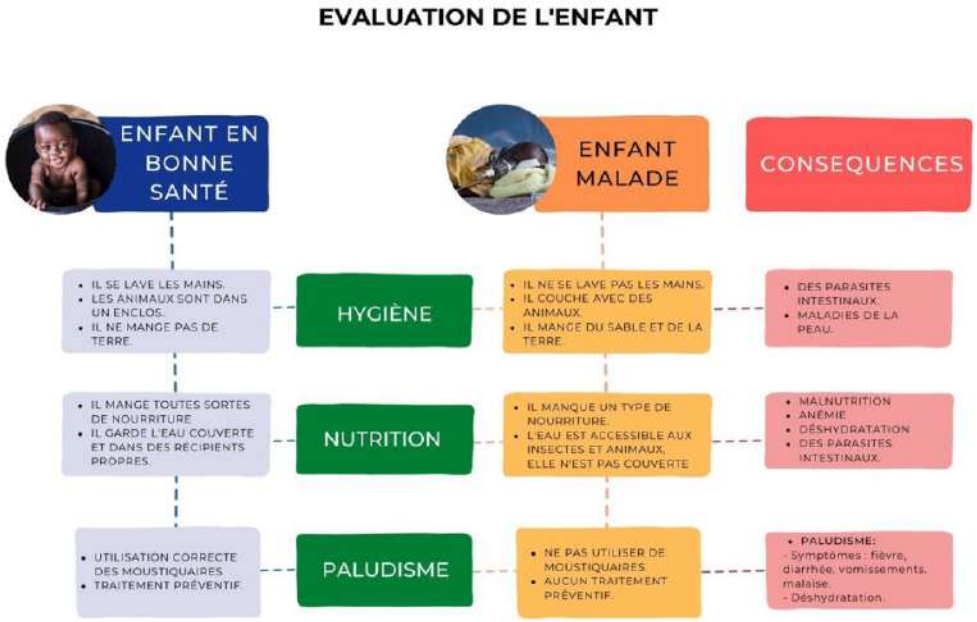
Esta formación les parece muy interesante y les resulta fácil de entender gracias a las dinámicas realizadas para mostrar la transmisión de enfermedades. Entienden el problema que suponen los parásitos y cómo prevenirlo.
Muchas de ellas explican haber encontrado “gusanos” en las heces de los niños.

Nutrición

En la parte de nutrición se interesan mucho por la alimentación en la mujer embarazada y la desnutrición de los niños. Preguntan sobre diferentes aspectos que les preocupan y sus creencias. Un ejemplo de esto es que ellos creen que la mujer embarazada no debe comer pan, con esto se les explica la diabetes gestacional y se les recalca la importancia de las visitas gestacionales con el enfermero.

La dinámica de preparar comidas adecuadas, con los alimentos impresos en fotos, para diferentes momentos vitales como embarazo, enfermedad, niños, trabajo, etc. funciona muy bien, además se divierten mientras lo trabajamos.

Las mujeres refieren estar contentas con la formación recibida y solicitan ampliar conocimientos en cuanto a vómitos y diarrea.



3. PROYECTOS DE DESARROLLO

En África Sawabona contribuimos al alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas.

Nuestras acciones nacen de la escucha activa de las necesidades de la población local.

Juntos analizamos su viabilidad, el impacto en el conjunto de la comunidad y la autosostenibilidad del proyecto.

La implicación y responsabilidad de los beneficiarios son requisitos indispensables para el éxito.

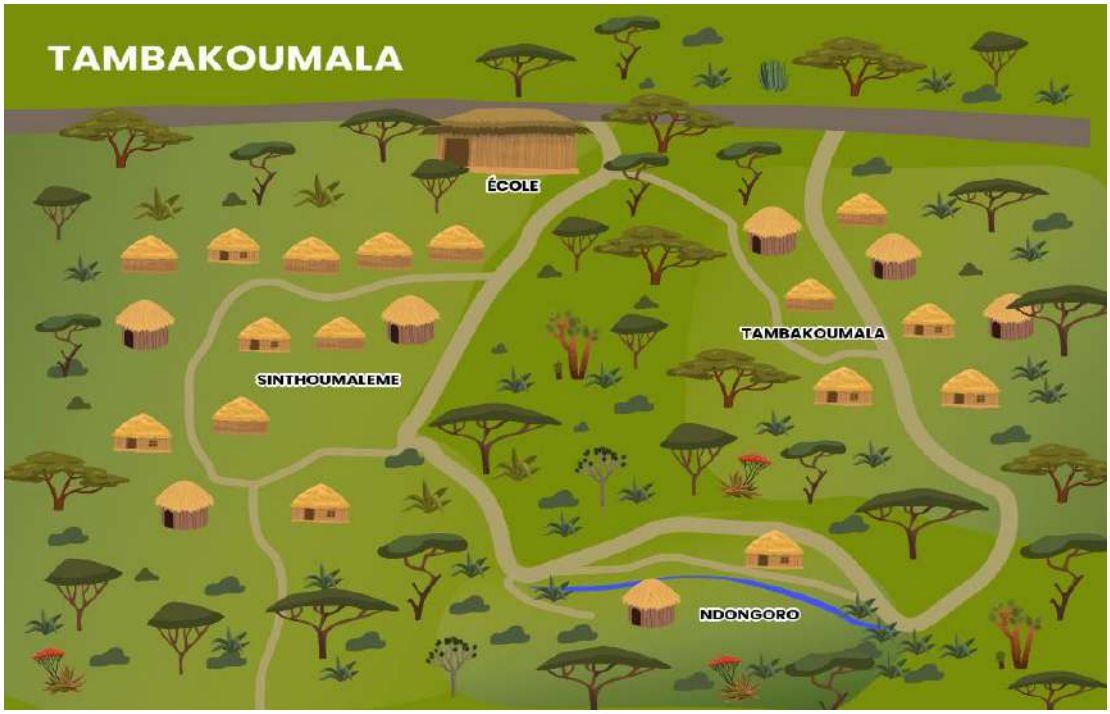
3.1 RECOGIDA DE DATOS Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN DE TAMBAKOUMALA

A principios de 2023 África Sawabona trasladó al enfermero jefe de Afia su interés en comenzar a trabajar en un nuevo pueblo que necesitara apoyo externo. A este respecto, se propuso una población especialmente vulnerable, como es la de Tambakoumala.

Este poblado, que todavía no consta en el registro de municipios del Gobierno de Senegal, está formado por 192 personas agrupadas en 23 familias (2 bassari y 21 peul). Nace en 2010, tras la llegada a la zona de las familias peul que anteriormente vivían en Tepere Yantun y Bara.

Tambakoumala se encuentra a 13 km de distancia de Kedougou, la capital de la región, a la que suelen acceder en bicicleta (1 hora), moto de alquiler (30 minutos), haciendo autostop o caminando (casi 3 horas).

Las familias han construido sus hogares en tres zonas: Shintoumaleme (13), Tambakoumala(8) y Ndongoro (2).



Teniendo en cuenta que para que las intervenciones de cooperación al desarrollo generen un impacto positivo y sostenible en las comunidades, resulta necesario asegurar que las soluciones propuestas se alinean con las necesidades reales de la población e inciden en su cobertura. Para ello el equipo al completo de África Sawabona se trasladó durante una semana a la población de Tambakoumala con el objetivo de realizar un diagnóstico comunitario de la situación, participativo y multidisciplinar, que tuviera en cuenta las necesidades de la población en cada contexto específico, prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.

PRINCIPALES ACTUACIONES

Reuniones con líderes comunitarios y asociaciones.
Entrevistas a familias para conocer la situación socio económica.
Revisión sanitaria a familias para identificar las principales patologías que sufre la población.

3.1.1 REUNIONES CON LÍDERES COMUNITARIOS, ASOCIACIONES Y FAMILIAS

Durante los primeros días en la zona, nos reunimos con los líderes comunitarios y los representantes de las diferentes asociaciones del poblado, así como con los actores de salud. A posteriori se mantuvieron extensas entrevistas con una muestra representativa de todas las familias del pueblo para conocer su situación socio económica, así como el estado de salud de la población.

PRINCIPALES OBJETIVOS

- Identificar los principales desafíos y oportunidades a los que se enfrenta la comunidad.
- Comprender la demanda y oferta local de productos y servicios.
- Identificar si es posible tener algún tipo de apoyo comunitario.
- Conocer la situación socio económica de una muestra representativa de todas las familias del poblado.

Reuniones mantenidas
Jefe del pueblo
Imán
Teniente alcalde
Enfermero jefe del puesto de salud de Afia
Agente de salud
Ayudante de matrona
Asociación de mujeres de Tambakoumala
Asociación de mujeres de Sinthoumaleme
Asociación de jóvenes

PRINCIPALES DATOS RECOGIDOS DE LOS PRIMEROS ENCUENTROS

Historia y distribución

Tambakoumala todavía no consta en el registro de municipios del Gobierno de Senegal, está formado por 192 personas agrupadas en 23 pequeñas familias o 12 grandes familias. Pertenece al distrito de Dimboli.

Nace en 2010, tras la llegada a la zona de las familias peul que anteriormente vivían en Tepere Yantun y Bara. Las primeras se ven obligadas a dejar sus casas tras aprobarse el contrato de construcción de una presa hidráulica. La decisión de asentarse en esta zona se debe a la existencia de terrenos fértiles en los que poder desarrollar sus actividades de agricultura y ganadería.

Las familias han construido sus hogares en tres zonas: Shintoumaleme (7 grandes familias peul), Tambakoumala (4 grandes familias peul) y Ndongoro (una gran familia bassari).

La mayoría de las casas están construidas de adobe, paja y bambú.

Infraestructuras
No cuentan con electricidad, algunas familias tienen pequeñas placas solares portátiles que les permite cargar los móviles.

No existe un forage comunitario. Siete familias cuentan con siete pequeños pozos tradicionales (20 metros de profundidad) pero en época seca (de abril a junio) únicamente funcionan dos y en época de lluvias cinco.

No cuentan con baños o letrinas comunitarias, generalmente defecan al aire libre, en el bosque.

No hay contenedores de basura, la mayoría de las familias tiran los deshechos al campo y cuando se acumula, se quema.

No hay casa de salud, aunque cuentan con un agente de salud y una ayudante de matrona.

No hay molinos.

Educación
Cuentan con una escuela de primaria, hecha de paja, bambú y palmera, con un profesor y 42 alumnos de seis a doce años.

Los niños de secundaria reciben las clases en Kedougou.

Recursos económicos y alimentación
Algunas familias cuentan con huertos de horticultura para autoconsumo, pero sólo pueden explotarlos en época de lluvias por la falta de agua para regar a lo largo del año.

Las familias tienen terrenos para plantar maíz y cacahuete. Algunas se dedican también al algodón. Las familias bassari en Ndongoro también cuentan con un poco de karité y producen vino de palma.

Sus recursos económicos proceden de la recogida y venta de leña, carbón y el poco excedente de maíz y cacahuete que puedan tener, aunque por lo general lo que cultivan es para autoabastecimiento. Ninguna familia consigue ahorrar puesto que el dinero procedente de las ventas lo utilizan para comprar comida (arroz, aceite, azúcar, té, etc.), ropa, material escolar, medicinas, etc.

Todas las familias tienen pollos, algunas también gallinas, cabras, ovejas, y las más pudientes, vacas. El ganado rara vez lo usan para consumo propio (únicamente en fiestas especiales) puesto que lo utilizan para venderlo en caso de emergencia, por ejemplo, cuando tienen que pagar una emergencia médica.

PRINCIPALES DEMANDAS DE LÍDERES, ASOCIACIONES, ACTORES DE SALUD Y FAMILIAS ENTREVISTADAS

Las principales demandas de los líderes comunitarios se resumen en:

- Agua: construcción de pozos, cantimploras para que los niños puedan llevar agua a la escuela.
- Mejora de los cultivos mediante acceso a sistemas de riego, fertilizantes semillas, herramientas de trabajo, insumos agrícolas, maquinaría, sistemas de vallado, etc.
- Casa de salud.

En cuanto a las asociaciones, las tres agrupaciones coincidieron en:

- Un negocio de molienda de maíz gestionado por mujeres.
- Acceso a agua en época seca mediante la construcción de un pozo (forage).

Además, los actores de salud compartieron las dificultadas a las que se enfrentan en su trabajo diario. Por un lado, el agente de salud nos trasladó la necesidad de poder proteger el material de trabajo en época de lluvias con un chubasquero, ya que al hacer las visitas sanitarias en los hogares de las familias y trasladarse a los mismos en bicicleta se le moja y deteriora el material (test de malaria, medicación, termómetro, entre otros). Por otro lado, la ayudante de matrona nos comunicaba su interés en ampliar su formación, especialmente en las temáticas relacionadas con las náuseas y mareos de las embarazadas, así como ampliar sus conocimientos sobre las hernias derivadas del corte del cordón umbilical. Al mismo tiempo, ambos trasladaron la necesidad de una casa de salud en la que poder atender a la población y así evitar los traslados entre hogares.

Con respecto a las familias, se entrevistaron 16 de 23 y los resultados fueron los siguientes:

- El 81,25% de las familias mostró su preocupación con respecto a la falta de agua.
- El 43,57% de las familias coincidió en que un molino de maíz les ayudaría a mejorar su alimentación y les serviría como fuente de ingresos.
- El 31,25% de las familias manifestó su intranquilidad ante la falta de letrinas.
- El 31,25% de las familias expresó la necesidad de mejorar la escuela con la construcción de un edificio, la facilitación de acceso a agua para los menores, el apoyo para la adquisición del material escolar y la adquisición de bicicletas para los alumnos que viven alejados.
- El 31,25% también mostró su preocupación ante la falta de insumos agrícolas, maquinaria, sistemas de vallado, semillas, fertilizantes, entre otros para mejorar la productividad de sus cultivos.
- El 25% de las familias argumentó que la construcción de una casa de salud era necesaria para poder acceder a servicios médicos.
- Otros temas que las familias abordaron fueron:
    - Adquisición de ganado como gallinas, pollos, cabras, ovejas y vacas.
    - Sistema de reciclaje.
    - Electricidad.
    - Huerto hortícola.

3.1.2 REVISIÓN SANITARIA A FAMILIAS PARA IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUE SUFRE LA POBLACIÓN

La valoración sanitaria se realiza a un número de personas predeterminadas después de realizar una aleatorización de las familias del pueblo de Tambakoumala. Con dicha aleatorización se pretende obtener una muestra representativa que nos aporte información sobre el estado de salud de la población.

Total de la población: se estiman 192 personas, distribuidas en los siguientes grupos de edad:

Niños de 0-60 meses		Niños de 5 a 17 años		Adultos de 18 a 59 años		Adultos > 60 años	
H	F	H	F	H	F	H	F
17	16	37	36	47	29	4	5

Se hace el muestreo sobre un 35% de la población, dividida en los siguientes grupos de edad:

Niños de 0-60 meses		Niños de 5 a 17 años		Adultos de 18 a 59 años		Adultos > 60 años	
H	F	H	F	H	F	H	F
6	5	13	12	16	10	2	2

Se realizan valoraciones sanitarias a 66 personas de diferentes edades de entre 16 familias de las 23 que forman el pueblo de Tambakoumala. Entre estas personas hay 36 de género masculino y 30 de género femenino, y 33 personas son menores de 14 años. Además, se atendieron 12 personas que no forman parte del muestreo.

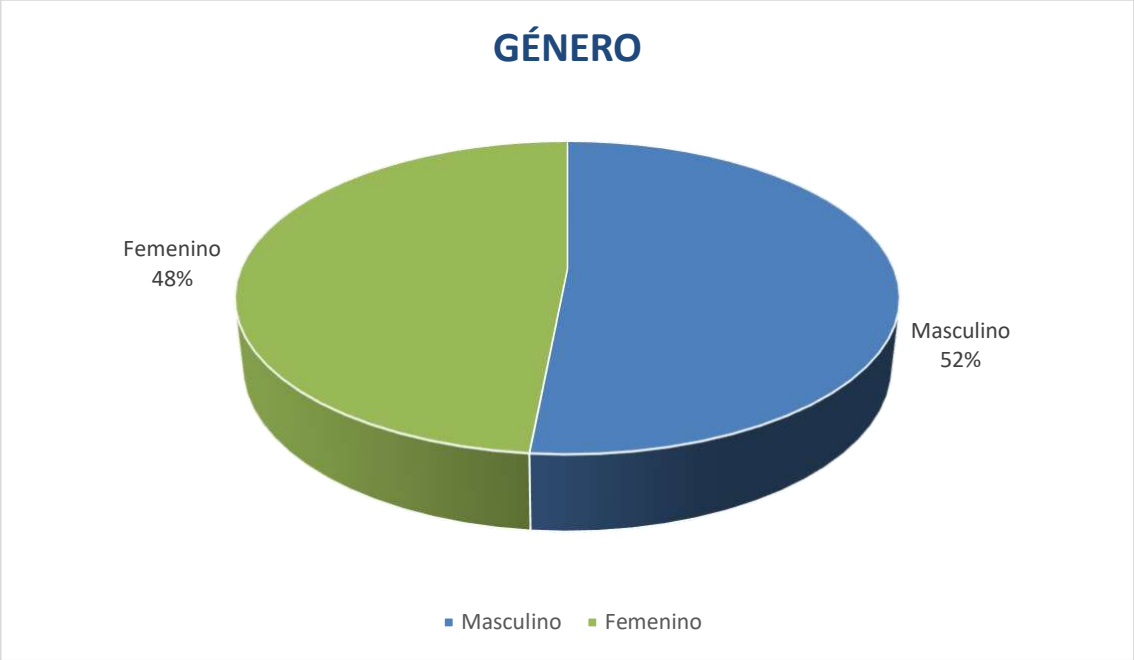
Índices de desnutrición y anemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Medida MUAC (cm)	Resultado
Menor de 11,5 o mayor de 11,5 cm con edema en los pies	Desnutrición aguda severa
Entre 11,5 a 12,5	Desnutrición aguda moderada
Entre 12,5 a 13,5	Riesgo de desnutrición aguda
Mayor de 13,5	Niño o niña sin desnutrición

		Anemia (g/l)		
Población	**Sin anemia (g/l)**	**Leve**	**Moderada**	**Grave**
De 6 meses a 5 años	>110	100-109	70-99	<70
De 5 años a 11 años	>115	110-114	80-109	<80
De 12 a 14 años	>120	110-119	80-109	<80
Mujeres mayores de 15 años	>120	110-119	80-109	<80
Mujeres embarazadas	>110	100-109	70-99	<70
Hombres mayores de 15 años	>130	100-129	80-109	<80

VALORACIÓN PEDIÁTRICA (HASTA 14 AÑOS)

Se atendieron a 33 personas: 17 de género masculino y 16 de género femenino.



De las medidas antropométricas obtenemos:

- Nueve MUACs con valores superiores a 13,5, por lo que se descarta su desnutrición.

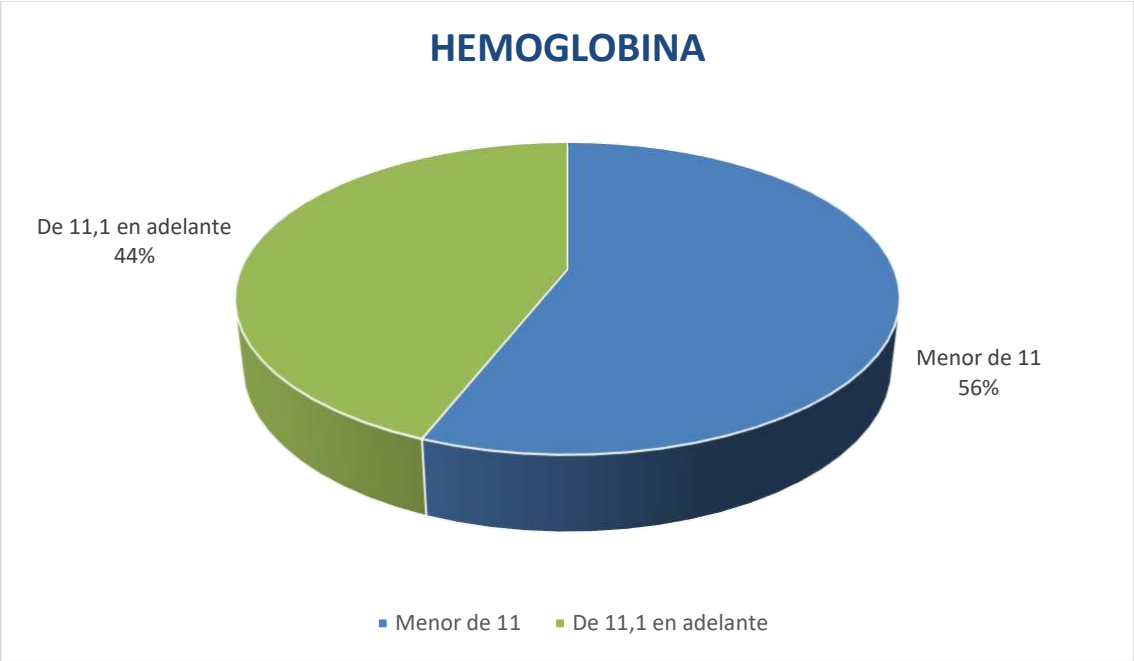
De los 25 menores a los que se les pudo medir los valores de hemoglobina:

- 56 % están por debajo de 11 g/dl.
- 44 % están por encima de 11,1 g/dl.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los siguientes niveles de hemoglobina para definir la anemia:

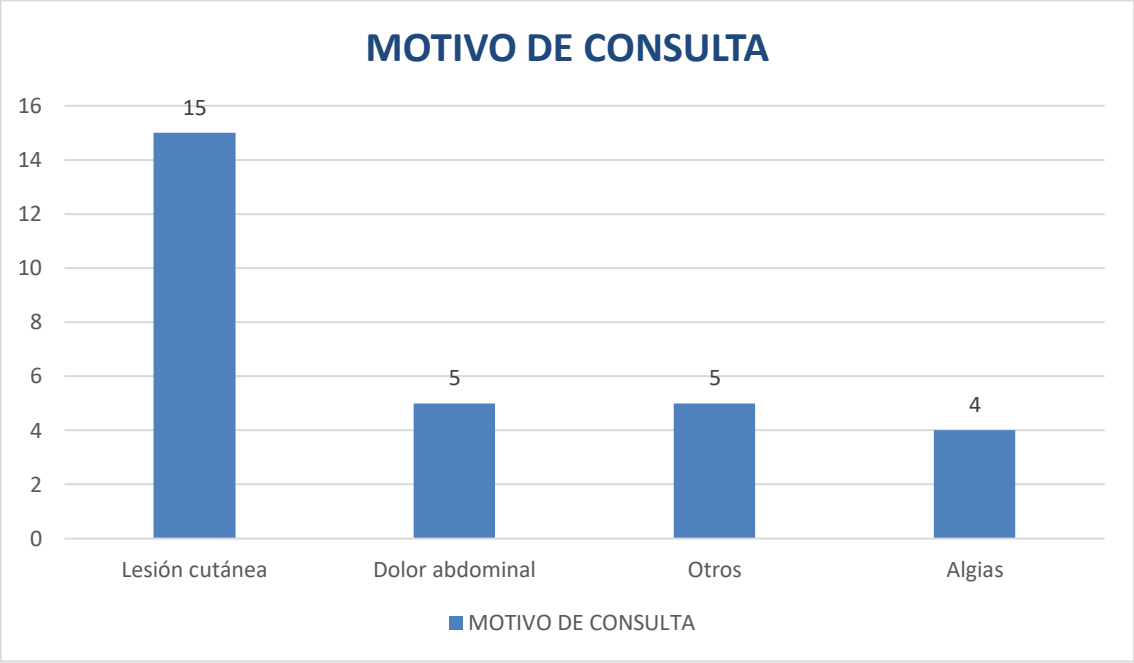
- 11 g/dl para edades entre 6 meses y 5 años.
- 11,5 g/dl para edades entre 5 años y 12 años.
- >12 para mayores de 12 años.

En base a estos datos podemos concluir que el 56 % de los niños y niñas valorados están por debajo de lo que sugiere la OMS.



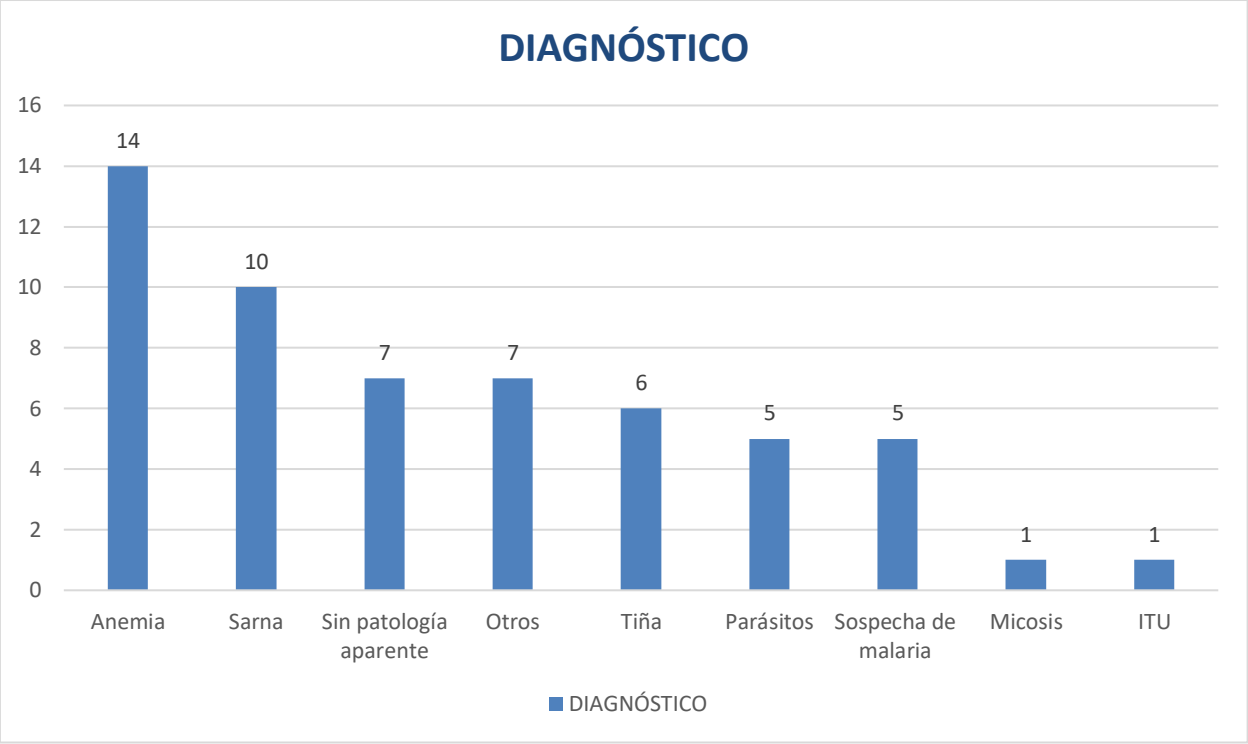
De las 33 personas atendidas, 29 presentaban algún síntoma:

- El 51.72 % algún tipo de lesión cutánea.
- El 17.24 % dolor abdominal.
- Incluimos en un 17.24 % síntomas varios como molestias al orinar, molestias oculares, vómitos alimentarios, mucosidad y palidez de mucosas.
- El 13.79 % algias generalizadas.



A partir de estos síntomas se obtuvieron diferentes diagnósticos:

- 25 % signos de anemia.
- Un 17,85 % sarna.
- Un 12,5 % no presentaba ninguna patología aparente.
- Dentro del 12,5 % clasificado como “otros” encontramos patologías como: astenia crónica, casos de ganglios (2), cefalea, distermia, conjuntivitis y sudamina.
- 10,71 % tiña.
- 8,92 % presentaban síntomas compatibles con una parasitosis.
- 8,92 % presentaba sospecha de malaria, por lo que fueron derivados al agente de salud de Tambakoumala.
- 1,78 % micosis.
- 1,78 % clínica compatible con infección urinaria.



De todas las valoraciones hechas se recomendaron diferentes derivaciones para control y seguimiento a 13 personas:

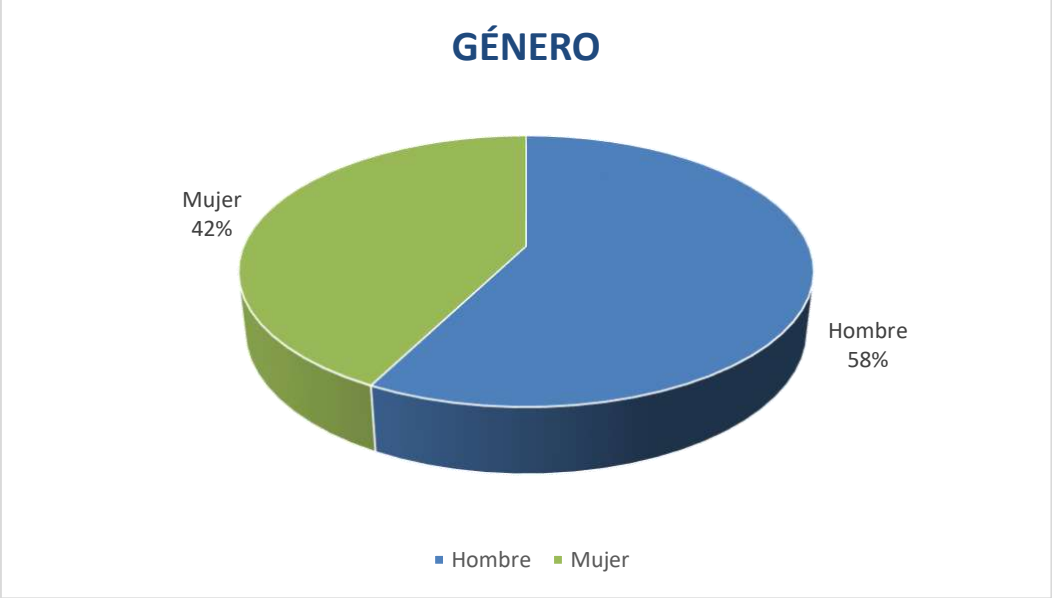
- Dos al agente de salud.
- Once al puesto de salud de Afia.

VALORACIÓN ADULTOS

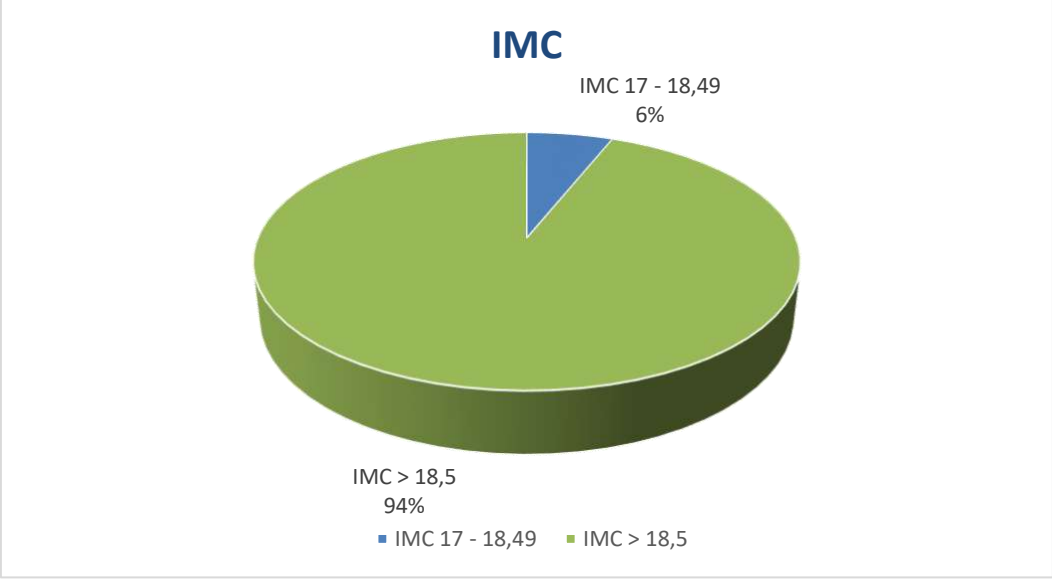
Se atendieron a 33 adultos de los cuales 19 eran hombres y 14 eran mujeres. Dentro de estas mujeres había 5 embarazadas.

En cuanto al estado civil se visitaron a 10 solteros/as (8 hombres y 2 mujeres) frente a 23 casados/as (11 hombres y 12 mujeres).

Se valoraron personas de entre 15 y 75 años, la media de edad es de 37 años.
El promedio de hijos es de 3,8 por hombre y de 4,9 por mujer.

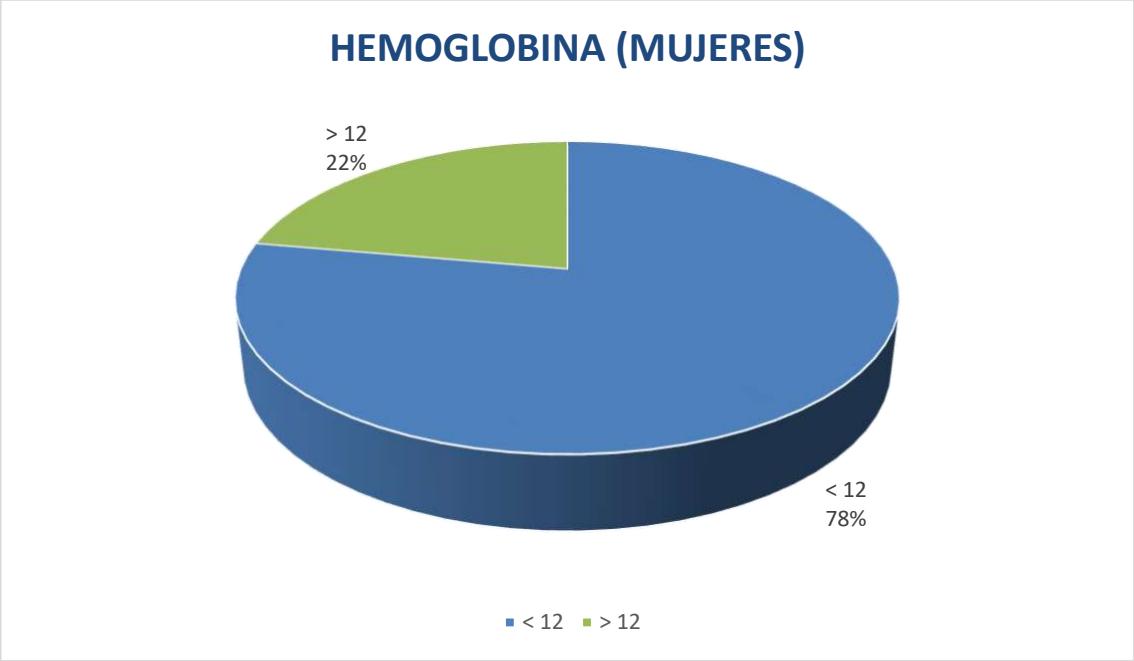


- De las medidas antropométricas obtenemos:

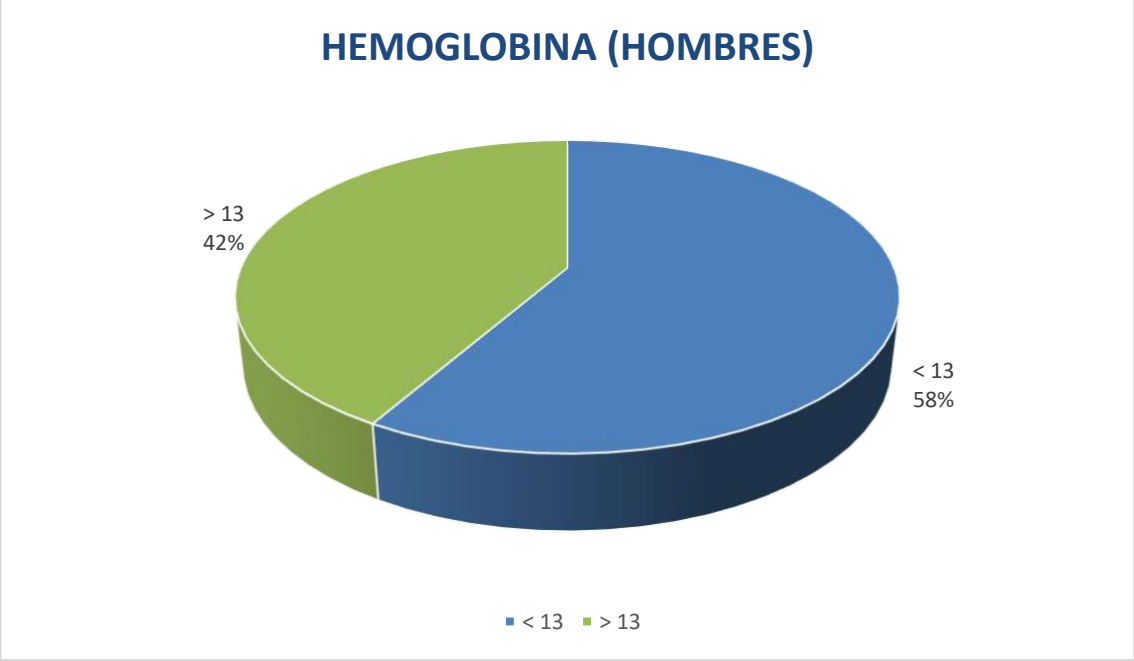


Según la OMS el 6% de la población estaría en bajo peso y el 94 % en peso normal.

- De las medidas de hemoglobina obtenemos:



La OMS establece que los valores normales de hemoglobina para mujeres están por encima de 12 g/dl. El gráfico muestra cómo el 78% de las mujeres de Tambakoumala está por debajo de esos límites, por lo que podrían ser diagnosticadas de anemia.



La OMS establece que los valores normales de hemoglobina para hombres están por encima de 13 g/dl. El gráfico muestra cómo el 58% de los hombres están por debajo de lo recomendado pudiendo ser diagnosticados de anemia.

- Otro dato significativo son las cifras de tensión arterial:

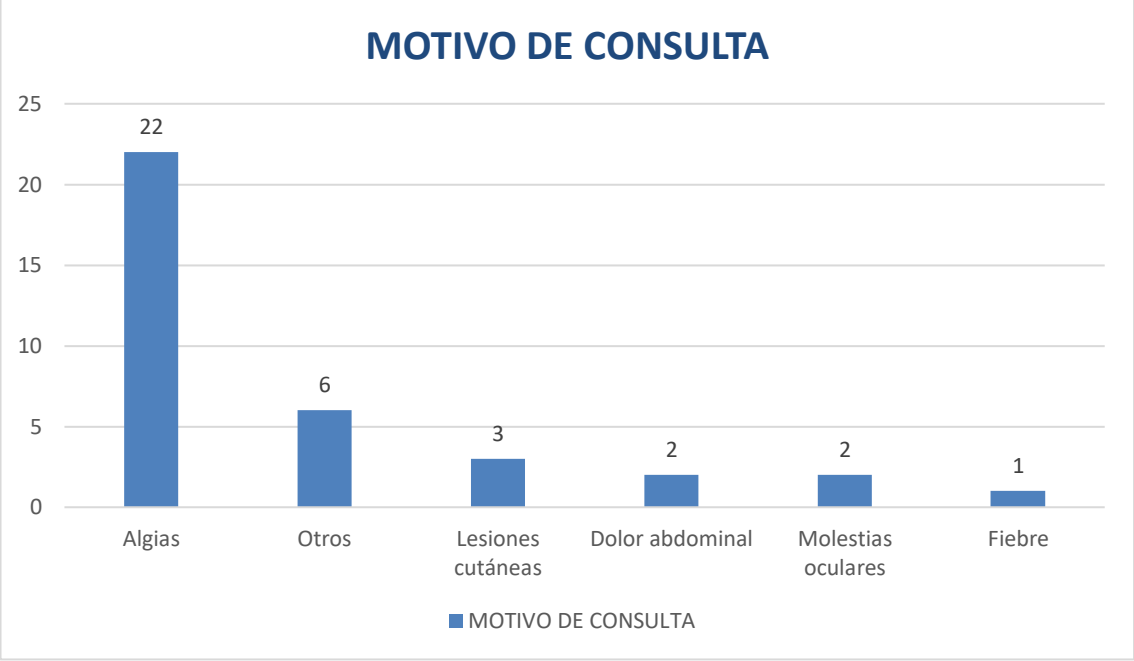
Encontramos que 11 personas de las 33 valoradas presentaban cifras por encima de 140/90, lo que representa el 36 % de la población. Según la OMS, estas cifras son compatibles con el diagnóstico de hipertensión arterial, previo estudio completo.

Algunas de estas personas manifestaban haber tomado medicación antihipertensiva en algún momento de su vida.

Destacar que algunas de las mediciones obtenidas hubieran tenido un diagnóstico de emergencia hipertensiva en nuestro país. Lo que se hizo fue darles consejos dietéticos e insistir en la importancia de acudir al enfermero de Afia para reiniciar el tratamiento.

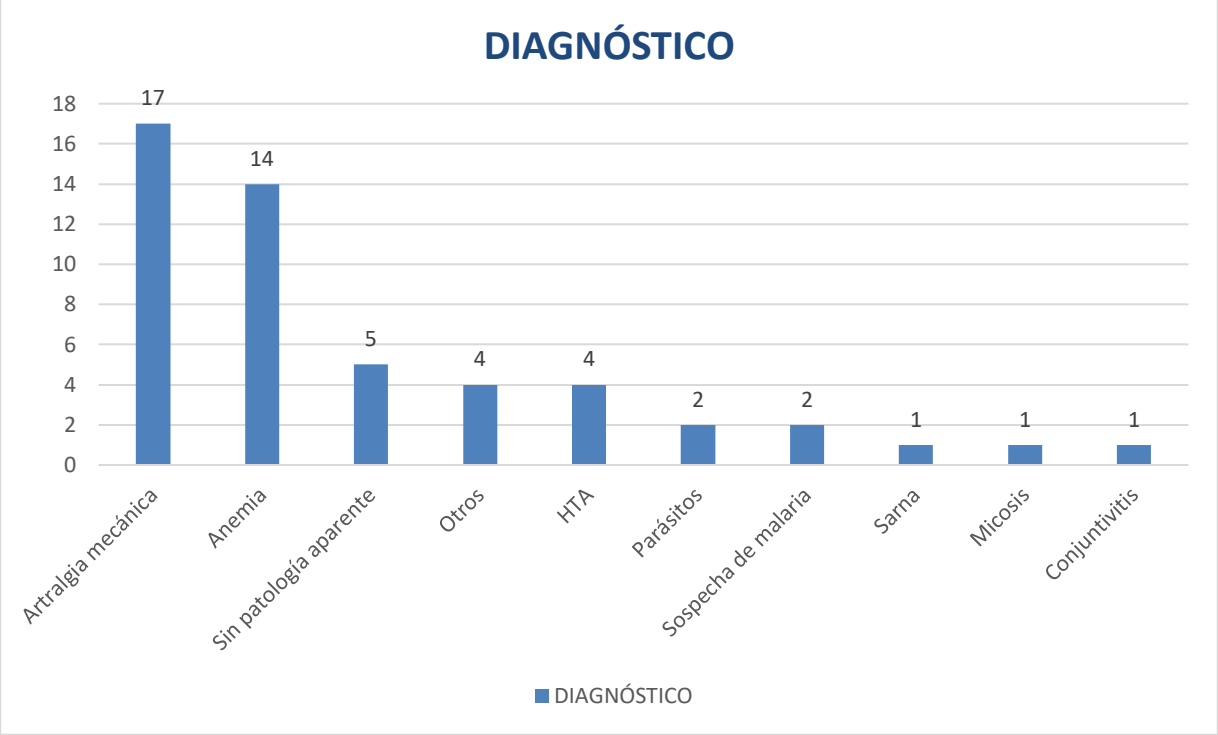
Los motivos de consulta de la población adulta visitada fueron:

- 61,11 % referían algias en diferentes partes del cuerpo.
- 16,66 % referían otros síntomas como: cansancio, sensación de taquicardia, dolor menstrual, estreñimiento, mareo o tos.
- 8,33 % presentaban lesiones cutáneas.
- 5,55 % referían molestias oculares.
- 5,55 % referían dolor abdominal.
- 2,77 % presentaba fiebre.



Con los síntomas antes mencionados se establecieron diferentes diagnósticos:

- 33,33 % artralgia mecánica.
- 27,45 % signos de anemia.
- 9,8 % no presentaban patología aparente.
- 7,84 % hipertensión arterial.
- 7,84 % presentaban otras patologías como: dolor abdominal inespecífico, pterigión, lumbociatalgia o inhalación de humo.
- 3,92 % presentaban sospecha de malaria, por lo que fueron derivados al agente de salud de Tambakoumala.
- 3,92 % presentaban parasitosis.
- 1,96 % sarna.
- Otro 1,96 % tenía micosis.
- Otro 1,96 % tenía conjuntivitis.



De las valoraciones hechas a los adultos se recomendaron varias derivaciones para control y seguimiento a doce personas:

- Uno al agente de salud.
- Once al puesto de salud de Afia.

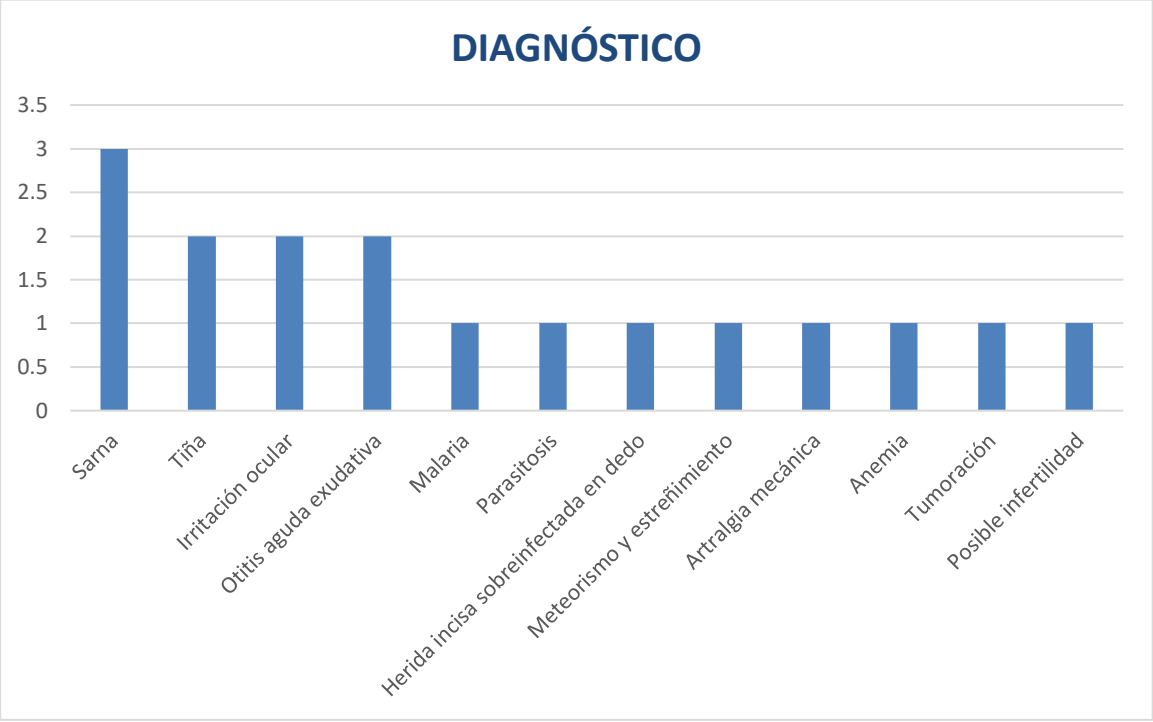
VALORACIÓN DE LOS 12 CASOS FUERA DEL MUESTREO

A parte de la población valorada dentro del muestreo se atendieron a 12 personas, siempre de acuerdo con el enfermero jefe del puesto de salud de Afia.

De estas 12 personas, 11 eran de Tambakoumala y una de Samba Ndiaye.
Entre ellos había 7 personas de género masculino y 5 de género femenino.
Había 6 adultos, tres hombres y tres mujeres, 4 niños y 2 niñas menores de 14 años.

Los motivos por los que asisten a consulta:

- Dolor abdominal: 6
- Lesión cutánea: 6
- Molestias oculares: 2
- Exudado purulento oído: 2
- Tumoración en cuello: 1
- Infertilidad: 1
- Algia: 1
- Fiebre: 1



De estas valoraciones también se recomendaron derivaciones para control y seguimiento:

- Uno al agente de salud.
- Tres al puesto de salud de Afia.

CONCLUSIONES

- Los MUACs valorados a nueve niños (de seis meses a cinco años) superan los valores de 135, descartándose su desnutrición. A pesar de esto, a siete de estos menores se les midió la hemoglobina y presentaron cifras por debajo de 11 g/dl por lo que se les diagnosticaría anemia.

- Según las mediciones de hemoglobina en edad pediátrica, el 56 % se podría diagnosticar de anemia, según la OMS.

- Según las mediciones de hemoglobina en adultos, el 78 % de mujeres y el 58% de hombres se podrían diagnosticar de anemia, según la OMS.

- Un 6% de la población adulta está en bajo peso.

- El motivo de consulta más prevalente en las visitas pediátricas han sido las lesiones cutáneas con un 51,72 %.

- El motivo de consulta más prevalente en edad adulta han sido las algias con un 61,11 %.

- Los diagnósticos más comunes en edad infantil han sido un 25 % de anemia y un 17,85 % de sarna.

- Los diagnósticos más comunes en edad adulta han sido un 33,33 % de artralgias mecánicas y un 27,45 % de anemia.

3.2 SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE DESARROLLO IMPLEMENTADOS

3.2.1 MOLINO DE MAÍZ PARA LA ASOCIACIÓN DE MUJERES DE YAMOUSSA

Categoría:	Infraestructura y dotación de recursos
Duración:	Diciembre 2021 – julio 2023
Lugar:	Yamoussa
Colectivo:	Asociación de mujeres de Yamoussa
Coste total del proyecto:	2.620.569 CFA (4.000,87 €)

Durante las misiones sanitarias que África Sawabona lleva a cabo en Senegal, y tras varios años de colaboración con los responsables del Ministerio de Salud y Acción Social, identificamos una serie de problemas que revierten en las condiciones sociosanitarias de vida de la población, con especial impacto en las mujeres de la comunidad.

En el mundo rural subsahariano, las mujeres tienen asignada una larga lista de duras tareas en las que invierten la mayor parte de su tiempo, entre ellas la molienda del cereal, un proceso laborioso que se realiza manualmente, con medios artesanales, durante más de cuatro horas diarias.

Este hecho conlleva una serie de implicaciones que afectan al conjunto de la familia:

- Alta incidencia de patología osteoarticular en mujeres muy jóvenes.
- Accidentes domésticos de menores (quemaduras y caídas) que quedan desatendidos durante el tiempo de molienda.
- Producción insuficiente para abastecer las necesidades nutricionales de cada individuo de la unidad familiar.
- El método tradicional de molienda (pilón y mazo) no permite mantener unas mínimas condiciones de higiene alimentaria.

- Las mujeres no disponen de tiempo para otro tipo de actividades que puedan revertir en el desarrollo de proyectos con los que mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

Ante esta situación, África Sawabona consideró de interés apoyar la demanda de la Asociación de Mujeres de Yamoussa de construir un molino con el que reducir en primera instancia el tiempo de molienda, mejorando en consecuencia las condiciones sociosanitarias de esta población, especialmente de mujeres y niños.

Por ello, en 2021 y tras solicitar varios presupuestos para las diferentes partidas, África Sawabona se comprometió a financiar la adquisición de un molino de gasoil, la construcción del edificio, así como la compra de los primeros materiales necesarios para su puesta en funcionamiento.

Por su parte, la Asociación de Mujeres creó un Grupo de Interés Económico (GIE), una asociación local encargada de gestionar el funcionamiento del molino, formular un protocolo de utilización de este para informar a la población, llevar a cabo la contabilidad e informar puntualmente a la ONG acerca de los resultados del proyecto.

Se estableció que para poder llevar bien la contabilidad y el seguimiento del proyecto se cumplimentarían tres cuadernos: el "Cuaderno de seguimiento de actividad del molino", el "Cuaderno de beneficios del molino" y el "Cuaderno de gastos". Además, salvo imprevistos, se acordó que los beneficios mensuales se distribuirían de la siguiente manera: 25% para el trabajador, 25% para gastos y 50% para la Asociación.

Con este proyecto, África Sawabona contribuye a la consecución de cuatro Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 2 Hambre cero: Poner fin al hambre.
- ODS 3 Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- ODS 5 Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.
- ODS 12 Producción y consumo responsables: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.

Durante nuestra última misión mantuvimos una reunión con los y las responsables del GIE y del funcionamiento del molino en la que nos trasladaron su preocupación por poder cumplimentar los cuadernos de seguimiento ya que la mujer responsable de dicha tarea había abandonado el poblado por asuntos personales. Ante esta situación, el trabajador del molino había intentado rellenar los cuadernos, pero le había resultado imposible por falta de formación. Por su parte, el estudiante de secundaria Mamadou Cissé, tras volver a Yamoussa por las vacaciones escolares, había intentado hacer una estimación del cálculo de los meses que no se había hecho el seguimiento para poder rellenar los cuadernos, calcular los gastos, los beneficios y el salario del trabajador. Ante dicha situación, la presidenta, que había estado fuera del poblado durante semanas por problemas familiares, nos comentó que iba a convocar una reunión para buscar nuevas voluntarias que pudiesen hacerse cargo de la contabilidad y del seguimiento de los cuadernos.

Al mismo tiempo, nos informaron de que estaban muy preocupados porque los beneficios del molino habían desaparecido, sólo contaban con 68.000 CFA y según los cálculos de los cuadernos deberían haber tenido más de 200.000 CFA. Cabe destacar que la persona responsable de custodiar los beneficios del proyecto es la tesorera del GIE. Frente a este hecho, la presidenta convocó una reunión de emergencia con los estamentos del poblado para buscar una solución.

Tras varias reuniones, en agosto nos informaron de que habían nombrado una nueva tesorera para custodiar los beneficios del molino que sabe leer y escribir, y que, además, dos mujeres del programa de alfabetización se habían ofrecido voluntarias para llevar juntas la contabilidad y gestión del molino. De este modo se turnan y se apoyan la una a la otra. Mamadou Cissé ha estado apoyándolas y supervisando su trabajo durante sus primeras semanas a cargo de la gestión económica del molino.

3.2.2 PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES DE YAMOUSSA

Categoría:	Formación y dotación de recursos
Duración:	Noviembre 2022 – julio 2023
Lugar:	Yamoussa
Colectivo:	Asociación de mujeres de Yamoussa
Coste total del proyecto:	533.418 cfa (814,38 €)

Las niñas en Senegal, en especial en las áreas rurales, tienen dificultades para asistir tanto a la escuela primaria como a la secundaria y esta desventaja en materia de educación se traduce en falta de capacitación y, por tanto, de oportunidades para acceder al mercado laboral.

Conscientes de que el empoderamiento de las mujeres y las niñas es fundamental para impulsar el crecimiento económico y promover el desarrollo social, África Sawabona puso a disposición de todas las mujeres interesadas del pueblo de Yamoussa un proyecto de alfabetización en lectura, escritura, expresión oral en francés y matemáticas. De la propuesta surgieron 7 mujeres voluntarias que querían formar parte del programa y que se comprometieron a colaborar en los proyectos de la ONG, una vez finalizada la formación.

Según Naciones Unidas, la inversión en programas que mejoran las actividades generadoras de ingresos para las mujeres puede generar unos beneficios de siete dólares por cada dólar gastado.

Este proyecto está alineado con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 4 Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- ODS 5 Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

Este primer curso piloto del programa de alfabetización de mujeres del poblado de Yamoussa ha tenido una duración de 6 meses lectivos, distribuidos en tres jornadas semanales de una duración aproximada de dos horas y media por jornada.

La duración de las clases dependía de la puesta de sol al no disponer de electricidad en el centro escolar del poblado.

Durante nuestra misión en terreno mantuvimos reuniones tanto con las alumnas del programa, como con el profesor y el coordinador en terreno. Al mismo tiempo se les hizo entrega de material donado que incluía bolígrafos y estuches.

En dichas reuniones, las alumnas mostraron en todo momento su agradecimiento por la oportunidad de poder formarse, compartieron detalles sobre su proceso de aprendizaje y nos trasladaron sus mayores dificultades en el aula. Además, seis de las siete alumnas mostraron gran interés en continuar con la formación el próximo curso escolar y pidieron poder reforzar sus conocimientos en lectura y escritura en francés.

Al mismo tiempo, el profesor incidió en el esfuerzo y compromiso de las alumnas durante el curso e hizo entrega física de las fichas de asistencia, de los informes trimestrales y de las evaluaciones mensuales de las alumnas. En dichos informes y evaluaciones se puede ver la evolución de las estudiantes. Cabe destacar que en noviembre de 2022 la mayoría no sabía leer ni escribir, por lo que comenzaron la formación con el alfabeto, aprendiendo las vocales, las consonantes y los números del 0 al 10, y que, en julio de 2023, durante la evaluación final se han examinado de operaciones matemáticas que incluían la multiplicación, un dictado, una redacción sobre sus deseos e intereses, una prueba de lectura, entre otros.

Finalmente, y tras varias reuniones con el profesor durante el año por las faltas de asistencia y de compatibilidad en los horarios lectivos, se decidió conjuntamente que se contratará un nuevo profesor que resida más cerca de Yamoussa en el caso de continuar con el programa de formación el próximo curso escolar.

3.2.3 PROYECTO FOTOVOLTAICO EN LA CASA DE SALUD DE YAMOUSSA

Categoría:	Infraestructura
Duración:	Diciembre 2022
Lugar:	Yamoussa
Coste:	Coste total: 393.000 CFA (600 €) Cantidad restante: 262.000 CFA (400 €)

El acceso a la energía es un requisito indispensable para el desarrollo, que repercute en la atención y la cobertura sanitaria universal. Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada cuatro centros sanitarios en África subsahariana carece de electricidad, lo que dificulta la atención médica de millones de personas.

La casa de salud de Yamoussa, al igual que el resto del pueblo, no disponía de electricidad, lo cual dificultaba el trabajo del agente de salud en cuanto al diagnóstico y la atención sanitaria de la población al anochecer.

Conocedores de esta situación, y conscientes de la importancia de generar y disponer de energías limpias y sostenibles para implementar una solución duradera que garantice que la atención sanitaria no se interrumpa por falta de suministro eléctrico, en diciembre de 2022, África Sawabona dio el visto bueno a destinar parte de las 655.000 CFA (1.000€) remanentes del proyecto del economato de Yamoussa para sufragar los costes de la instalación eléctrica mediante placas solares de su casa de salud.

Este proyecto está alineado con los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3 Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- ODS 7 Energía asequible y no contaminante: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna.

Durante nuestra estancia en Yamoussa, el agente de salud nos mostró la instalación y se acordó con él que custodiará la cantidad restante (262.000 CFA) durante el periodo 2023-2024 por si surgen nuevos proyectos en el poblado, y que dicha cantidad está a disposición de la ONG.

3.2.4 PROGRAMA DE MICROCRÉDITOS PARA PEQUEÑOS EMPRENDEDORES

A) MICROCRÉDITO A MOUSTAPHA CISSE PARA MEJORA DE SU TIENDA DE ALIMENTACIÓN

Categoría:	Programa de microcréditos para el emprendimiento
Duración:	Febrero 2023 – febrero 2026
Lugar:	Yamoussa
Beneficiario:	Moustapha Cisse
Cantidad prestada:	1.000.000 CFA (1.524,49 €)
Gastos adicionales:	Gastos de formación: 25.000 CFA (38,16 €)
Coste total del proyecto:	1.025.000 CFA (1.562,65 €)

En África Sawabona creemos que los microcréditos son una herramienta para luchar contra la pobreza mediante el apoyo financiero al emprendimiento de las personas con menos recursos.

Por ello, en febrero de 2023, tras estudiar la solicitud presentada por Moustapha Cissé, la ONG aprobó concederle un microcrédito de 1.000.000 CFA. Dicha cantidad sería destinada a aumentar la cantidad y variedad de productos de su tienda de alimentación (único punto de abastecimiento del poblado de Yamoussa).

Mediante esta acción se espera que la tienda genere mayores ingresos, garantice una estabilidad económica y un medio de subsistencia que ayude a mejorar las condiciones de vida de su familia. Del mismo modo, contribuirá a mejorar el acceso del conjunto de la población a alimentos básicos, puesto que no se verán obligados a trasladarse a la capital del distrito para adquirirlos.

Asimismo, Moustapha solicitó apoyo para reforzar sus conocimientos sobre la gestión económica del negocio, a fin de implementar beneficios y reducir los riesgos de la inversión. La ONG contrató los servicios de un profesor local que impartió una formación de 15 horas adaptada a las necesidades específicas de Moustapha.

Con este proyecto África Sawabona contribuye al alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto a:

- ODS 1 Fin de la pobreza: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
- ODS 4 Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
- ODS 10 Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países.

Las condiciones del microcrédito no tienen ningún tipo de interés y la cantidad se va devolviendo a la ONG en mensualidades de 30.000 CFA de mayo de 2023 a febrero de 2026.

Tal y como estipula el acuerdo, durante nuestra estancia en terreno se nos hizo entrega de las dos primeras mensualidades correspondientes a los meses de mayo y junio de 2023 (60.000 CFA).

A continuación, los detalles de la tabla de amortización del microcrédito:

	EURO	XOF
MICROCRÉDIT	1524,49	1000000
Nº DE PAIEMENTS		34
PAIEMENT MENSUEL	45,7346982	30000

	EURO	XOF
TAUX DE CHANGE	1 €	655,9571

PÉRIODE	DATE	PAIEMENT MENSUEL	SOLDE EN FAVEUR DE ÁFRICA SAWABONA	ETAT
0	28/2/23	- XOF	- XOF	
0	31/3/23	- XOF	- XOF	
0	30/4/23	- XOF	- XOF	
1	31/5/23	30.000 XOF	30.000 XOF	PAYÉ
2	30/6/23	30.000 XOF	60.000 XOF	PAYÉ
3	31/7/23	30.000 XOF	30.000 XOF	
4	31/8/23	30.000 XOF	60.000 XOF	
5	30/9/23	30.000 XOF	90.000 XOF	
6	31/10/23	30.000 XOF	120.000 XOF	
7	30/11/23	30.000 XOF	150.000 XOF	
8	31/12/23	30.000 XOF	180.000 XOF	
9	31/1/24	30.000 XOF	210.000 XOF	
10	29/2/24	30.000 XOF	240.000 XOF	
11	31/3/24	30.000 XOF	270.000 XOF	
12	30/4/24	30.000 XOF	300.000 XOF	
13	31/5/24	30.000 XOF	330.000 XOF	
14	30/6/24	30.000 XOF	360.000 XOF	
15	31/7/24	30.000 XOF	390.000 XOF	
16	31/8/24	30.000 XOF	420.000 XOF	
17	30/9/24	30.000 XOF	450.000 XOF	
18	31/10/24	30.000 XOF	480.000 XOF	
19	30/11/24	30.000 XOF	510.000 XOF	
20	31/12/24	30.000 XOF	540.000 XOF	
21	31/1/25	30.000 XOF	570.000 XOF	
22	28/2/25	30.000 XOF	600.000 XOF	
23	31/3/25	30.000 XOF	630.000 XOF	
24	30/4/25	30.000 XOF	660.000 XOF	
25	31/5/25	30.000 XOF	690.000 XOF	
26	30/6/25	30.000 XOF	720.000 XOF	
27	31/7/25	30.000 XOF	750.000 XOF	
28	31/8/25	30.000 XOF	780.000 XOF	
29	30/9/25	30.000 XOF	810.000 XOF	
30	31/10/25	30.000 XOF	840.000 XOF	
31	30/11/25	30.000 XOF	870.000 XOF	
32	31/12/25	30.000 XOF	900.000 XOF	
33	31/1/26	30.000 XOF	930.000 XOF	
34	28/2/26	10.000 XOF	940.000 XOF	

B) APOYO ESCOLAR AL ALUMNO DE SECUNDARIA MAMADOU CISSÉ

Categoría:	Formación y dotación de recursos
Duración:	Octubre 2022 – junio 2023
Lugar:	Yamoussa
Beneficiario:	Mamadou Cissé
Coste total del proyecto:	80.000 CFA (122,13 €)

Mamadou Cissé es el estudiante de secundaria de Yamoussa que, sin recibir contraprestación económica alguna, se encargó de formar y apoyar el trabajo de la mujer responsable del molino.

En octubre de 2022 se trasladó hasta Kedougou, la capital de la región, para comenzar sus estudios de secundaria en el Liceo Tecnológico. Conviene destacar que es el único menor del pueblo que se encuentra actualmente cursando este ciclo.

El acceso a esta educación superior es inalcanzable para la inmensa mayoría de las familias puesto que requiere contar con alojamiento y manutención en la ciudad, sufragar los costes del desplazamiento, de la matrícula, de los libros y materiales escolares, etc.

Dado el alto compromiso presentado por el alumno, su responsabilidad, motivación por seguir estudiando y las excelentes calificaciones escolares obtenidas. África Sawabona decidió gratificar la ayuda prestada por el joven, sufragando la compra de dos de los libros escolares, así como los costes de las clases de informática y de las clases de refuerzo en matemáticas, física y química que Mamadou necesitaba.

Este proyecto está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto con:

- ODS 4 Educación de calidad: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Durante nuestra misión en terreno, Mamadou hizo entrega de las facturas y recibos correspondientes a los gastos de las clases y del material escolar, además de la cantidad sobrante de dinero (5.000 CFA).

4. DONACIÓN DE DIFERENTES MATERIALES

Entrega de un botiquín (medicación y material de curas) a la casa de salud del municipio de Yamoussa para la asistencia sanitaria gratuita a nivel comunitario durante 2023-2024 (curas y patologías básicas).

Donación de pastas y cepillos de dientes para el programa de prevención y salud bucodental de Yamoussa.

Donación de pinzas umbilicales a los dispensarios de Dindefelo y Afia.

Donación de gafas de presbicia y sol en Dindefelo, Afia y Tambakoumala.

Donación de ropa para recién nacidos a los puestos de salud de Dindefelo, Afia y a la casa de salud de Yamoussa.

Donación de material escolar para los menores de la escuela de Yamoussa y para el programa de alfabetización de las mujeres de este poblado.