



MEMORIA DENTISTAS
PROYECTO NDOUMBE 2012.



El proyecto Ndoumbe 2012, se ha planteado como proyecto prospección y trabajo, y podría considerarse como un éxito desde los dos puntos de vista.

El objetivos del proyecto han sido:

-Conocer el nivel de salud bucodental y necesidades de tratamiento en la población de Missirah (en especial, la infantil).

CONTEXTO GEOGRÁFICO Y SOCIAL

Djinack-Bara – Delta de Saloum

Merece una atención especial esta isla, ya que nos encontramos con la presencia de Insa Sonko, el enfermero de este lugar, quien es muy admirado y respetado por los pobladores de la misma.

En esta isla existe un colegio primario.

Tenemos gran predisposición por parte de docentes y directivos del colegio. Como también de las demás autoridades de la isla.



Actividades realizadas.

Equipo de trabajo.

El equipo de trabajo estaba constituido por 5 dentistas y una auxiliar.



Distribución del trabajo

Debido a que solo contamos con tres sillas para trabajar, se utilizaban dos sillas para realizar extracciones, y la otra silla se utilizaba con el equipo portátil para la realización de odontología conservadora.

Distribución de las tareas.

Tres dentistas en sus puestos de trabajo, dos en cirugía y uno en conservadora, que a su vez rotaban dependiendo de las necesidades de trabajo. Un dentista que ayudaba a la auxiliar dental con sus tareas y un dentista que alternaba entre la sala de clínica y el camión de prótesis.

Tratamientos realizados

Tratamiento	Cantidad
Higienes	100
Fluorizaciones	94
Sellados de Fosas y Fisuras	10
Inactivacion Caries	2
Obturaciones	150
Exodoncias	727
Protesis	22
Otros	1
Total de Prestaciones	1106



RESULTADOS

Teniendo en cuenta los resultados de los índices de caries de los cuales se desprende que:

Niños de 5 y 6 años -edad que ha sido propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional desde 1981, para la ejecución de estudios epidemiológicos-

No tenemos un alto índice de caries, 4,70 obtenido de promediar los resultados de 31 niños, de dos poblaciones distintas, Missirah y Djinack-Bara. Lo que favorece trabajar en el ámbito de prevención, motivación, enseñanza de técnicas de higiene y facilitar medios para que estas técnicas de higiene puedan ser llevadas a cabo de la mejor manera posible. Además de hacer hincapié en tratamientos preventivos del tipo sellado de fosas y fisuras en conjunto con fluorizaciones.

Niños de 12 años -edad de 12 años se elige como referencia a nivel mundial para conocer y comparar la prevalencia de caries, edad en la que el recambio a dentición definitiva ya ha finalizado.

No encontramos un índice a tener en cuenta, solo se hemos visto 3 niños en esta edad. Si notamos que comienza a notarse la necesidad de tratamiento. Comienzan las caries en molares permanentes.

15 años -propuesta por la OMS para estudiar la tendencia de la prevalencia y severidad de la caries, además de ser un importante indicador de enfermedad periodontal en adolescentes.

Controlados 8 pacientes en esta edad. Tenemos un índice bajo. Pero hay que hacer

incapie en poder ver y dar tratamiento a chicos en esta edad. Ya que no se presentan al centro de atención. (ver con las educadoras alguna forma o medio de captar su atención para que vengan, ya que es una edad en la que no viene por que sus padres no los traen ni ellos hacen el intento de venir)

Dada la situación bucal en Senegal, mas aun en Missirah, en la que nos encontramos trabajando en estos momentos, es necesario priorizar sobre los grupos de riesgo. Es decir, debemos hacer incapie en el ambito de prevencion, trabajando en conjunto con los colegios, para brindar atención a la mayor cantidad posible de niños, ya que como es costumbre, atendemos mayormente a adultos. Hay que aprovechar los Buenos lazos y contactos establecidos por la educadora con el director del colegio Frances y de la escuela Coranica.

NECESIDADES

Mlissirah

- Ver posibilidad de instalar un sillón y equipo portátil en el colegio (durante el proyecto) para que de esta manera se pueda atender a los niños in situ. (asi trabajaria un dentista y una aux o higienista, rotando turnos durante los días del proyecto) (la idea seria se puedan hacer inactivaciones de caries, empastes, sellados de fosas, pulidos y ffa) (lo que favorece tambien que el equipo de trabajo no se aburra haciendo siempre lo mismo)
- Trabajar en conjunto con las educadoras dentro del colegio lo que seria mas motivacion para los docentes y alumnos del mismo.

En la búsqueda de estrategias, DSR ha determinado que junto a la atención infantil es importante la priorización de la embarazada para recibir atención odontológica. Situación que se ve favorecida por el hecho de estar trabajando en la maternidad de Misirah.

- Motivar a Vintu y a su personal, para que haga incapie en los cuidados bucales a las embarazadas que estan a su cargo.

-

Djinack-Bara – Delta de Saloum

Seria viable llevar una higienista que se encargue de la preparacion de Insa para que haga profilaxis y fluor a los niños del colegio y a los adultos que considere oportuno, asi de esta manera, fomentando la formacion de personal local lograremos, en algunos años que los niños de hoy, sean adolescentes y adultos con bocas sanas y motivados en salud bucal.

Donar al puesto de salud de la isla, un sillón portátil, un micromotor eléctrico y un equipo de ultrasonidos. (poco gasto vs grandes resultados)

Conclusiones.

Tanto Missirah como Djinack-Bara son poblaciones que en esta primera incursión se han mostrado muy predispuestas a colaborar con DSR. Algo que puede beneficiarnos, ya que podemos trabajar contando con el apoyo de la población local. Ellos mismos también pueden beneficiarse ya que trabajar con un proyecto a largo plazo repercutirá directamente en una buena salud bucal de la población.

Deberíamos analizar la posibilidad de la construcción de un espacio físico fijo, en el que la ONG pueda instalar uno o dos sillones odontológicos y un gabinete aparte para la instalación de un gabinete de prótesis dental.

Este año se puso a prueba un sistema, en el cual contar con una base de datos en el que registrar a los pacientes para intentar hacer un seguimiento y estadística de nuestro trabajo. Dicha base de datos y la ficha utilizada, deben ser modificadas, ya que resultó un poco engorroso el trabajo con ellas, a la vez que no se tuvo en cuenta el trabajo en conjunto con la parte de prótesis.

MEMORIA EQUIPO MÉDICO

Contexto geográfico, social y político.

Missirah es un pueblo del distrito de Toubacouta, en la región de Fatick en Senegal y está localizada en el centro de la Reserva de la Biósfera del Delta de Saloum. Es una de las localidades costeras del delta más habitadas, y a la cual pertenecen las aldeas de Missirah-Ngadior, Bagadadji y Boussoura, y las islas de Djinack-Bara, Djinack-Diattaco, Bettenty y Bossinkang.

Cuenta con una población estimada de 9.998 habitantes (2007), que en su mayoría pertenecen a la etnia Socés, los cuales conviven con personas provenientes de otras zonas como por ejemplo Gambia, lo que ha generado que Missirah sea una zona que se ha enriquecido a través del intercambio cultural de las diversas etnias que en ella conviven, que predominantemente profesan la fe musulmana y que hablan, aparte del francés, el Wolof, Socé, Serere, Peulh, Diola y el Bambara.

Las familias de Missirah dependen en gran medida de la explotación de sus recursos naturales, ya sea a través de la pesca que sirve tanto para su propio consumo y su comercialización en otras zonas, como de una ganadería de subsistencia y de un cultivo creciente del algodón.

La cobertura de salud de la población se realiza a través de casas de salud que son las que cubren las necesidades básicas y que se ubican en las aldeas de Bossin Kang, Djinack-Bara y Bagadji. En Missirah existe una posta de Salud que también está provista de una maternidad, que apoyan la labor de las casas de salud con entrega de formación y material a cargo de un enfermero. El médico más próximo se encuentra en Socol, a unos 40 kilómetros, y el hospital de

Fatick no se encuentra operativo, por lo que en caso de necesitar atención médica, las personas deben desplazarse casi 100 kilómetros hasta la ciudad de Kaolack, o bien, a Gambia.

En el marco de la infraestructura ya existente en Missirah, y sobre todo del interés mostrado por el presidente de la comunidad de Salud, el licenciado Assam Mboji, hemos considerado la necesidad de realizar un estudio que determine índices de salud bucodental y necesidades de tratamiento en la población de Missirah.

Objetivo principales

- Recoger datos para ir conociendo la realidad inmediata de la localidad de Missirah y las islas de su alrededor.
- Averiguar el nivel de afectación(diferentes enfermedades) en la población infanto-juvenil.
- Contactar y realizar un primer contacto con los diferentes colegios, asociaciones, centros de salud... de la localidad.
- Analizar y evaluar posteriormente las actividades realizadas durante la jornada.

Objetivos específicos

- Averiguar cuál es la población actual en Missirah y en las islas de los alrededores.
- Conocer cuál es, en día de hoy, la población infanto-juvenil existente y los diferentes rangos de edades.
- Saber cuáles son las enfermedades dentales más comunes en los diferentes rangos de edad de la población infanto-juvenil.
- Saber cuáles son las enfermedades con más nivel de afectación en la población infanto-juvenil y en el resto de la población.

- Conocer los hábitos higiénicos diarios de la población (potabilidad del agua, canalización de aguas sucias y/o fecales, eliminación de residuo, obtención de alimentos, agua,...)
- Recoger agua de los puntos más habituales, para un posterior análisis.
- Visitar las diferentes instalaciones (centros de salud, colegios, recintos de asociaciones...) e ir recogiendo datos sobre material existente, material inexistente, metros cuadrados,...
- Visitar y realizar un primer contacto con los diferentes agentes de salud, profesorado de las escuelas, responsable o presidente de asociaciones,...
- Concertar diferentes reuniones con los diferentes contactos con el fin de explicarles la intención de realizar diferentes proyectos en su localidad, en los años venideros.
- Tratar y dialogar con los diferentes contactos, para establecer una línea de cooperación en su localidad para próximos proyectos.
- Establecer con los diferentes contactos la metodología y línea de actuación que se podrían llevar a cabo en el próximo proyecto.
- Concertar una reunión con los diferentes contactos, a fin de establecer un primer contacto con las partes implicadas en la cooperación del próximo proyecto.
- Conocer el porcentaje de población infanto-juvenil escolarizada y la no escolarizada.
- Cumplimentar fichas de salud por rangos de edad.
- Cumplimentar datos sobre las condiciones socio-ambientales de la zona.

Descripción del proyecto

Cronograma

lunes	Martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
					31/03/12 Salida PMI- MAD-Dakar Llegada 23h y traslado al hostal Chez Astou	01/04/12 Desayuno y salida hacia Missirah
2 Distribución de espacios, de trabajo. Presentación oficial.	3 Prospección.	4 Prospección	5 Prospección.	6 Prospección.	7 Prospección. *	8 Prospección. *
9 Actuación.	10 Actuación.	11 Actuación.	12 Actuación.	13 Recogida material y campos de trabajo.	14 Traslado Missirah- Dakar. Salida en vuelo nocturno hacia MAD.	15 Vuelo MAD- PMI.

Actuación en las escuelas, los centros de salud, en la calle, en las asociaciones y con el agente de salud.

Recursos técnicos

- Kit de recogida de muestra de agua.
- Fichas de trabajo:
 1. Población actual en Missirah e islas. Datos demográficos. Rango/sexo.

0-3 a.	4-6 a.	7-10 a.	11-15 a.	16-20 a.	21-30 a.	31-50 a.	>50 a.
--------	--------	---------	----------	----------	----------	----------	--------
 2. Población infantil escolarizada. Rango/sexo.
 3. Enfermedades dentales. Rango/sexo.
 4. Enfermedades generales y prevalencia. Rango/sexo. (Dr. Faye).
 5. Hábitos higiénicos, personales y comunitarios. Higiénicos y comunitarios: agua, aguas sucias/fecales, eliminación de residuos, alimentación, casa. Personales: higiene dental, higiene corporal...
 6. Escuelas, centros de salud y asociaciones: tipo de construcción, metros cuadrados, mantenimiento, higiene, encargado, disponibilidad para un futuro uso y material del que disponen.
 7. Agentes de salud: área de atención, condiciones de trabajo, metodología en el trabajo, material del que dispone, retribución, formación propia y "en que podemos ayudar" (material, docencia).
 8. Fichas de exploración física:

Solo disponíamos de los restos de la medicación que sobró del anterior proyecto, un fonendoscopio, un esfigmomanómetro, un termómetro, una báscula, que nos proporcionó el agente de salud de Missirah.

Cuando necesitábamos medicación los pacientes la debían comprar en la farmacia del complejo de salud, y si era muy necesaria o no la podíamos encontrar el coordinador de proyecto se encargaba de proporcionárnoslo.

Recursos humanos

El equipo médico constó de 6 personas:

- 1 enfermera: Marta González
- 1 auxiliar: de enfermería Marina Pueyo
- 1 agente de salud: Insa Sonko
- 1 matrona: Binetou
- 1 estudiante de matrona: Awa
- 1 traductora: Maguie Fayé

Metodología de trabajo

Al llegar a Missirah se observó que no se podría llevar a cabo el plan de actuación que teníamos previsto, ya que la población acudió en masa a las consultas médicas. Entonces se decidió atender sus necesidades.

El primer día se realizó la limpieza de la consulta y se revisó la medicación de la que disponíamos.

El horario de la consulta era de 09:00-13:30h. y de 16:00-19:00h., siempre en función de los pacientes que asistieran a la consulta, atendimos a una media de 40 pacientes diarios.

También realizamos entrevistas a los agentes de salud y a las matronas, para que nos contaran su percepción de las necesidades del pueblo de Missirah y de sus mismas necesidades.

Y por último pudimos llevar a cabo una sensibilización con la asociación de mujeres, junto con la educadora, sobre higiene sobretodo de la purificación del agua, porque mediante diversos "kit

de agua”, pudimos observar que todos los pozos de Missirah estaban contaminados con restos de comida, fecales...

Resultados obtenidos

De las 150 exploraciones físicas realizadas en Missirah y Djinack, y de las entrevistas realizadas a los dos agentes de salud, Insa Sonko y Dr. Fayé obtuvimos los siguientes resultados:

Niños/as de 0 a 3 años.

Normalmente su peso es adecuado para la edad.

Enfermedades dermatológicas: piel seca, tiña y heridas normalmente infectadas.

Enfermedades digestivas: diarreas, parásitos.

Enfermedades respiratorias: de vías altas, roncus, sibilantes.

Oftalmologicamente: los ojos claros y brillantes.

Niños/as de 3 a 6 años.

Normalmente su peso es adecuado para la edad.

Enfermedades dermatológicas: piel seca, tiña y heridas normalmente infectadas.

Enfermedades digestivas: diarreas, parásitos.

Enfermedades respiratorias: de vías altas, roncus, sibilantes.

Enfermedades auditivas: otitis.

Oftalmologicamente: los ojos claros y brillantes

Niños/as de 7 a 10 años.

Normalmente su peso es adecuado para la edad.

Enfermedades dermatológicas: piel seca, tiña y heridas normalmente infectadas.

Enfermedades digestivas: diarreas, parásitos.

Oftalmologicamente: los ojos claros y brillantes.

Enfermedades auditivas: otitis.

Jóvenes de 11 a 15 años.

Normalmente las mujeres tienen el índice de masa corporal bajo, y en los hombres es adecuado.

Enfermedades dermatológicas: piel seca.

Enfermedades digestivas: estreñimiento.

Oftalmologicamente: los ojos claros y brillantes.

Hombres y mujeres de 16 a 20 años.

Normalmente las mujeres tienen el índice de masa corporal bajo, y en los hombres es adecuado.

Enfermedades dermatológicas: piel seca.

Enfermedades digestivas: estreñimiento.

Oftalmologicamente: los ojos claros y brillantes.

Hombres y mujeres de 21 a 30 años.

Tanto hombres como mujeres tienen el índice de masa corporal normal, exceptuando a las gestantes que suelen tener bajo peso y anemia.

Enfermedades dermatológicas: piel seca.

Enfermedades digestivas: estreñimiento, ictericia.

Enfermedades oftalmológicas: ojos enrojecidos, secos y dolorosos.

Enfermedades osteo-musculares: sufren mucho dolor por todo el cuerpo debido a su trabajo.

Hombres y mujeres de 31 a 50 años.

Tanto hombres como mujeres tienen el índice de masa corporal normal.

Enfermedades dermatológicas: piel seca.

Enfermedades digestivas: estreñimiento, ictericia.

Enfermedades oftalmológicas: ojos enrojecidos, secos y dolorosos.

Enfermedades osteoarticulares: sufren mucho dolor por todo el cuerpo debido a su trabajo.

Hombres y mujeres mayores de 50 años.

Tanto hombres como mujeres tienen el índice de masa corporal normal. Exceptuando las mujeres mayores de 60 años, que suelen tener bajo peso y anemia.

Enfermedades dermatológicas: piel seca.

Enfermedades digestivas: estreñimiento, ictericia.

Enfermedades oftalmológicas: ojos enrojecidos, secos y dolorosos.

Enfermedades osteoarticulares: sufren mucho dolor por todo el cuerpo debido a su trabajo.

Enfermedades respiratorias: infección respiratoria de vías altas.

Enfermedades cardiovasculares: hipertensión.

Conclusiones

Para próximos proyectos sería importante informar a la población sobre prevención de enfermedades y promocionar la salud, potabilización del agua, higiene corporal, eliminación de residuos..., así como formar a los agentes de salud que puedan dar asistencia a la población.

Se han obtenido buenos resultados debido al compromiso de la población, de los agentes de salud, de los traductores y cooperantes, aunque sería de gran ayuda que en el próximo proyecto acuda más personal médico y si fuera posible un oftalmólogo, ya que la falta de médico y medicación ha limitado bastante el trabajo.



MEMORIA PROTESIS DENTAL

PROYECTO NDOUMBE 2012

MISSIRAH, SENEGAL

COORDINADOR PROTESIS DENTAL : GABRIEL GONZALEZ MOLINERO

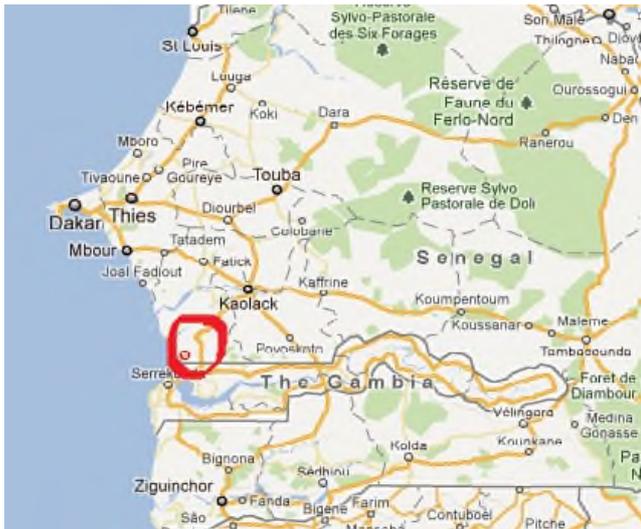
1. CONTEXTO GEOGRAFICO, SOCIAL Y POLITICO

UBICACIÓN

-País: Senegal

- Región: Fatick

-Poblado: Missirah



Missirah es un pueblo del distrito de Toubacouta, en la región de Fatick en Senegal y está localizada en el centro de la Reserva de la Biósfera del Delta de Saloum. Es una de las localidades costeras del delta más habitadas, y a la cual pertenecen las aldeas de Missirah-Ngadior, Bagadadji y Boussoura, y las islas de Djinack-Bara, Djinack-Diattaco, Bettenty y Bossinkang.

Cuenta con una población estimada de 9.998 habitantes (2007), que en su mayoría pertenecen a la etnia Socés, los cuales conviven con personas provenientes de otras zonas como por ejemplo Gambia, lo que ha generado que Missirah sea una zona que se ha enriquecido a través del intercambio cultural de las diversas etnias que en ella conviven, que predominantemente profesan la fe musulmana y que hablan, aparte del francés, el Wolof, Socé, Serere, Peulh, Diola y el Bambara.

Las familias de Missirah dependen en gran medida de la explotación de sus recursos naturales, ya sea a través de la pesca que sirve tanto para su propio consumo y su comercialización en otras zonas, como de una ganadería de subsistencia y de un cultivo creciente del algodón.

Las comunicaciones terrestres se realizan a través de carreteras en variable estado, y a través del delta en embarcaciones menores que son fundamentales para la conectividad entre las diversas aldeas.

La cobertura de salud de la población se realiza a través de casas de salud que son las que cubren las necesidades básicas y que se ubican en las aldeas de Bossin Kang, Djinack-Bara y Bagadji. En Missirah existe una posta de Salud

que también está provista de una maternidad, que apoyan la labor de las casas de salud con entrega de formación y material a cargo de un enfermero. El médico más próximo se encuentra en Socol, a unos 40 kilómetros, y el hospital de Fatick no se encuentra operativo, por lo que en caso de necesitar atención médica, las personas deben desplazarse casi 100 kilómetros hasta la ciudad de Kaolack, o bien, a Gambia.

La atención odontológica tanto en Missirah como en sus zonas cercanas es prácticamente inexistente, y sólo se puede acceder a ella en centros urbanos lejanos y a precios inaccesibles para la mayoría de la población.

La situación geográfica de Missirah con respecto a otras áreas de Senegal es prácticamente de aislamiento, lo que ha llevado a otras ONG plantear planes de ayuda ya sea a través de la implementación de infraestructuras y formación sanitaria (Proyecto ASEMA para la rehabilitación de la maternidad en Missirah”) como de protección medioambiental (Fundación Fannabara con iniciativas de desarrollo local para recuperación de ecosistemas).

En el marco de la infraestructura ya existente en Missirah, y sobre todo del interés mostrado por el presidente de la comunidad de Salud, el licenciado Assam Mboji, hemos considerado la necesidad de realizar un estudio que determine índices de salud bucodental y necesidades de tratamiento en la población de Missirah., tanto en niños como mujeres embarazadas, para planificar futuras intervenciones odontológicas

2OBJETIVO PRINCIPAL DEL PROYECTO:

Prospección en el poblado de Missirah, en la región de Fatick, Senegal, para futuros proyectos de intervención en cooperación al desarrollo.

Hacer un estudio minucioso de las necesidades que se presentan en el mencionado poblado.

3OBJETIVO ESPECIFICO:

Hacer un estudio de las necesidades en relación al ámbito de la prótesis dental y realizar el mayor número posible de aparatos.

Los problemas que se presentan son similares a los ya encontrados en otros lugares de Senegal:

“pérdida de piezas a muy temprana edad debido a las deficiencias alimentarias y de hábitos de higiene (con la descompensación alimenticia y funcional que ello implica)”

4. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Se proyecta realizar el mayor numero posible de prótesis dentales utilizando un minibús como laboratorio

5. RECURSOS TÉCNICOS:

El laboratorio de prótesis dental esta montado en un minibús y cuenta con 4 puestos de trabajo.

Está equipado con los medios necesarios para realizar prótesis completas y parciales de resina.

El **Cfp Adema** colabora con los materiales necesarios para la elaboración de los trabajos.

El trabajo en el autobús se ha hecho muy complicado debido al extremos calor que sufrimos esos días (las resinas fraguaban antes de ser empaquetada...el aire acondicionado no funciona bien...las ceras se derriten etc..

Para el proximo proyecto creo que seria indispensable contar con una sala para protésicos , bien en la misma sala de maternidad o bien en la sala de las maletas(creo que esta seria la ideal,ya que es grande y ventilada)

serian necesarios muy pocos recursos para poder adecuar dicha sala como laboratorio de protesis.si la junta estima oportuno,yo me puedo encargar de la obtencion de fondos para dicho fin .

6. RECURSOS HUMANOS

Al ser un proyecto de prospección solo contamos con 2 protésicos dentales. Uno con experiencia laboral y otro estudiante de segundo año. Creo que el número ideal sería de 3 protésicos con experiencia para realizar el trabajo de forma idónea según la población y el número de dentistas que se desplazaron este año.

La necesidad de un logista impidió que yo estuviera a tiempo completo en el laboratorio, lo que influyó en el número final de trabajos realizados.

7. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se atienden los pacientes derivados de la clínica dental y se realizan los trabajos que se estiman de prioritarios, en acuerdo con los propios odontólogos

8. RESULTADOS OBTENIDOS

Se atienden a 22 pacientes a los que se les prescriben prótesis dentales.

Se hacen :

22 protesis parciales, 12 protesis completas y 2 composturas de protesis

.

9.NECESIDADES

1. 3 protesicos (con la mayor experiencia posible)
2. Reubicar el laboratorio,para tener mayores comodidades para desarrollar el trabajo.

10.CONCLUSIONES

El proyecto Ndoumbe 2012 , desde el punto de vista protésico,ha sido de prospección e intervención
Como se menciona anteriormente,se encuentran las mismas necesidades que en otros lugares de Senegal.

A nivel general , la actitud del pueblo de Missirah y sus autoridades han sido inmejorables,dándonos todo lo que les solicitamos en todo momento.
a su vez se muestran muy interesados en continuar con la colaboración con DSR.

El número de dentistas/higienistas ha sido el correcto,sin embargo en todos los otros campos de Dsr hay que ampliar el numero de voluntarios

Desde mi punto de vista,el numero de voluntarios ideal para proyectos en Missirah seria de 15 personas : 1 logista,1 tecnico,3 protesicos,2 educadores,2 medicos (o un medico+1 enfermera,6 dentistas/higienistas .

La distancia que hay entre Missirah y el hospital mas cercano que se encuentra en la localidad de Sokone es de 31 kms, por lo que , y después de hablar con las autoridades civiles y sanitarias del pueblo, hacen que la obtención de una ambulancia (o vehiculo similar)sea indispensable para ellos y poder trasladar asi los casos médicos de más urgencia.

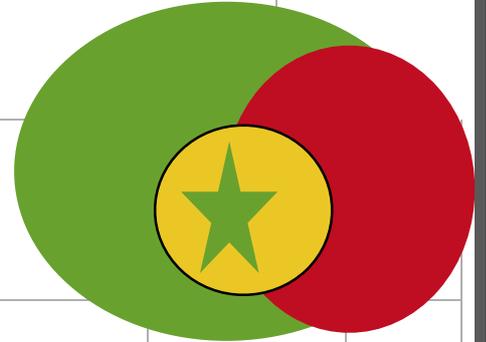
Por último, insistir en el tema de la formación. La enseñanza tanto de higienistas dentales como de protésicos dentales seria muy factible en Missirah ,consiguiendo asi mantener la salud bucodental en los dos extremos de edad (niños y ancianos) .

Si se consiguiése formar un/a higienista de cada isla de las más grandes y un par en Missirah nos asegurariamos asistencia y mantenimiento para los niños

En el aspecto protésico con formar 4 chicos que durante el año pudieran aprovechar el laboratorio de prótesis DSR mantendriamos atendida la población de Missirah,sus islas,incluso poblaciones cercanas como

Toubacouta, Sokone etc y evitar una dependencia total de Dsr como la que existe hoy.

PROYECTO NDOUMBE 2012 . MISSIRAH , SENEGAL						
TRABAJOS DE PRÓTESIS DENTAL						
No	Paciente	Trabajo	Impresion	Mordida	Dientes	Acabado
04	Mamadou Lamine	Prótesis parcial superior e inferior	02/ 04/2012 10:00	02/04/2012 18:00	04/04/2012 19:00	06/04/2012 19:00
00	Yousufa Yen		04/04/2012	06 04/2012 10:00	09/04/2012	13/04/2012
67	Amador Diaye	Parcial superior	03/04/2012	05/04/2012	05/04/2012	06/04/2012 12 10:00
6	Omar Diop	Parcial superior completa inferior	02/ 04/2012 10:00	02/04/2012 18:00	04/04/2012 19:00	06/04/2012 19:00
29	Incógnito	Parcial inferior	04/04/2012	06/04/2012 10:00	06/04/2012	09/04/2012



11		Compostura 3 piezas	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00
12	Marido de Bintu	Cangrejito 1 pieza	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00	06/04/2012 9:00
14	Demba Diallo	Parcial superior	03/04/2012	05/04/2012	05/04/2012	07/04/2012 18:00
05	Dialika	Parcial superior e inferior	03/04/2012 9:00	05/04/2012 9:00	07/04/2012 09:00	10/04/2012 11:00
13	Luchador	Parcial sup	06/04/2012	06/04/2012	06/04/2012	06/04/2012
80	Marian Ndour	Parcial superior	07/04/2012	07/04/2012	09/04/2012	09/04/2012
152	Aby Ndong	Parcial superior e inferior	05/04/2012 9:00	07/04/2012 9:00	07/04/2012 9:00	12/04/2012 19:00
63	Ramón carretero	Compostura	04/04/2012	05/04/2012		
45	Pup Raúl	Protesis completa superior e inferior	02/04/2012 16:00	05/04/2012 09:00	08/04/2012 9:00	12/04/2012 10:00
174/8	Daouda Sonko	Parcial superior e inferior	05/04/2012	07/06/2012	09/04/2012 9:00	12/04/2012

73	Arfang lang ndour	Parcial sup e inf	03/04/2012	05/04/2012	09/04/2012 16:00	12/04/2012 16:00
14	Mariama Sarr	Parcial inferior	09/04/2012	09/04/2012	09/04/2012	13/04/2012 12:00
Alc	Alcalde	Parcial superior e inferior posteriores	03/04/2012	05/04/2012	08/04/2012	12/04/2012 16:00
170	Yautikoba	Parcial superior e inferior	07/04/2012	09/04/2012	10/04/2012 10:00	13/04/2012 10:00
34	Mariama Diallo	Completa sup y parcial inferior	04/04/2012 9:00	09/04/2012 10:00	11/04/2012 10:00	13/04/2012 18:00
24	Gninc	Parcial inferior (heike)	05/04/2012	08/04/2012	10/04/2012 10:00	13/04/2012 19:00
84	Jose dominguez	Completa superior y parcial inferior	06/04/2012	09/04/2012 9:00	11/04/2012 9:00	13/04/2012 9:00

Memoria Educadores Missirah

2012



ABRIL, 2012

Coordinadora: Aurora Recio.

Responsable: Yolanda V. Campos

Índice

- Introducción

- Objetivos Generales Educación

- Objetivos Específicos Educación

- Datos población.

- Prospección, metodología y calendario
 - Actividades

- Ejes principales
 - Infancia y colegios
 - Mujeres
 - Agua

- Resumen necesidades percibidas

- Resultados obtenidos.

- Bibliografía y Webgrafía

➤ **Introducción**

La presente memoria del área de educación, tratará la fase de prospección que se realizó en Missirah el pasado mes de Abril de 2012, correspondiente al **Proyecto Ndoumbe** por parte de la Educadora. Dicha prospección se realizó a través de la metodología etnográfica, utilizando las entrevistas, semi estructuradas, cuestionarios y la observación participante como metodología y herramientas de prospección y de diagnóstico.

Los ejes principales que trabajaremos en la memoria y atendiendo a los objetivos generales y específicos para conocer los niveles de desprotección y detección de necesidades serán: **Infancia y colegios, Mujeres y Agua**, por ser lo más importantes en cuanto a necesidades percibidas en la comunidad de Missirah, no solo a nivel higiene bucodental, sino en diferentes áreas, tales como medio ambiental, educativo, y social.

Quisiéramos destacar, que algunos de los datos, sobre todo los que tienen que ver con datos cuantitativos, como datos demográficos etc. no son exactos, nos ha sido imposible tener un dato claro y veraz sobre la población por edades y sexo, tal y como habíamos previsto en algunas de nuestras fichas de prospección. Debemos tener en cuenta, que entre otros no se registran los fallecimientos y que los nacimientos solo se registran a través de la maternidad solo desde el año 2005, por lo que los datos sobre población, escolarización, serán una información aproximada y orientativa.

➤ **Objetivos Generales área de educación.**

- Conocer los factores y niveles de desprotección en la población infanto-juvenil y conocer el nivel de afectación.

➤ **Objetivos Específicos área de educación.**

- Conocer y realizar un primer contacto con los diferentes agentes sociales, agentes de salud, asociaciones, que ya están trabajando en la zona.
- Conocer de manera más fiel los principales factores de desprotección y el nivel de afectación de la población infanto-juvenil.
- Conocer y detectar las necesidades más importantes de la población a nivel salud, higiene, educación, en los tres ejes principales, infancia y educación, mujeres y agua.
- Realizar actividades de sensibilización de higiene bucodental.

➔ *Datos población Missirah y Djinack Bara.*

Missirah es un pueblo del distrito de Toubacouta, en la región de Fatick en Senegal, está localizada en el centro de la Reserva de la Biósfera del Delta de Saloum, y es una de las localidades costeras del delta más habitadas, en esta prospección además de Missirah visitamos la isla de Djinack-Bara.



Religión, idioma

En primer lugar cabe destacar la gran amabilidad y colaboración que tuvimos por parte de la población de Missirah, fue fácil y muy agradable trabajar con ellos y aprender de sus cultura y costumbres, actitud que facilitó enormemente el trabajo de todo el equipo, especialmente el de la educadora que visitó al resto de agentes sociales de la comunidad.

Senegal en general y debido a los movimientos migratorios etc. ha tenido una gran movilidad que ha producido entre otros efectos cambios en la cultura, las etnias y las formas de vida de la zona, estos cambios también han llegado a comunidades rurales como Missirah.

La zona del Delta de Saloum ha tenido siempre como etnia predominante la Seerer y la Socé, pero en la actualidad, la Mandinga, Pular y Bambana son las que están más presentes en la zona.

En Missirah, la lengua originaria era el sereer, pero el Mandinga en la actualidad junto con Wolof, común en todo el país, son las lenguas locales más predominantes, los traductores hicieron una gran labor, en traducir, casi todas las traducciones eran un Wolof o en Mandinga, ya que el francés y aunque es lengua oficial, lo habla la minoría.

En cuanto a la religión en la comunidad mayoritariamente es musulmana, se caracteriza por tener una pequeña parte de **población cristiana conviviendo con la musulmana**, en Missirah apenas había cristianos siendo la mayoría musulmanes. Dentro de la religión musulmana, en Senegal, existen diferentes cofradías. Estas cofradías están lideradas por Marabouts o Imánes líderes espirituales que son intermediarios entre Dios y la persona.

Memoria Educadores Missirah 2012

En Missirah la oración o salat, se realizaba cinco veces al día: al alba, mediodía, a media tarde, del crepúsculo y por la noche. La oración de la mañana era como a partir de las 5.30 o 6 de la mañana.

Datos demográficos.

En cuanto a los datos demográficos y tal como adelantábamos en la introducción no son exactos ni concretos, aunque podemos hacernos una idea aproximada.

a) A continuación se detallan los datos que nos entregó Assam Presidente de la comunidad de Salud.

DATOS CENSO 2007

POBLACIÓN	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Missirah	2341	1168	1173
Missira-Ngadior	319	168	151
Bagadadji	113	48	65
Boussoura	367	134	233
Bettenty	4813	2426	2387
Bossinkang	1385	718	667
Djinack.Bara	385	188	197
Djinack.Diattaco	165	80	85

Notas:

- No se registran fallecimientos.
- Los registros de nacimientos solo se registran desde 2005 (año que se inauguró la maternidad).
- Nacimientos en Missirah aprox. por mes entre 12 y 15 bebés.

Otros datos demográficos:

En el puesto de salud, encontramos una lista con datos demográficos de 2011 que claramente contrastan por los entregados por Assan.

Los datos que se detallan en la lista y en cuanto a Missirah corresponden al reparto de la población del distrito para centros sanitarios en el año 2011.

POBLACIÓN	Total 2011	0 a 36 meses	15 a 45 años	Más de 60 años
Missirah.	5506	842	1266	275

Adjuntamos listado que encontramos en la sanidad de Missirah en los anexos.

ESTRUCTURA FAMILIAR



Sostener los vínculos de parentesco y de la familia, es uno de los mayores principios del islam y uno de los rasgos característicos de la comunidad Senegalesa, el respeto a los padres y los mayores, a la comunidad, así como el papel de ambos cónyuges en el matrimonio describen parte de la estructura familiar que se detalla.

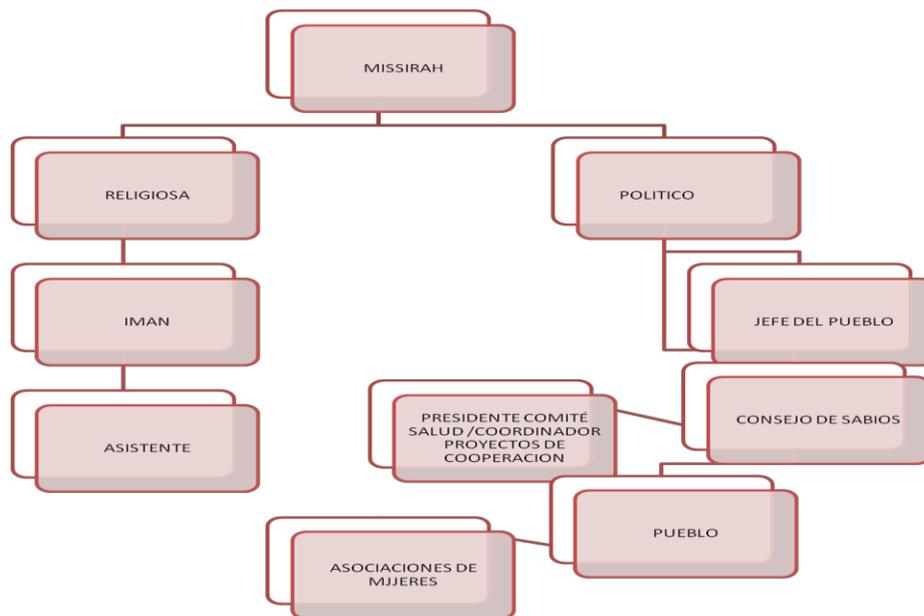
Respecto al matrimonio, las obligaciones del marido respecto a su esposa: mantener a su esposa y a sus hijos, proporcionando alimento, vestido y vivienda, es su protector y debe darle buen trato.

Por otro lado la esposa, debe mostrar respeto y obediencia siempre que no sea pecado; no le está permitido admitir la entrada en la casa a alguien que desagrade a su marido, obedecer a alguien en contra de éste y acudir a su lecho cuando éste la requiera.

Respecto a los hijos, si es niña; no ser preferido al varón sobre ella por el padre, tenerles misericordia, si se les da un obsequio, hacerlo equitativamente y no preferir a ninguno sobre los demás, aunque en cierto que el papel de las niñas en Senegal tenía claras diferencias desde pequeñas, ya que aunque van a la escuela igual que los niños, son las que van a recoger el agua a los pozos, y son las que cuidan de sus hermanos menores, mientras las madres van a trabajar.

La media de hijos por familia está alrededor de 4 hijos por esposa, teniendo en cuenta que en Senegal y en la religión musulmana la poligamia es legal, un hombre puede llegar a mantener legalmente hasta 4 esposas diferentes con sus respectivos hijos.

ESTRUCTURA SOCIAL:



La estructura social, en Missirah, es la habitual de una comunidad Musulmana de la zona, se divide principalmente en dos poderes, **Político y Religioso**, ambos cargos (Imán y Jefe del Pueblo) no son elegidos democráticamente, sino son cargos heredados a través de la familia. Solo cargos como el del presidente del comité de salud son elegidos democráticamente a través del consejo de sabios, cabe destacar que este cargo también es responsable de todos los proyectos de cooperación y desarrollo, y por lo tanto es agente clave como contraparte de próximos proyectos futuros.

Para realizar la prospección y estudios social en Missirah y alrededores además de las entrevistas personales, utilizamos algunas fichas para los distintos agentes sociales y de salud que realizamos junto con el equipo de enfermeras antes del viaje. A modo general podemos indicar lo siguiente.

Profesores y Directores de colegio.

- Profesores con y sin formación académica, de escuelas de primaria y secundaria públicas, contratados por el ministerio de Educación en Senegal, perciben salario del ministerio.
- La edad media está entre 25 y 55 años.
- La mayoría de los entrevistados eran hombres, el nº de profesoras es siempre menor y ellas suelen carecer de estudios universitarios.

Escuela coránica

- Profesores con y sin formación académica de escuelas privadas coránicas, que sustentan su remuneración con los importes recaudados de los alumnos.
- Suelen ser alumnos de la misma escuela coránica, son todos hombres.
- La formación es específica para el curriculum coránico que trata básicamente de la metodología, de memorización del Corán.

Agentes de salud.

- Enfermero con formación académica responsable del área de salud de Missirah, y encargado de la “farmacia” de la comunidad. Dr. Fayè.
- Perciben sueldo del ministerio de salud. (solo en Missirah, Insa Sonko en Djinack-Bara, no percibe salario, al no tener la titulación necesaria para el ministerio.)
- Matrona sin formación académica responsable con una aprendiz de asistir los partos, antes en las casas, ahora en el centro de maternidad habilitado para ello.

Mujeres

- Trabajan en el secado de pescado, recogida de moluscos, berberechos y ostras, o en los huertos con productos para el autoconsumo y venta en pequeños mercados, y que se organizan en asociaciones por barrios.
- Generalmente no tienen estudios.
- Media de 4 hijos, responsables de toda la familia y motor de producción en la sociedad senegalesa y musulmana.
- Estado de salud que se ve mermado por el volumen de trabajo que realizan.
- No perciben el ocio como un derecho de la mujer.
- Siguen practicando la ablación femenina a las niñas a partir de los 8 años de manera clandestina, pese a ser ilegal en el país.

Hombres

- Suelen trabajar como pescadores, y en los arrozales en la época húmeda.
- Profesan la poligamia y la mayoría tiene más de una mujer, legalmente pueden tener hasta 4 diferentes.
- No realizan labores en casa, ni en la crianza de los hijos, dejando toda la responsabilidad en manos de las mujeres de la comunidad. (ver religión musulmana)
- Normalmente son los que ostentan los cargos políticos y religiosos más importantes de la comunidad.

Infancia

- Los niños en su mayoría están escolarizados hasta los 11 años. Alrededor de un 95%
- Presentan muchos derechos de infancia vulnerados, tales como la falta de salud y servicios sanitarios, trabajo infantil, o el interés superior del niño en la toma de decisiones en lo que a infancia respecta, ya que los adultos no presentan interés para el desarrollo y bienestar del niño por parte de los adultos, hecho que pudimos observar en la consulta de enfermería y en la de dentistas.

► **Prospección, metodología y calendario.**

Metodología.

La metodología utilizada para la prospección por parte de la Educadora se realizó a modo de estudio etnográfico enfatizando en averiguar necesidades detectadas desde DSR, además de las bucodentales y necesidades percibidas por la población de Missirah, a través de la observación participante con diferentes agentes y personas de la comunidad.

- Método Etnográfico para análisis de la realidad.
- Registro de datos anecdóticos en el diario de campo de la Educadora.
- Entrevistas semi estructuradas.
- Fichas y cuestionarios.

Actividades realizadas para prospección:

Entrevistas personales

- Presidente del Comité de Salud

Assam Mboji, es el agente de la contraparte que coordinaba todo el proyecto y prospección con DSR, por lo que consideramos realizarle una entrevista personal como figura clave para que nos explicará sobre la cultura senegalesa y local, conocer un poco más el contexto donde íbamos a trabajar. Assam también nos facilitó los datos demográficos obtenidos y nos explicó las estructuras sociales y familiares.

Con el también establecimos unas necesidades desde su punto de vista, y como Presidente del comité de salud que se resumen así:

1. Ambulancia (Para llevar población de Missirah al hospital más cercano en caso de urgencia)
2. Limpieza medio ambiental.
3. Agua (falta de agua, canalizaciones, potabilización de la misma).
4. Local para mujeres.
5. Guardería o jardín de infancia para menores de 6 años.

- Presidenta Asociación de mujeres



Dieneda. Es la presidenta de las 13 asociaciones de mujeres que tiene Missirah. Son asociaciones tipo cooperativas que trabajan en la transformación del pescado y en agricultura. (Se amplía información en el apartado de mujeres). El mensaje desde DSR y como primera toma de contacto, era presentarnos y hacerles saber la importancia que tenían ellas para nosotros las mujeres dentro de la comunidad tanto en el ámbito familiar como motor de

producción y desarrollo en Missirah. Por lo que nuestra labor era saber que necesidades percibían ellas desde su punto de vista como mujeres y como podíamos ayudarlas. Nos explicaron cómo se organizaban y como algunas ong's les habían ayudado económicamente para comprar herramientas, y utensilios para el secado del pescado. Coordinamos con ella unos días más tarde una reunión con algunas de las mujeres que pertenecían a estas asociaciones para presentarnos, a esta reunión nos acompañó el presidente del Comité de Salud.

- Director y profesor Colegio Coránico.

El primer colegio que visitamos fue el coránico ya que el francés estaba de vacaciones escolares. Tanto el director como el profesor nos atendieron con mucha amabilidad, y agradecieron nuestra visita. Nos enseñaron las instalaciones, y la metodología de enseñanza de la escuela, y se mostraron muy interesados en que realizáramos una sesión de sensibilización de higiene buco-dental. Los profesores y la escuela en general, dependen de las cuotas que pagan los niños, ya que es este es un colegio privado. El colegio tiene 7 profesores y 1 director, la formación académica es de 5 años más 3 de especialización, muchos de ellos, se han formado en la propia escuela, la media de edad de los profesores es de 24 a 28 años. El curriculum es básicamente la lecto-escritura y el aprendizaje memorístico del Corán, no tienen ninguna otra formación.

- Director y profesores Colegio Francés (Primaria)

El colegio Francés el público y los profesores dependen del ministerio de Educación, estos reciben su salario por parte de este. El colegio francés tiene 12 profesores, todos hombres, algunos de ellos están licenciados, como el que entrevistamos en Geografía. El curriculum se basa en el curriculum nacional Senegalés, se enseña Matemáticas, teología, historia, geografía, medio ambiente, etc. Toda la formación se realiza en francés. El colegio tiene unos 380 alumnos con un ratio de 65 alumnos por cada dos profesores.



- Director y profesores Colegio Francés (Secundaria)

Martin Sambou. El director de la escuela secundaria, hablaba español perfectamente, porque había vivido en España. Tiene formación académica en magisterio y más de 25 años de experiencia, hace poco que está en Missirah, él es católico y está muy sensibilizado con el trabajo que realizan las mujeres en esta misma localidad.

Su colaboración fue total, y pudimos conversar en español con él y con alguno de los profesores, ya que la lengua española es una asignatura optativa en secundaria.

En la organización y gestión del colegio, participan Asociaciones de Padres a través de un Consejo de Gestión formado por 3 padres, 2 profesores y un vigilante, la labor de este último es el control de absentismo, disciplina y respeto en el centro educativo, recuperación de las notas que han visto los padres, y convocar las reuniones.

El nº de alumnos de secundaria es de 281 y el profesorado lo componen 12 profesores, 8 hombres y 4 mujeres.

El colegio organiza actividades extraescolares, para poder conseguir fondos para el centro, el ministerio tiene previsto aportar algunos fondos para la construcción de un nuevo centro de secundaria al lado del la primaria, mas en el centro del pueblo.

Director Colegio Primaria (Djinack. Bara)

Ben Saliu, es el director de la escuela primaria de Djinack. Su predisposición fue muy buena y colaboradora ya que fuimos a visitarlo en sábado y vino a atendernos a pesar de tener el día libre.

La organización en Djinack es muy satisfactoria, el curriculum nacional Senegalés, se combina con actividades extraescolares, fundamentada en valores, y en el medio ambiente. El primer sábado de cada mes, todos los niños van a hacer labores de limpieza por la isla, concienciándolos desde pequeños por el respeto hacia el medio ambiente.



Son 4 profesores más el director. Parte de la construcción de la escuela, está financiada por una ONG de Luxemburgo. Por otro lado reciben ayuda desde UNICEF, para comprar arroz.

En la actualidad están terminando de construir una comedor escolar y unas viviendas para los profesores, ya que muchos vienen de otras poblaciones, cada día. Farmacéuticos sin fronteras también lideraron un proyecto para hacer clases de refuerzo, después de clases. Los niños van cada a la escuela hasta

finalizar primaria, en secundaria deben ir a Missirah u otras poblaciones y se alojarán en casa de familiares.

Visitas y registro de datos anecdóticos

- Visitas a casas de la población.

En Missirah, visitamos 3 casas diferentes, para hacernos una idea como era la vida dentro de las mismas, como todas, es cuestión del nivel socioeconómico. Las tres casas que visitamos tenían televisor y alguna antena parabólica. La mayoría convivían entre 8 y 12 miembros por familias. Los techos son de uralita y los animales como gallinas, cabras, burros conviven en patios afinados por las casas. Las mujeres y las hijas de encargan del mantenimiento de la casa. La mayoría tiene un aseo fuera de la casa, que normalmente comparten con otros vecinos. Algunas de las casas tienen cocina, otras lo hacen fuera en el patio, en general la higiene de la misma depende de los medios que tenga cada familia.

- Recogida de agua de pozos para analizar.

Nadie en Missirah pudo indicarme la totalidad de los pozos que tenía, son conocidos popularmente por barrios, la comunidad conoce cuales tienen el agua buena para beber y cuales son solo para lavar ropa, animales, limpieza etc. En nuestra prospección analizamos agua de dos de estos pozos, ambos dieron resultados positivos de contaminación de agua fecal y de presencia orgánica de otros animales, por lo que explicaría muchos de los problemas que se vieron en la enfermería relacionados con los parásitos intestinales.

- Puerto y puestos de secado de pescado

En el puerto es donde está toda la actividad económica de Missirah, muchísimos pescadores, vienen y van para vender el pescado. Por otro lado hay muchos puestos de transformación del pescado, que se ponen en secaderos durante 3 días que después ahúman. También visitamos mujeres recolectoras de moluscos artesanalmente. La cascara de estos moluscos se utiliza además para hacer cemento entre otras cosas.



- 4 Centros Colegios.

Las visitas a los centros educativos de Missirah y Djinack, tal y como se ha expuesto en las entrevistas personales de los agentes educativos, fueron muy satisfactorias, pudimos conocer de primera mano que necesidades había en los centros.

En escuela coránica se realizó sensibilización y exploración de bocas junto con la Odontóloga Sandra Herrera.



En la escuela Francesa de primaria, se hizo sensibilización, dibujos y exploración bucodental por parte del odontólogo Miguel A. Casado con la ayuda de Marina Pueyo.

En la escuela de primaria de Djinack-Bara, se realizó una sensibilización en la calle, con reparto de cepillos de dientes, además de exploración bucodental y fluorización a todos los niños de la comunidad.

En la escuela de secundaria, realizamos una charla coloquio sobre la ONG y sobre las necesidades de Missirah a largo plazo.

- *Lugares con perspectivas turísticas de Missirah.*

En esta labor, me ayudó uno de los traductores Phillipe, estudiante de Turismo, pensamos qué sería bueno establecer algunas perspectivas turísticas en la zona con la posibilidad de actividad económica en Missirah, aprovechando su cercanía al Delta de Saloum, y su árbol milenario como puntos de interés más interesantes.

En Missirah existen dos albergues: El albergue de los “bolon”, con 6 habitaciones y el albergue del Bandiala (antigua serrería), además de pequeños comercios, donde el turista bien podría aprovisionarse de bebida y comida local.

En el pueblo, hay dos circuitos turísticos:

Circuito terrestre:

Visita a el árbol sagrado de Missirah con sus 1000 años, todo lleno de historia. Además, es el árbol más grande del Oeste de África.

Lugar de explotación de las ostras por las mujeres; desde la recogida, el secado, y la transformación de las conchas.

El muelle del pueblo con diferentes actividades: la pesca, el secado de pescado por las mujeres, darse un baño en el puerto cuando la marea está alta.

Una visita a abuelos para entender la historia del pueblo (Missirah que pasó de las manos de los Sereer a los de etnia Mandinga).

El parque Nacional del Delta du Saloum a 2 km de Missirah.

Circuito marítimo:

Visita a las islas, Djinack, Bettenti, Bossinkang, Woudejering esta última es la isla de la mujer marabú, vivía sola en la isla con su hijo, hasta que unos turistas construyeron una escuela en su isla para la escolarización de los niños que vienen de familias pobres.

Excursiones, paseos en piraguas, visita a la isla de las aves, donde existe una asociación de guías locales encabezada por el señor Assane MBODJ, que facilita todo a los turistas.

Observación participante.

- Consulta de enfermeras

Durante el tiempo que la Educadora no tenía actividades programadas, se realizó una observación en la consulta de la enfermería. En este apartado la memoria de las enfermeras completará toda la información, con las exploraciones correspondientes las enfermeras.



- Consulta de dentistas

En la consulta de dentistas, hablamos con algunas mujeres mientras esperaban sobre higiene, observamos que algunos niños no tenían higiene suficiente, las mujeres lo atribuían a falta de tiempo para inculcarles esos hábitos y a no tener jardín de infancia que se ocupara de sus hijos hasta que pudieran ir a la escuela.

- Elaboración de comidas con las señoras locales.
- Reunión con los representantes de la comunidad

Sensibilización higiene bucodental y presentación ONG.

- En la calle con niños en Missirah.

Realizamos juegos de sensibilización con los niños en la calle, aunque no pudimos repartir cepillos de dientes, y apenas teníamos material de juegos, decidimos mostrar técnica de cepillado y diferentes juegos para que conocieran la caries y sus consecuencias. Algunas madres desconfiaban y se llevaban a sus hijos, les pedíamos que fueran al centro médico a que les revisáramos la boca y les informábamos que para niños era gratuito pero no vinieron muchos niños a consulta por los menos los primeros días.

- En 3 colegios Missirah sensibilización y revisión de bocas.

En las escuelas pudimos hacer sensibilización sobre todo de presentación de la DSR, sobre la importancia de la higiene dental y técnica de cepillado, las tres escuelas tuvieron disposición muy buena y colaboración para todo, incluso nos dibujaron algunos dibujos para nuestros patrocinadores.



- En la calle, sensibilización más fluorización en Djinack-Bara.

En esta ocasión pudimos repartir cepillos a cada niño y practicar con ellos la técnica del cepillado, después en consulta, se hizo la fluorización con los odontólogos y la higienista.

Memoria Educadores Missirah 2012

- Reunión con mujeres de la asociación.

La reunión con las mujeres de la asociación fue una presentación del trabajo que hacía la ONG, comentar con ellas cuales eran las necesidades que habíamos detectado y en cuales podrían participar ellas, tanto en su ámbito laboral como en las familias. Incidimos mucho en la higiene y en algunos consejos de potabilización de agua. Alguna de ellas, estaban muy agradecidas por las prótesis que habían recibido, en palabras textuales de ellas: “gracias a vosotros hemos vuelto a sonreír”.



Calendario

El calendario establecido en reuniones de trabajo anteriores al viaje, fue tal y como se detalla, aunque tuvimos que realizar cambios durante la estancia, en primer lugar, la enfermera y ayudante debido a las muchas consultas que realizó no pudo realizar la visitas junto con la educadora tal y como estaba previsto, por otro lado, las vacaciones escolares, hizo que algunas fechas previstas para prospección fuera de actuación (sensibilización) y viceversa.

En cualquier caso, pese a nuestra programación debíamos adecuarnos a los horarios de los agentes y personas que entrevistábamos, así como las visitas a las escuelas.

CALENDARIO NDOUMBE 2012

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
26 Marzo Reunión Equipo: Enfermeras- Educadoras MALLORCA			29 Marzo Reunión Equipo: Enfermeras- Educadoras MALLORCA		31 Marzo Salida PMI-MAD-Dakar Llegada 23h y traslado al hostal Chez Astou	1 Abril Desayuno y salida hacia Missirah
2 Abril Distribución de espacios, de trabajo. Presentación oficial.	3 Abril Prospección.	4 Abril Prospección.	5 Abril Prospección.	6 Abril Prospección.	7 Abril Prospección	8 Abril Prospección
9 Abril Actuación.	10 Abril Actuación.	11 Abril Actuación.	12 Abril Actuación.	13 Abril Recogida material y campos de trabajo.	14 Abril Traslado Missirah-Dakar. Salida en vuelo nocturno hacia MAD.	15 Abril Vuelo MAD-PMI.

➡ Ejes principales para trabajar en Missirah.

Después de realizar la prospección de la estancia en Missirah, establecimos 3 ejes principales donde habría que trabajar a través de los educadores de DSR.

Estos tres ejes son los que habría que trabajar, primero, sensibilizar, y después trabajar en intervenciones socioeducativas elaboradas a través de proyectos concretos.

Tenemos que tener en cuenta que muchas de las necesidades que nosotros hemos visto son unos problemas más profundos que tienen que ver con la cultura y la sociedad propia Senegalesa, por eso ha sido vital escucharles y observarles para saber qué es lo que realmente necesitan.

• **Infancia y colegios.**

Los niños, tal y como comentamos más arriba, presentan muchos derechos de infancia vulnerados, derecho a la educación, derecho a la salud, al descuido o trato negligente, en algunos casos, etc.

El 95% permanecen escolarizados según los profesores y agentes sociales, en la escuela primaria, pero observamos aún muchos niños en la calle, trabajando y ayudando a los mayores o cuidando de los hermanos más pequeños que no pueden ir a la escuela.

Aunque tienen una alimentación poco variada, básicamente de pescado y arroz, mantienen unos niveles de nutrición más o menos saludables, con problemas de parásitos intestinales seguramente debido a la ingesta de agua no apta, no comen apenas fruta salvo en temporada los mangos y carne en la fiesta del cordero.

Los niños, la mayoría presentan escasez de higiene corporal y en la ropa. La mayoría están desprovistos de calzado, aunque en la escuela llevan uniforme.

Los niños que presentan mayor desprotección son los niños menores de 6 años antes de ser escolarizarlos, especialmente las niñas ya que son ellas en la mayoría de ocasiones quien cuidan de sus hermanos menores, algunas, en su mayoría, tampoco tienen los 6 años, otros son cargados por las madres, mientras trabajan, ya bien sea en el puerto con el secado de pescado, o en los huertos, los hombres no se encargan de hijos aunque no trabajen. Muchos niños saben o conocen cómo se limpian los dientes y que son los cepillos de dientes, pero no tienen dinero para comprar los cepillos ni la pasta. Utilizan palitos, tanto adultos como niños.

A las niñas en su mayoría a partir de los 8 años y sobre todo en zonas rurales como Missirah les siguen practicando la ablación femenina. Desde DSR creemos que es un tema cultural que las mujeres continúan como una tradición en la que nosotros poco podemos hacer, pese a que en Senegal está práctica está prohibida por ley, se sigue realizando, especialmente en zonas rurales como Missirah y alrededores.

Por otro lado el interés del menor no está por encima del interés del adulto, por lo que siempre se les da más importancia y prioridad sanitaria a los adultos sobre los niños.

Los niños que van al colegio coránico presentan claras desventajas educativas sobre los que van al francés debido al curriculum que estos mantienen, pese a ser privado y una elección de los

padres, en algunas ocasiones si los padres no pueden pagar al coránico los padres prefieren que no vayan a la escuela francesa, privándoles de educación.

Las necesidades que se exponen a continuación es un listado que se concreta en base a las que vimos desde DSR y las que los estudiantes de secundaria y los diferentes agentes educativos nos expusieron, tanto en Djinack. Bara como en Missirah.

Necesidades Materiales

- ✓ Cepillos de dientes
- ✓ Material escolar (cuadernos, libros, lápices, pinturas, el mobiliario está muy deteriorado.
- ✓ Uniformes nuevos (el colegio a través de una ONG, impuso el uniforme en los colegios para evitar cualquier tipo de diferencia o discriminación y que todos fueran iguales estos uniformes ahora ya están muy deteriorados y necesitarían nuevos)
- ✓ Material para actividades extraescolares como cuidado medioambiental, mascarillas, bolsas de basura, cubos de reciclaje.
- ✓ Material deportivo, camisetas, pantalones de deporte.
- ✓ Material audiovisual para ver y aprender español, libros de texto, y cualquier material para aprender español como segunda lengua en la secundaria, de este modo quizá en el futuro son los propios alumnos de secundaria quien podrían ayudarnos como traductores en su propia comunidad.
- ✓ Ropa y calzado para niños.
- ✓ Material informático, el pueblo no dispone de internet, algunos lo tiene a través de teléfonos móviles.
- ✓ Biblioteca o local donde poder estudiar y almacenar libros, aprovechando la construcción del nuevo local de secundaria que financia en parte el ministerio de Educación.

Necesidades Educativas

- ✓ Unidades didácticas sobre la boca, dientes, prevención, enfermedades bucodentales, para trabajar en la escuela.
- ✓ Formación sobre higiene corporal para trabajar en la escuela. Materiales didácticos que acompañen a esta formación.
- ✓ Formación sobre limpieza medioambiental, gestión de residuos para trabajar como actividades extraescolares.
- ✓ Potabilización agua e higiene, educación en el hogar por parte de las madres.
- ✓ Educación Sexual y prevención de embarazo (en este punto conocimos a Bartholomé, un chico que había trabajado con una ONG católica Inglesa, para la prevención de embarazos no deseados y el sida. El programa que duró dos años trato de sensibilizar a los adolescentes sobre la prevención de embarazo, con charlas informativas

extraescolares, así como el reparto de flyers informativos y preservativos. Durante el tiempo que duró el programa se redujo considerablemente el embarazo en adolescentes, pero terminó el proyecto y las generaciones siguientes se han encontrado con los mismos problemas.

- ✓ Utilizar el deporte como forma de motivación a los adolescentes y de promoción del trabajo en equipo, bien puede valer como promoción de la salud.

• Mujeres

El trabajo con mujeres, en Missirah, y especialmente en una comunidad musulmana donde la mujer es el motor de la sociedad, tanto dentro de la familia como en el desarrollo económico de su comunidad, es esencial, debemos centrarnos y trabajar en sus necesidades, y aunque hay muchas injusticias a nuestros ojos, que son claramente culturales, habrá cosas que no podremos evitar, pero algunas podremos mejorar, como por ejemplo sus condiciones de trabajo, salud o algunos derechos que deberían tener.

Las mujeres de Missirah son trabajadoras, fuertes, con una vitalidad y fortaleza que no dejaban de sorprendernos, desde pequeñas las enseñan a no mostrar dolor, a buscar agua cargando recipientes de más de 10 kilos, a lavar, a cuidar a sus hermanos menores, y a casarse en muchas ocasiones sin amor ni elección. La mayoría no perciben el ocio como un derecho y creen que el ocio solo es para niños y hombres.

Las mujeres de Missirah trabajan todas, unas en la transformación del pescado, otras en la recolección de ostras y moluscos, otras en los huertos y posteriormente vendiendo en los mercados o en su propia casa. Además llevan la casa y crían a los niños, en muchas ocasiones comparten marido con otras mujeres inclusive la casa en algunas ocasiones.

Las Mujeres de Missirah en su mayoría se organizan en Asociaciones tipo cooperativas hay un total de 13 organizaciones y 1 general, 12 asociaciones están formadas por 15 miembros cada una y 1 por 28 miembros, estas organizaciones se coordinan para elaborar los trabajos en el puerto de Missirah, algunas ONG's y organizadores de pescadores del gobierno les han dado ayuda para comprar materiales, siendo la producción de estas ayudas íntegro para ellas. A través de estas asociaciones también enseñan a algunas mujeres a leer y escribir Mandinga.

Estas asociaciones se distribuyen entre los diferentes barrios de Missirah, no tienen ningún local para reunirse y organizarse, lo hacen a menudo en el puerto.

Como necesidades generales establecidas por dos de las presidentes de estas asociaciones, nos solicitaron lo siguiente:

Necesidades Materiales

- ✓ Materiales para seguir aumentando la producción y transformación del secado del pescado
- ✓ Local habilitado para reunirse y organizarse solo para las mujeres de la comunidad.
- ✓ Jardín de infancia, ya que los niños están sin escolarizar hasta que pueden ir a la primaria.

Necesidades Educativas

- ✓ Formación en mejoras de producción del cultivo.
- ✓ Formación en higiene básica para la familia, aprovechando la institución familiar como base de educación básica.

La reunión que mantuvimos con el resto de mujeres, se establecieron además de estas necesidades algunas más orientadas a las necesidades de la comunidad y no tanto como propias que se desarrollarán en el resumen de necesidades prioritarias.

Cabe destacar la gran labor de Bintou comadrona de Missirah, con gran una gran experiencia y la profesionalización que han ido adoptando a través de la construcción de la maternidad, ya que desde entonces, se registran los nacimientos así como el seguimiento a las mujeres embarazadas, con fichas de control de peso, y salud de la embarazada, que protege con una asistencia sanitaria más o menos continuada a las mujeres. En esta última parte, quizá habría que sensibilizar a las mujeres la importancia de la lactancia materna, que muchas y debido al trabajo no realizan de manera continuada adaptándose a las necesidades del bebé.

• Agua

El agua en Missirah, como en todo África es una necesidad primaria, y la prioridad nº 1 de todos los agentes sociales y comunidad con los que hemos hablado durante la prospección. Missirah además tiene un problema añadido y es que Missirah al ser un centro estratégico para pescadores, multiplica su población en la época seca con las necesidades de abastecimiento extra de agua que ello conlleva, inclusive nuestra estancia en Missirah por parte de DSR provocó un mayor gasto de agua durante los días que allí estuvimos.

Mantener la calidad y el abastecimiento continuo del suministro de agua potable de los pozos ya existentes en Missirah es vital para mejorar las condiciones de vida de la población, tanto a nivel



de salud e higiene como de desarrollo y crecimiento económico y social. La Educadora y enfermeras analizaron dos de los pozos que tenía Missirah y ambos estaban contaminados de aguas fecales y/o depósitos orgánicos de animales muertos.

En el área de educación y con la ayuda de especialistas en mantenimiento de pozos es de vital importancia sensibilizar a la población en la **relación entre salud, higiene, agua y educación**, sensibilizar desde la escuela y en las familias esta relación debe ser clave para toda la comunidad, tanto los usuarios del agua como los que realizarán el mantenimiento de los pozos y del entorno en general. Todos los agentes sociales deben estar comprometidos en dicha labor.

Missirah ya tiene un trabajo adelantado, ya que posee infraestructura de pozos en su mayoría de buena calidad, además algunos ya están dotados de bombas con el de centro de salud, que permiten que el agua profunda y que está protegida de la contaminación de las superficie, puede ser utilizada.

Para que esta agua sea de calidad, es necesario un mantenimiento urgente y continuado en el tiempo, como la limpieza de los pozos, taparlos para preservarlos de suciedad que pueda caer en los pozos, animales, objetos, etc. La mayoría de las averías en estos pozos es de fácil solución y no se realizan por falta de medios y en su gran mayoría por falta de formación y de un mantenimiento básico, como sucedió en Missirah que estuvimos esperando 10 días a que arreglaran la bomba sin éxito.

Quizá lo primero que habría que hacer es una evaluación por parte de los profesionales de la situación de los pozos y de las bombas en Missirah, una vez analicemos en qué situación están deberíamos, realizar el mantenimiento y la formación adecuada con algunos análisis periódicos para saber la calidad del agua. Es un trabajo laborioso, pero creemos que es fundamental para la comunidad como motor de crecimiento y desarrollo a futuro. En Missirah casualmente vino una pareja de turistas que viven en Dakar a visitar la comunidad. El hombre de guinea Ecuatorial nos dijo que el era había construido pozos en su país y que podría ayudarnos con la formación. Contactaremos con él, para ver de que manera puede ayudarnos.

Por otro lado el Director de la escuela secundaria sensibilizado con los huertos de las mujeres y los pozos que habían excavado ellas mismas, estaba en trámites de pedir presupuestos de construcción de pozos en unos huertos en la localidad de Missirah en los que trabajan mujeres procedentes de 22 familias. También estamos en contacto con el, para averiguar el coste y acciones a realizar para la ayuda de estas mujeres.

Por otro lado y de modo transversal podemos aprovechar las intervenciones en colegios y con otras asociaciones para enseñar modos útiles de potabilización de agua, como hervirla, ponerla al sol en un recipiente etc. para que sean válidas para el consumo sin riesgo de enfermedades gastrointestinales que ya padecía mucha gente en la población, especialmente niños.

- **Otras necesidades**

Turismo

Tal y como indicábamos en lugares con perspectivas turísticas, sería interesante concienciar a la población de la importancia de la limpieza medio ambiental en el impacto turístico.



El árbol milenario es el punto turístico más visitado en la zona de Toubacouta pero la zona del camino hasta llegar al árbol está muy descuidada, y deteriorada con basura que puede influir negativamente al turista a su llegada.

Quizá como actividad extraescolar a los adolescentes de secundaria y en colaboración con el dueño del puesto de souvenirs, que tiene el árbol, se podría llevar a cabo un plan de limpieza de la zona, apoyado en algún tipo de concurso o prueba para diseñar un texto que se

pueda incluir en un tríptico en varios idiomas, sobre la información del pueblo de Missirah, tradiciones, y la historia del árbol, etc. de esta manera los jóvenes participarían directamente en la promoción turística de su comunidad.

Medio ambiente.

Aunque Missirah tiene una conciencia medio ambiental, un grupo de mujeres limpia la calle principal del pueblo, aún tiene mucho trabajo por realizar en el área medio ambiental. Las calles están muy sucias, con botellas de plástico, y bolsas por todos lados, en la comunidad existen varios quemaderos de basura que es muy tóxico ya que queman los plásticos, y otros materiales tóxicos. Aunque entendemos que para la comunidad esta necesidad no es básica, si debemos comenzar a sensibilizar y formar en esta área que está muy relacionada con el mantenimiento de los pozos y la salud en general.

Hay que destacar que la isla de Djinack. Bara está completamente concienciada del cuidado medioambiental y pone medios desde la escuela, y en toda la comunidad para limpiar un sábado al mes entre todo la aldea, poseen además materiales para la recogida de basuras.

Animales

Los animales domésticos en Missirah están sueltos por toda la comunidad, burros, cabras, gallinas caminan, se alimentan, y defecan por toda las calles, y en los patios de las casas. En este sentido también habría que sensibilizar sobre el cuidado e higiene de los animales respecto a las personas en zonas habilitadas para ellos, como formación básica transversal también de higiene y salud.

► Resumen Necesidades generales prioritarias para la comunidad de Missirah y alrededores.

Tal y como se establece en la presente memoria, además de las necesidades específicas de los tres ejes principales, y al habla con los diferentes agentes sociales, las necesidades más prioritarias percibidas por la población son las siguientes.

1. Ambulancia

La ambulancia es la primera necesidad que toda la comunidad estableció como prioridad, necesitan un transporte que atienda las urgencias ya que en Missirah no hay hospitales ni médicos, bastaría con tener una en Missirah como punto de partida también para las islas, que debido a la insularidad aún tiene peores condiciones cuando de una urgencia médica se trata.

2. Agua

Tal y como se explica en el apartado del agua, esta es un bien básico que cualquier comunidad debería tener, todas las acciones de potabilización del agua, mantenimiento de pozos, uso responsable del agua y la educación relacionada con agua, higiene salud, serán una necesidad urgente para la comunidad debido principalmente al aumento de su población en la llegada masiva de sus pescadores.

3. Médico

Aunque el enfermero Fayè e Insa Sonko en Djinack realizan labores propias de un médico, es necesario un médico o la ambulancia que mitigaría la falta de este profesional de la salud.

4. Limpieza Medio ambiental.

Limpiezas periódicas por la comunidad, y formas de reciclaje sostenible.

5. Local para mujeres

Las mujeres necesitarían para su desarrollo social y productivo, un lugar donde reunirse, donde organizarse, y tener ocio, como comidas y celebraciones solo para mujeres. Las mujeres de Missirah se sentirían que son importantes con un local en un contexto en que tiene muchas obligaciones y pocos derechos, quizá podría valorarse la construcción de un local cerca del puerto o habilitar uno en desuso para ellas.

6. Jardín de infancia.

Paradójicamente y pese a que el cuidado de los niños que no están en edad escolar son una gran preocupación para las mujeres que trabajan, no perciben esta necesidad como prioritaria y anteponen un local para reunirse que un jardín de infancia para la crianza de los niños hasta que tengan 6 años.

Hay que destacar que Djinack si posee un jardín de infancia con 65 niños, que cuida una sola mujer a los que además de cuidar les da el desayuno cada día.

➔ Contactos mail de agentes Missirah.

Martin Sambou (Director escuela secundaria Missirah) mar_sambou@hotmail.com

Ben Saliu (Director escuela primaria Djinack-Bara) benzapepaul@hotmail.com

Contacto Dakar para limpieza e higiene de pozos:

Escorpión Poetic → scorpionpoetic@hotmail.com

Nadia Valentin Pardo → n.valentin.pardo@gmail.com

Insa Sonko

➔ Bibliografía y webgrafía

- Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo (<http://www.dicc.hegoa.ehu.es>)
- ONG Dentistas sobre ruedas www.dentistassobreruedas.es
- www.amaif.org (Ong que hace proyectos de mantenimiento de pozos)
- <http://toubacouta.info/es>

