



Asociación para el Desarrollo y la Cooperación en Senegal

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES
2024-2025**

www.sunugaal.org



INDICE

1. QUIENES SOMOS

2. PRINCIPIOS

3. NUESTROS FINES

4. DONDE ACTUAMOS: Senegal - Euskadi

4.1 JAXAAY (SENEGAL)

4.2 PAIS VASCO/EUSKADI

5. PROYECTOS EN EUSKADI

5.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA POBLACIÓN MIGRANTE

5.2 TRANSFORMACIÓN SOCIAL

5.3 PROGRAMA DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS

5.4 CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

6. PROYECTO SANITARIO: SENEGAL

6.1 EXPEDICIONES SANITARIAS

6.2 ENVIO DE MATERIAL SANITARIO

7. PROYECTO EDUCATIVO: SENEGAL

7.1 COLEGIO “ECOLE 21”

7.2 GUARDERÍA “CASE DES TOUT PETITS”

8. NUESTROS COLABORADORES

01

1. QUIENES SOMOS

“SUNU GAAL” significa en wolof, el idioma principal de Senegal, “NUESTRA PATERA”. Nuestra asociación recoge la experiencia de Mbaye Gil Sánchez (cofundador y presidente de Sunu Gaal), senegalés adoptado en Euskadi, que tuvo que jugarse la vida en patera para entrar en España siendo aún menor de edad.

Nuestro principal objetivo es conseguir que ningún joven de Senegal tenga que pasar por lo mismo para entrar a Europa.

Creemos firmemente que, si los jóvenes senegaleses consiguen cubrir sus necesidades básicas, reciben una educación y una formación que les permita tener un futuro dentro de su propio país, no tendrán la necesidad de jugarse la vida en el mar en busca de oportunidades en Europa.

Por ello desde “SUNU GAAL” desarrollamos un proyecto de cooperación en educación y sanidad en Senegal, concretamente en la zona de Jaxaay, a las afueras de Dakar, donde actualmente vive su familia.



02

2. PRINCIPIOS

Desde SUNU GAAL promovemos un modelo de sociedad donde todas las personas tengan posibilidades de desarrollarse y acceder a los medios y recursos necesarios para convertirse en personas libres y autodeterminadas.

Nuestras labores de cooperación se desarrollan en Senegal, más concretamente en la zona de Jaxaay (afueras de Dakar). Se trata de una zona nueva a las afueras de la capital, que apenas cuenta con recursos.

Nuestra tarea se centra en ayudar a mejorar los centros médicos, mejorando las condiciones del actual ambulatorio local y colaborando para crear el hospital de la zona. También realizamos dos expediciones sanitarias anuales con profesionales españoles para pasar consulta a la población y dar formación a los equipos locales.

Asimismo, otro objetivo importante es ampliar el colegio de la zona para poder escolarizar al máximo de niños y adolescentes, al tiempo que se crean puestos de trabajo para las madres. Nuestro proyecto busca que la zona mejore sus infraestructuras pero siempre buscando la autosuficiencia y autodependencia de las personas. Resumiendo, facilitar que tengan un futuro.

03

3. FINES

- Promover un modelo de sociedad donde todas las personas tengan posibilidades de desarrollarse y acceder a los medios y recursos necesarios para convertirse en personas libres y autodeterminadas.
- Desarrollar labores sanitarias, sociales, y educativas en **Senegal**, promoviendo siempre la autonomía y el desarrollo local, y contribuyendo a su desarrollo personal, social y cultural.
- Trabajamos en **Senegal** por estos principios, procurando ser un referente de hermanamiento entre y Euskadi y Senegal.
- Crear y desarrollar en **Euskadi** programas de educación para la transformación social y sensibilización en torno al proceso migratorio y las personas migrantes, la interculturalidad, la promoción de la convivencia y la cohesión social.
- Crear y desarrollar programas formativos en **Euskadi** para profesionales sanitarios y población migrante en materias como la mediación intercultural, la MGF, y la promoción de los derechos humanos en el ámbito de la cooperación al desarrollo.

Para la consecución de dichos fines se llevarán a cabo, previo el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, las siguientes ACTIVIDADES:

- Colaborar con centros sanitarios de Senegal mejorando las infraestructuras, así como enviando material que ayude a procurar un servicio sanitario en condiciones a la mayor cantidad de población local, y creando planes de formación en salud (planificación familiar, higiene, igualdad de género, etc).

04

- Organización de varias expediciones sanitarias anuales a Senegal, con profesionales de la salud voluntarios, con el fin de pasar consultas médicas y formar al personal local.
- Ayudar en la escolarización de los niños de Senegal, colaborando en la construcción, ampliación y mejora de los centros escolares, enviando material escolar para equipar las aulas y desarrollando programas de comedores escolares.
- Desarrollar proyectos en Senegal, que faciliten la empleabilidad especialmente de las mujeres, para así mejorar su autonomía.
-
- Generar acciones para facilitar la empleabilidad de migrantes en nuestra comunidad, preferentemente de mujeres, desarrollando programas formativos para mejorar sus recursos e intentar así garantizar su autonomía.
-
- Colaborar con centros educativos y sanitarios de nuestra comunidad para sensibilizar en materia de migración, cooperación, solidaridad, voluntariado responsable, humanidad etc
- Colaborar con centros sanitarios de Euskadi para sensibilizar y formar a profesionales de la salud en la MGF (Mutilación genital femenina) así como en Mediación comunitaria.
- Organizar procesos de integración social para ciudadanos/as migrantes para contribuir a su desarrollo personal, social y cultural en Euskadi.
- Establecer vínculos de cooperación entre la sociedad senegalesa y vasca.

05

4. DONDE ACTUAMOS

4.1 JAXAAY - SENEGAL

JAXAAY es una localidad situada en las afueras de Dakar en el distrito de Keur Massarr, a 25 km de la capital, y cuenta con 85.000 habitantes aproximadamente, según datos locales.

El Plan Jaxaay se puso en marcha en el año 2005, cuando las inundaciones de Agosto de ese mismo año hicieron inhabitables algunos suburbios desfavorecidos de Dakar como Guediawaye, Pikine, Thiaroye, Yeumbeul, Medina-Gounass, etc... El entonces presidente del gobierno anunció un plan de emergencia nacional, un programa de construcción de 4.000 viviendas sociales para alojar a las familias víctimas de las inundaciones con un presupuesto de 52.000 millones de Francos CFA.

Sin embargo, más de un año después del anuncio del Presidente, los terrenos situados en la periferia de Dakar destinados para la construcción de las viviendas del plan Jaxaay seguían siendo vastos terrenos sin terminar. Mientras tanto, miles de víctimas seguían viviendo en las tiendas de campaña de los campamentos de damnificados en condiciones extremas de pobreza, sin agua corriente, ni electricidad, en el que una media de 500 personas tenían que compartir seis retretes y seis duchas.

Muchos de los afectados se vieron obligados a seguir realizando su vida en los campamentos debido al retraso de la construcción de viviendas anunciado por el ministro de urbanismo y medio ambiente. También se sumaron otros problemas como el mal estado de las tiendas de campaña, coincidiendo con la temporada de lluvias, la falta de espacio y la falta de personal sanitario en los campamentos para atender a aquellas personas que precisan de atención médica.

06

Las consecuencias ante los problemas no tardaron en llegar en forma de brotes de cólera y malaria, extendiéndose en toda la zona.

“Las condiciones de vida de los miles de personas que aún viven en los campamentos son deplorables. Varias de ellas se trasladaron a la casa de parientes cercanos en Dakar o regresaron a la aldea”, explica Seydou Diop, portavoz del colectivo de las víctimas.

Desde entonces se han construido varios centenares de viviendas y en Septiembre del año 2008 empezaron a mudarse las primeras familias. Sin embargo, las familias tendrán que aportar una contribución de 4 millones de Francos CFA en un periodo de 20 años. Además, las familias tuvieron que hacer frente a nuevos problemas como la falta de electricidad, la falta de agua, falta de colegios, hospitales y centros de atención primaria.

Hasta pasados los dos años, los vecinos no tuvieron acceso ni a electricidad, ni a agua corriente. Diez años después, en la zona conviven cerca de 85.000 habitantes registrados que cuentan con una situación sanitaria muy precaria, con 1 único y pequeño centro de salud con personal infradotado: 1 matrona, 1 enfermera y 6 auxiliares de enfermería con pocos conocimientos de enfermería. La zona no dispone de un servicio de ambulancia y el hospital más cercano se encuentra a 20 km en el departamento de Rufisque.

La construcción de las viviendas en la zona contaba con la construcción de un hospital para ofrecer atención sanitaria a gran parte de los habitantes de la zona, sin embargo, un cambio de gobierno en el año 2012 hizo que se paralizaran por falta de fondos, lo que significa que los vecinos de Jaxaay siguen sin contar con un centro sanitario cercano al cual acudir en casos de urgencias y/o emergencias.

En 2023 la zona sigue sin contar con el hospital, cuya obra sigue paralizada desde 2011, y subsiste con el pequeño centro de salud, el cual continúa con un escaso número de personal sanitario e insuficientes infraestructuras y material sanitario.

07



08



4.2 EUSKADI

El 61,7% del total de la población de origen extranjero que reside en Euskadi afirma haber sufrido situaciones o problemáticas de rechazo y discriminación por lo que consideramos fundamental trabajar con la sensibilización de la población autóctona.

Mbaye Gil realiza charlas y jornadas sobre el proceso migratorio, diversidad, cooperación responsable, antirracismo etc. en Hospitales de Vizcaya y Gasteiz, organizaciones privadas, colegios y universidades de ambas comunidades, al igual que participa en jornadas sobre MGF en toda España.

También ha participado en numerosas entrevistas de radio, prensa escrita y televisión.



10

5. PROYECTOS EN EUSKADI

5.1 PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA POBLACIÓN MIGRANTE

Talleres informativos dirigidos a la población migrante sobre el uso de los servicios de salud, como acceder a ellos, enfermedades crónicas, pediatría, las enfermedades más frecuentes en niños/as, sensibilización de enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, covid-19, etc...

La respuesta altamente positiva a estos talleres ha hecho que la temática se fuera desarrollando conjuntamente con ellos según sus necesidades y peticiones.

Transformación social a través de talleres informativos/participativos. Hemos trabajado junto a la población inmigrante y autóctona con el objetivo de lograr un principio de interculturalidad como mecanismo de interacción positiva entre las personas de distintos orígenes y culturas, dentro de la valoración y el respeto de la diversidad cultural, tratando de desmontar mitos de la inmigración y lograr una mejor convivencia cultural.



11

5.2 TRANSFORMACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE CHARLAS-DEBATES-TALLERES

Mbaye realiza ciclos de charlas en colegios, universidades, hospitales, centros de salud, para dar a conocer la situación de las personas migrantes y realizar actividades de sensibilización sobre el Proceso Migratorio, Diversidad, Cooperación responsable, Lucha contra el racismo etc....



5.3 PROYECTO DE MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS

El programa **CREANDO PUENTES** es un programa de gestión de la diversidad, interpretación lingüística, mediación intercultural en el ámbito sanitario y formación en claves culturales. El proyecto se dirige a profesionales de la salud y población de habla no castellana y pretende mejorar la comunicación y la relación entre personal sanitario y migrantes empleando la salud como una herramienta para la integración social.

Está dirigido a la mejora de la convivencia intercultural, la participación social, acompañamientos a procesos de empoderamiento ciudadano, auto-organización en entornos o zonas con especiales necesidades de intervención social.

La interculturalidad es una realidad que va más allá de la multiculturalidad, plantea las relaciones interétnicas, interlingüísticas e interreligiosas basadas en la convivencia de la diversidad, pone el énfasis en no olvidar lo que se tiene en común, y compartirlo, de la misma manera insiste en el diálogo, el conocimiento mutuo y el aprendizaje entre culturas. Sigue siendo un proyecto sobre el papel, porque primero hay que conocer al otro, reconocerlo, aceptarlo y, lo más importante, convivir con él.

La necesidad de mediación intercultural está justificada por el aumento de usuarios inmigrantes que requieren servicios sanitarios y la necesidad de responder desde el sistema sanitario con unos cuidados de calidad.

El servicio de mediación intercultural tiene como misión ejercer de puente entre el sistema sanitario y los distintos grupos étnicos, traduciendo a los profesionales de la salud la simbología cultural de origen en torno a la salud, para que estos puedan comprender el porqué de las distintas actitudes.

13

Los inmigrantes muchas veces acuden a los centros sanitarios con pocos conocimientos del idioma, y con el temor a no ser comprendidos en su enfermedad o en sus dolencias por los profesionales.

Se produce una barrea idiomática que dificulta la comunicación, y no sólo por el idioma, sino también por las diferencias culturales que el profesional debe comprender para ofrecer una atención socio-sanitaria adecuada. Debe producirse un vínculo que permita la continuidad asistencial, un seguimiento del tratamiento, la instauración de pautas preventivas, tener en cuenta el proceso de adaptación del inmigrante a la sociedad de acogida con unas normas sociales y culturas diferentes, etc...

Este proyecto favorece la integración de las personas migrantes, y a su vez incide en el poder de la ciudadanía, ayudándoles a asumir el protagonismo a cada una de las partes, haciéndoles partícipes indispensables en la resolución del mismo, contando con la ayuda de un mediador, tercero imparcial y neutral que facilite comunicación dañada, o inexistente, entre las partes.

Se pretende ofrecer herramientas distintas a las habituales en la gestión de los problemas de comunicación en los centros sanitarios y reducir la conflictividad de asuntos cotidianos.

La pacificación del conflicto mediante un proceso de mediación minimiza el sufrimiento y el estrés que la situación puede ocasionar en ambas partes. Igualmente, se genera un sentimiento de confianza en una gestión adecuada de futuros conflictos y decrece el sentimiento de culpabilidad, en beneficio de la corresponsabilidad.

14

El mediador intercultural es una figura que se define como un profesional formado en inmigración, interculturalidad y mediación, que desarrolla su labor de intermediación entre la población inmigrante y los profesionales sanitarios.

En el ámbito sanitario, los mediadores interculturales no solo llevan a cabo derivaciones, seguimientos y acompañamientos de modo que los usuarios tengan la posibilidad de acceder a los recursos sanitarios, sino que también asisten a los profesionales en el asesoramiento que estos les demandan, tanto mediante sesiones formativas e informativas en materia cultural como con la readaptación divulgativa de materiales, para lo cual traducen el material de forma que los inmigrantes puedan entenderlo y asistan así a charlas y cursos de formación.

Los objetivos del proyecto son:

- Mejorar la calidad de vida de la comunidad migrante mediante la gestión positiva de sus conflictos, devolviendo el protagonismo a las partes y utilizando el diálogo como herramienta básica.
- Formar a mediadores interculturales para lenguas de menor difusión.
- Servicio de acompañamiento a aquellas personas que soliciten el servicio de mediación en sus citas médicas

15

Puesta en marcha del servicio de mediación intercultural en el ámbito socio-sanitario tras el acuerdo con la OSI Basurto.



SERVICIO DE INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL

SERVICIO PRESENCIAL EN EL ÁMBITO SOCIO SANITARIO
IN PERSON SERVICE FOR THE SOCIO SANITARY FIELD
SERVICE EN PERSONNE POUR LE DOMAINE SOCIO SANITAIRE



**FORMULARIO DE CITA PREVIA
CON 72 HORAS DE ANTELACIÓN**



contact@sunugaal.org



623 048 441

COLABORADORES

www.sunugaal.org



16



Asociación para el desarrollo y la cooperación en Senegal

SERVICIO DE INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO (SIMI)

<https://www.sunugaal.org/cita-previa>

¿CÓMO PUEDO SOLICITAR EL SIMI?



L-V 9:00-17:00 h

contact@sunugaal.org 623 048 441

www.sunugaal.org

Asociación para el desarrollo y la cooperación en Senegal

COLABORADORES

¿QUIENES SOMOS?

El servicio de Interpretación y Mediación Intercultural (SIMI) de Sunu Gaal es un servicio presencial de acompañamiento en centros sanitarios.

Estas intervenciones se llevan a cabo durante la consulta médica, en la realización de pruebas diagnósticas o de trámites administrativos.

El SIMI es una herramienta que permite la comunicación y el vínculo entre profesionales sanitarios y pacientes de origen extranjero.

CONTACTO

623 048 441

contact@sunugaal.org

www.sunugaal.org

COLABORADORES





Asociación para el desarrollo y la cooperación en Senegal

SERVICIO DE INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN INTERCULTURAL



www.sunugaal.org

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- La gran complejidad organizativa del **Sistema Nacional de Salud**.
- La **alta densidad terminológica** y la **carga emocional** en los intercambios de información.
- La **influencia de la cultura** en la percepción de salud y enfermedad.



¿CÓMO SE SOLICITA?

RELLENANDO EL FORMULARIO DE **CITA PREVIA** CON 72 HORAS DE ANTELACIÓN



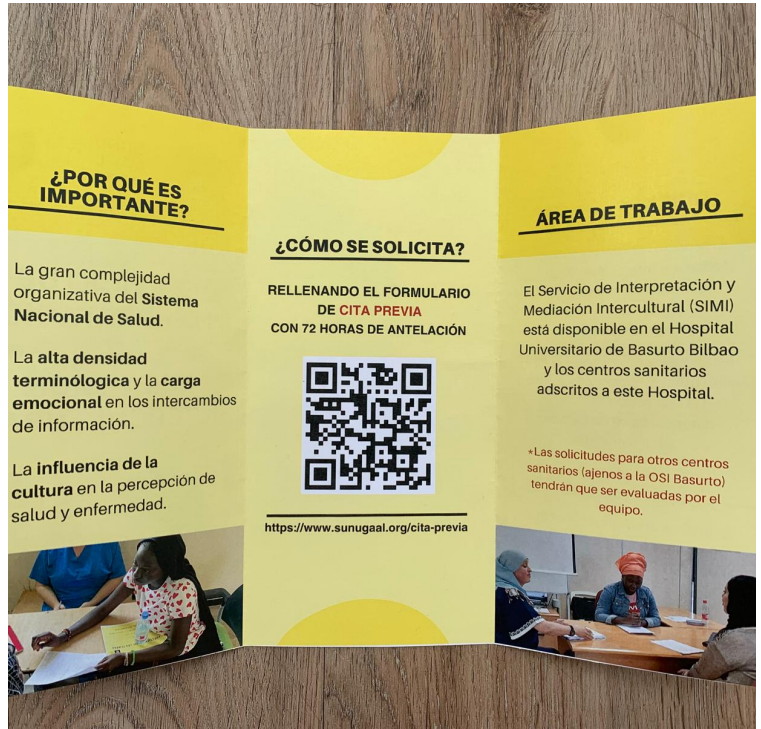
<https://www.sunugaal.org/cita-previa>

ÁREA DE TRABAJO

El Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural (SIMI) está disponible en el Hospital Universitario de Basurto Bilbao y los centros sanitarios adscritos a este Hospital.

*Las solicitudes para otros centros sanitarios (ajenos a la OSI Basurto) tendrán que ser evaluadas por el equipo.

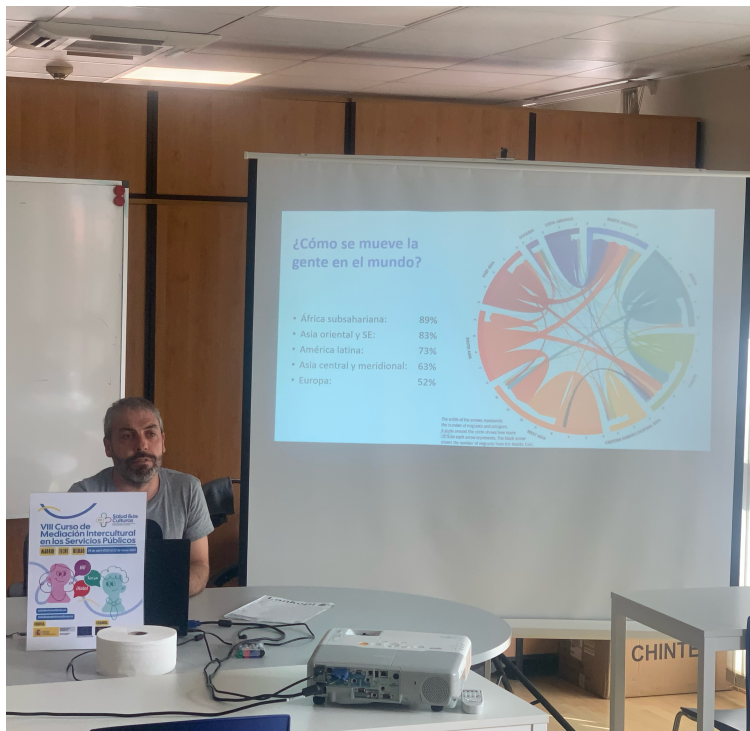




18

Segundo curso de mediación intercultural en el ámbito socio-sanitario.

- En esta fase, se formarán a agentes sociales, profesionales sanitarios con contacto directo con la población migrante, personas que vienen recomendadas de otras ONG.
- El perfil del alumno diana para este proyecto es el de personas con un manejo aceptable del español y pertenecientes a grupos culturales de los pacientes para los que va a prestarse asistencia. Utilizándose el español como lengua vehicular, con este proyecto se consigue formar a personas de gran variedad de países, que en varias ocasiones han participado en algunas actividades como las clases de español.



19



5.4 CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El objetivo general del curso es dotar al personal voluntario de Sunu Gaal de competencias básicas sobre los mecanismos de cooperación para el desarrollo, incluyendo la concepción de proyectos y la estrategia de cooperación española para el desarrollo.

El denominador común de la misión y objetivos de las organizaciones de desarrollo gira en torno a la idea de “transformación” de la sociedad global, que pasa por conseguir una ciudadanía activa y comprometida con los cambios que es necesario abordar para conseguir un mundo más justo, inclusivo y sostenible.

A este respecto, el voluntariado representa un espacio natural de promoción de ciudadanía activa. Por un lado contribuye a la consecución de los objetivos institucionales de cambio; por otro lado, aporta diversidad de perspectivas y espíritu crítico generando cambios en las propias personas voluntarias favoreciendo su empoderamiento.

Con su actitud y compromiso, las personas voluntarias cambian actitudes que a su vez, cambian actitudes. Y con ello, también contribuyen a cambiar realidades.

Por ello es fundamental desarrollar con el voluntariado un enfoque ético hacia la cooperación internacional, basado en el respeto, la humildad y el compromiso.

La persona voluntaria debe ser capaz de desarrollar una actitud crítica ante las desigualdades pero también hacia sus propias motivaciones y actitudes.

21

El curso se adentra en el mundo de la cooperación internacional al desarrollo, se abordan sus orígenes y evolución, mostrando cómo esta ha sufrido transformaciones para adaptarse a las necesidades de la humanidad y a los paradigmas vigentes en cada etapa. También se abordan las diferentes tipologías de Cooperación Internacional, la estrategia de cooperación española y sus órganos de Gobierno.

Se reflexiona sobre la eficacia de la ayuda y la ética de la cooperación, con especial atención al voluntariado internacional y sus motivaciones: el “síndrome del salvador blanco”, el concepto de “volunturismo” y sus consecuencias.

Así mismo se trabaja para que la persona voluntaria comprenda mejor la situación del país al que va a viajar, el contexto de Senegal y su situación actual, y se sensibilice sobre la situación de pobreza en el mundo, sus causas y las desigualdades Norte-Sur.

En la última sesión se trabajan los pasos de creación de un proyecto de cooperación y se hace un ejercicio práctico en el contexto de actuación de Sunu Gaal: Jaxaay.

El curso se divide en cuatro sesiones:

1. Cooperación al Desarrollo
 - Origen y evolución de la Cooperación al Desarrollo
 - Política española de Cooperación y AECID
2. Ética del voluntariado y Cooperación Responsable
3. Cooperación en Senegal: Contexto, Educación, Salud, Mujeres, Infancia, Seguridad alimentaria, Agua y saneamiento.
4. Proyecto de Cooperación: Paso a paso

6. PROYECTO SANITARIO SENEGAL

6.1 EXPEDICIONES SANITARIAS A JAXAAY

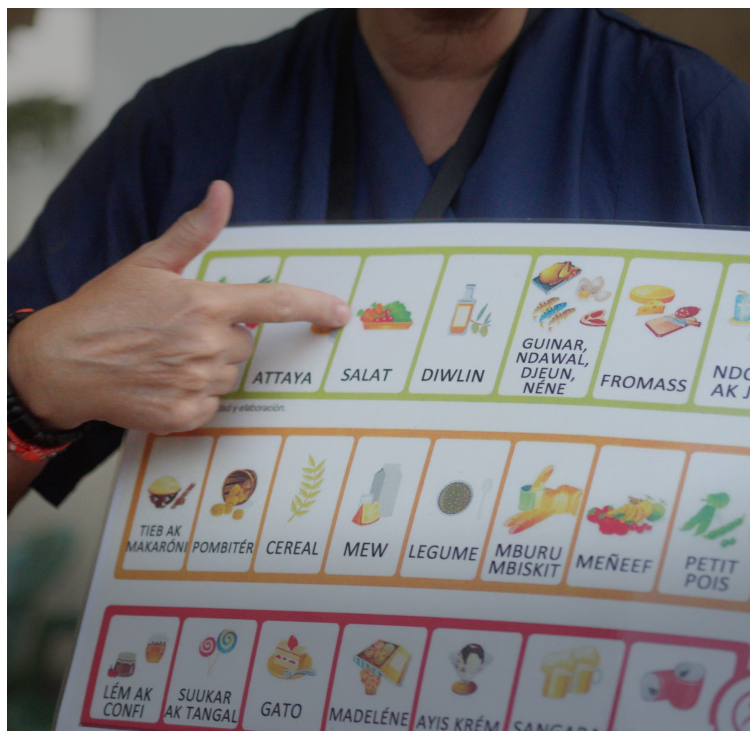
EXPEDICIÓN MÉDICO SANITARIA A JAXAAY - OCT 2024

EXPEDICIÓN MÉDICO SANITARIA A JAXAAY - MARZO/ABRIL 2025

EXPEDICIÓN MÉDICO SANITARIA A JAXAAY - OCTUBRE 2025

En Abril de 2022 Sunu Gaal firma un convenio de cooperación con el Ayuntamiento de Jaxaay, representado por el alcalde Abdoul Aziz Diané, para colaborar en la mejora de la Educación y la Sanidad en la zona.

Desde entonces se llevan a cabo dos expediciones sanitarias anuales con el traslado de profesionales de la salud voluntarios a la población de Jaxaay (Keur Massar-Dakar) con la autorización de las autoridades civiles y sanitarias de la región. Durante 15 días aproximadamente, el equipo voluntario pasa consulta a la población y también dan formación a los profesionales locales.



23

La expediciones sanitarias tiene como **principal objetivo**:

Contribuir al derecho a la salud universal a través de la mejora de la calidad y accesibilidad sanitaria de la población de Jaxaay.

Como **objetivos específicos** que persigue la misión en colaboración con las autoridades locales se establecen:

- Aumentar los recursos materiales del centro de atención primaria de referencia de la población local a través de donaciones de financiadores del País Vasco.
- Realizar asistencia sanitaria de atención primaria de salud a la población que la solicite a través de consultas de medicina general y obstetricia facilitando el acceso universal de la población a la salud.
- Contribuir en la recogida de datos sobre la prevalencia del paludismo en la zona, a través de la realización de TDR a toda la población asistente a las consultas como actividad de identificación del proyecto “Prévalence du paludisme et de la filariose humaine à JAXAAY (Sénégal): faux négatifs dans le diagnostic du paludisme et association avec les filarioses humaines”
- Empoderar a la enfermería y juventud local a través de su contratación como colaboradores sanitarios y traductores durante el tiempo de desarrollo de la misión sanitaria.
- Empoderar a la enfermería local en su labor de sensibilización a asociaciones locales.

24



25



26



27







30



5.2 ENVÍO DE MATERIAL SANITARIO

En Senegal, los hospitales y centros médicos siguen sin disponer de los medios imprescindibles para cubrir las necesidades básicas de la población. De este modo, Sunu Gaal ha enviado material sanitario y medicamentos para diversos centros de salud y hospitales de la zona de Dakar gracias a las donaciones recibidas por diversos hospitales de Osakidetza.

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES
- HOSPITAL DE GALDACANO-USANSOLO
- HOSPITAL DE URDULIZ ALFREDO ESPINOSA
- HOSPITAL SAN ELOY - OSI BARACALDO-SESTAO
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ARABA - SEDE TXAGORRITXU



32



33



34



35



36



37



38



39

MATERIAL DONADO

La cantidad de material donado es muy extensa, listamos aquí tan solo una parte de lo recibido y enviado a Senegal.

- CAMAS HOSPITALARIAS
- COLCHONES
- MESILLAS
- PLATOS TÉRMICOS
- SILLAS DE RUEDAS
- CAMAS QUIRÚRGICAS
- CAMILLAS DE CONSULTA
- CAMAS DE AMBULANCIA
- CAMILLA DE AMBULANCIA
- SILLAS DE RUEDAS
- SILLÓN PARA COGER VÍAS
- CAMAS DE PARTOS
- CAMAS DE CONSULTA
- AUTOCLAVES
- ECOGRAFOS
- NEBULIZADOR
- GUANTES
- BATAS QUIRÚRGICAS
- BATAS DE EPI
- UNIFORMES
- MASCARILLAS
- BUZOS
- AGUJAS HIPODÉRMICAS
- SUERO FISIOLÓGICO
- BISTURÍS DESECHABLES
- BISTURÍ ELÉCTRICO
- ANALGÉSICOS, POMADAS ANTIINFLAMATORIAS, COLIRIOS, ANTISEPTICOS
- CÁNULAS GUEDEL
- MATERIAL DE CURAS: DESINFECTANTES, GASAS, VENDAS, APÓSITOS
- CUBOS DE BASURA
- ROLLOS DE PAPEL DE CONSULTA
- ETC.....

7. PROYECTOS EDUCATIVO: SENEGAL

7.1 ECOLE 21 JAXAAY

A pesar de ser uno de los países con mayor estabilidad política y económica en el continente, Senegal tiene una baja tasa de alfabetización de alrededor de 43% y bajas tasas de matriculación en las escuelas primarias y secundarias; un 38% de los matriculados en la escuela primaria abandonan la escuela antes de llegar a la educación secundaria.

Como resultado, muchos niños en Senegal son víctimas del trabajo infantil, la mendicidad o la venta callejera. Se estima que alrededor de 100.000 niños senegaleses deambulan por las calles, pidiendo dinero. Según SOS Children's Village, una organización que trabaja en Senegal desde 1976, aunque la situación está mejorando en el país, el desafío es ahora permitir que las niñas permanezcan en la escuela una vez que se matriculan (miles de niñas aún se ven obligadas a realizar trabajos domésticos en cuanto tienen edad suficiente para trabajar).

En concreto, se señala la existencia de niveles de analfabetismo, tanto infantil como en la población adulta y en general, una escasa cualificación educativa de la población mayor de quince años. Por supuesto, esa situación contribuye a que las actitudes de violencia doméstica, intolerancia se vean incrementadas y también a que se constata una escasa participación en la vida sociopolítica nacional. Además, ese bajo nivel educativo puede relacionarse asimismo con la dificultad de acceso a trabajos cualificados y, en última instancia, con los bajos niveles de renta que percibe buena parte de los habitantes de la zona.

Los centros educativos existentes en la zona son el Ecole 21, otra escuela pública y escuelas privadas a la que no tienen acceso gran parte de la población.

41

Ecole 21 cuenta ocho aulas, cuatro de ellas bastante deterioradas, con los tejados en situación precaria, ventanas sin cristales, material escolar en muy mal estado.

Asisten regularmente 200 niños, hacinados en las aulas. Seis maestros sobrecargados de trabajo y percibiendo unos sueldos precarios son los responsables de la educación de todos esos niños.

Según los maestros del colegio, muchos padres muestran un escaso interés en que sus hijos vayan a la escuela y, sea por necesidad o por apatía, prefieren que ayuden en las tareas domésticas, en el caso de las niñas o colaboren en los negocios familiares.

A estas razones hay que añadir la enorme incidencia de las enfermedades infantiles provocadas por la malnutrición y/o por la deficiente atención sanitaria que puede prestar el centro de Salud.

También se ha detectado entre los niños escolarizados un alto nivel de fracaso escolar.

Los maestros de educación infantil consultados consideran que esta situación es provocada por las malas condiciones psíquico-físicas de muchos de los alumnos, cansados por sus actividades domésticas, laborales o síntomas relacionados con la malnutrición y, además por la situación de las aulas en las que se imparten las clases, la ausencia del personal suficiente y la escasez de materiales escolares.

Si la educación infantil es deficiente, los sistemas de educación para los adultos son completamente inexistentes. Entre la población mayor, se dan unas tasas de analfabetismo elevadas. Se calcula que alrededor de un tercio de la población adulta es analfabeta funcional; bien porque no asistieron a la escuela en su momento o, porque en la actualidad no existe ningún programa formativo específico dedicado a este segmento de la población.

42



43

El proyecto se plantea en varias fases:

- **2022-2023** - Financiación Ayuntamiento Vitoria Gasteiz

La primera fase es el **cierre perimetral** de la escuela, de manera que ya se puede utilizar el patio para realizar actividades (deporte, juegos infantiles. etc...) y no se permite el paso de vehículos de ningún tipo por esa zona que, además de peligroso, resulta una distracción para sus estudios.

- **2023-2024** - Financiación Ayuntamiento Vitoria Gasteiz

La segunda fase ha sido la **construcción y rehabilitación de los baños** del colegio. Se construye un nuevo módulo que consta de 6 letrinas: 3 unidades para las niñas, 2 unidades para los niños más 2 urinarios, y 1 unidad para personas de movilidad reducida (unisex) y se rehabilita el modulo antiguo que consta de 2 letrinas.

- **2024-2025** - Financiación Ayuntamiento Vitoria Gasteiz

La tercera fase incluirá la ampliación del **despacho de dirección** y la construcción de una **aula para el profesorado**.

- Las siguientes fases conllevan la construcción del resto de aulas. Se aprovecharía el nuevo edificio para que puedan seguir estudiando mientras se derriba el 2º edificio antiguo, de manera que ni los estudios, ni la construcción del proyecto se detengan en ningún momento.
- También se plantean la creación de un comedor, cocina, despensa, biblioteca, guardería etc para posteriores fases.

44

FASE 1: Cierre perimetral del colegio

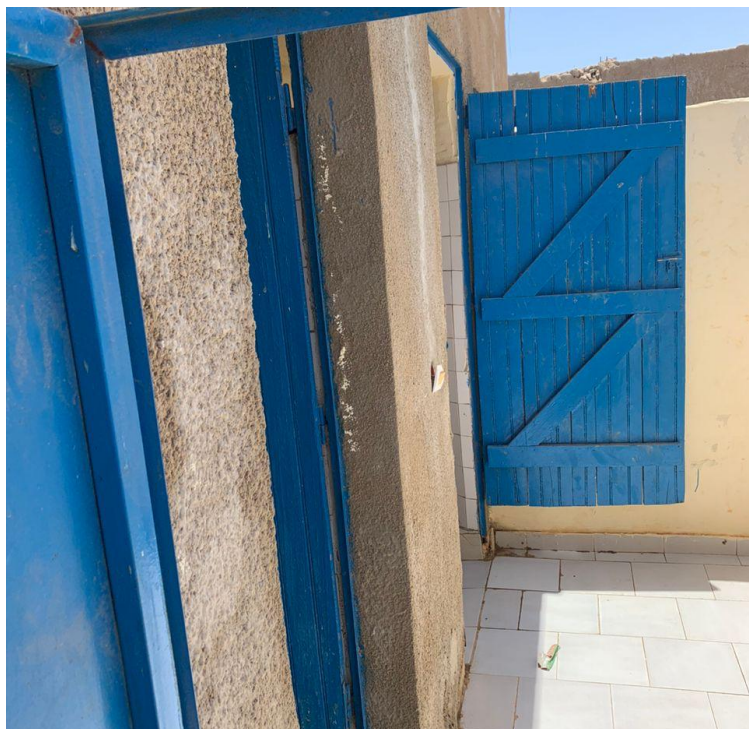


45



46

FASE 2: Construcción y rehabilitación de los baños





48



7.2 CASE DES TOUT PETITS

Actualmente Jaxaay dispone de 2 guarderías públicas, ambas con instalaciones deficientes, que dan acogida a menores con edades comprendidas entre 1 y 4 años. Las autoridades locales, a pesar de su compromiso con el derecho a la educación, no disponen de los recursos necesarios para asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad.

Un ejemplo de la precariedad de recursos en educación es el centro público de primera infancia denominado "Case des tous-petits". En el año 2020 este centro sufrió inundaciones del patio exterior y derrumbamiento del muro de cierre perimetral.

El estado deficitario de las instalaciones ha provocado que, por seguridad, muchas familias dejen de llevar a sus menores al centro, con el consecuente retroceso en su educación y aumento de la carga de trabajo a las mujeres y hermanas mayores, quienes que se ven obligadas a ausentarse de sus colegios e institutos para cuidar a sus hermanos y hermanas y así permitir que sus madres puedan asistir a sus precarios trabajos en el mercado.

Este centro lleva más de cuatro años inundado por el agua de lluvia y, debido a la falta de alcantarillado, el agua se ha acumulado en el patio de recreo y el área de psicomotricidad. En una gran parte del perímetro del centro el agua estancada llega a alcanzar los 75 cm de profundidad, lo cual además de insalubre para los niños/as es demasiado peligroso, puesto que pueden caer dentro.

50

El muro perimetral también está dañado; presenta déficit de cierre en ciertas zonas, con lo que expone a los menores a personas ajenas, puesto que durante el día no hay personal de seguridad en el centro y la ratio de docentes es escaso para controlar en su totalidad todas las instalaciones, y en otras partes está completamente derrumbado.

A su vez, el área de juegos se encuentra en muy malas condiciones, con maleza, piedras y en ocasiones basura que el vecindario, debido a que el muro de cierre está abierto, deja en el patio.

En 2023, tras analizar las necesidades del centro con su directora y el ayuntamiento de Jaxaay, Sunu Gaal drena el patio con la intención de asfaltarlo después pero la humedad del suelo vuelve a salir e imposibilita rematar el proyecto.



51



52



53



54



8. NUESTROS COLABORADORES



SUNU
GAAL

