MEMORIA DE ACTIVIDADES 2013 GESTA-ÁFRICA

Su mirada al futuro

GESTA ÁFRICA

ÍNDICE:

1. DESDE EL TERRENO

2. UNA RÁFAGA DE GESTA

3. QUIEN SOMOS

4. NUESTRA CONTRAPARTE

5. DONDE NOS MOVEMOS

6. EVENTOS

7. PROYECTOS EJECUTADOS

    7.1. CAMPAÑAS DE CATARATAS

    7.2. REHABILITACIÓN, FORMACION DE ASC Y PUESTA EN MARCHA DE LA CASE DE SANTÉ DE NDIAFFATE

    7.3. PROGRAMA DE AGRICULTURA

8. AGRADECIMIENTOS

9. NUESTROS DATOS

SALUDOS DESDE EL TERRENO

Desde Gesta intentamos cada año aportar un poco de luz en el progreso sanitario de las poblaciones en las que colaboramos, contribuyendo al desarrollo oftalmológico de Senegal.
Desde que se inició el proyecto, en el año 2009, siempre se había planteado una campaña anual, presentar ahora, un programa plurianual constata el fortalecimiento y el crecimiento de nuestra pequeña organización, y supone también una nueva responsabilidad para todo el equipo: establecer nuevos retos y objetivos. Con la fuerza del corazón intentamos que el mundo sea un poco mejor, lo que no significa ponerlo patas arriba, ni hacer grandes revoluciones, sino un trabajo constante y riguroso.

Miles de personas de países pobres sufren problemas oculares y Senegal es uno de ellos, las causas son múltiples; desnutrición, deficiencias higiénicas y sanitarias, condiciones climáticas adversas, traumatismos. Las enfermedades de la vista limitan la capacidad de ser autosuficiente, de poder trabajar o atender a la familia. Estos trastornos se suman a muchas otras dificultades que estas personas tienen en sus vidas.

Generalmente, los problemas oftalmológicos derivados de estas realidades adversas, comunes en los países en vías de desarrollo, tienen una fácil solución en nuestro entorno, a la que los países pobres no pueden acceder por falta de medios. Desde Gesta ponemos toda la fuerza y medios de los que disponemos para mejorar sus condiciones de vida y salud.

Quedan muchas personas por atender, muchos ojos por examinar, muchas cataratas y tracomas por operar en definitiva, muchas personas por capacitar, por este motivo seguiremos trabajando para combatir y prevenir la ceguera en Senegal.

A nivel personal, ser coordinadora de este programa implica una responsabilidad social importante que se acentúa aún más durante los desplazamientos a terreno. Quisiera seguir contando con vuestra inestimable ayuda y así hacerlo posible. Hay que decir que es muy fácil llevar a cabo este trabajo con el apoyo de los compañeros y compañeras de Gesta, de los voluntarios que año tras año hacen realidad las actividades y como no, de nuestra contraparte local Dundu ak Africa, que trabaja para que nuestro programa consiga los objetivos. Seguir contando también con nuestros socios, laboratorios, casas comerciales, entidades públicas, entidades privadas, a todos, sencillamente, muchas gracias por la dedicación y la confianza. Para muchas personas del mundo, recuperar la visión es recuperar la vida.

Lydia RodriguezMassaguer
Presidenta y Coordinadora de Proyectos

UNA RAFAGA DE GESTA

ONGD implicada en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la exclusión social, con proyectos de salud ydesarrollo.
“Salud no es sólo ausencia de enfermedad” OMS 1949
Una de las guías de actuación es: poder contribuir con los proyectos puestos en marcha, al cumplimiento delos Objetivos del Milenio.
Así, GESTA en todas sus actuaciones utiliza, como eje conductor de los proyectos, la lucha contra la enfermedad.

Realizando campañas sanitarias, de educación y cooperación al desarrollo potenciando la capacidad de los beneficiarios para comprometerse en la mejora de sus condicionesde vida.
Las acciones que llevamos a cabo en el diseño y lapuesta en marcha de los proyectos tienen la intención de desarrollar y apoyar las capacidades de los beneficiarios.

La participación de los mismos en las primeras fasesde identificación de necesidades, hace que los programas sean incorporados de una manera más efectiva y duradera, porque son diseñados de acuerdo a la necesidad y la demanda identificada. No debería existir algo como “Mosquiteras cuadradas, cabañas redondas”.

Nuestro compromiso es poder llevar a cabo una mejora lo más amplia posible, en el bienestar de las comunidades en las que se implementan los proyectos. Por lo tanto atención sanitaria, formación, información, gestión de residuos y medioambiente, proyectos de desarrollo económico por medio de la mejora agrícola, elaboración de artículos en el marco de comercio justo, etc. forman parte constante de las actuaciones.
Es un trabajo metódico y lento que vamos asumiendo en la medida en que nos lo permiten nuestras posibilidades humanas y económicas.

NUESTRA CONTRAPARTE

La importante labor de identificación de necesidades, zonas de actuación y beneficiarios así como la parte logística, la realizamos en colaboración con la contraparte local DUNDU AK AFRIKA.

Desde su creación en 2005, además de colaborar en las labores antes citadas, DUNDU AK AFRIKA es nuestro nexo de unión con los beneficiarios con los que siempre mantiene un estrecho contacto, estableciendo con ellos en todas sus acciones, relaciones cordiales y duraderas en el tiempo.

La colaboración comienza en 2006 en una primera campaña contra la malaria realizada con medios muy modestos. A partir de este momento se establece una estrecha colaboración entre las dos entidades trabajando juntas en todos los programas propuestos por GESTA, facilitando así en mayor medida, la efectividad del trabajo programado.

DONDE NOS MOVEMOS

Senegal es un país del África occidental con una extensión de 196.192 km2 y una población de 13.712.000de habitantes en 2009. La capital es Dakar y está distribuidoen 14 regiones: Dakar, Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kolda,Kédougou, Louga, Matam, Sant Louis, Tambacounda, Kaolack, Shédiou, Thiès y Ziguinchor, con 46 Comunas de distrito, 113 Comunas de ciudad y 370 Comunas rurales.

El 20 de agosto de 1959, fecha de su independencia de Francia, Senegal optó por unsistema político democráticoy pluralista. Desde el año 2000, el país ha apoyado unproceso de alternancia política real.

Los diferentes indicadores sociales ponen a Senegal en un nivel inferior a la mayoría de los países del África subsahariana.

Actualmente, debido a la presión demográfica, a la juventud de la población y a la evolución del estatuto de las mujeres, se genera una demanda social de crecimiento regular. Sin embargo, debido a la debilidad del crecimiento económico, los efectos de las políticas de ajuste y de la nivelación macroeconómica, el déficit social es cada vez más preocupante.
A pesar de los esfuerzos que se realizan, el déficit es muy importante en el contexto de salud, acción y recursos sociales, educación, formación profesional, gestión en medio ambiente, e infraestructuras, siendo los colectivos de niños y mujeres los más perjudicados.
Las comunidades rurales viven en condiciones de extrema pobreza y en una gran desigualdad respecto a las zonas urbanas, con un acceso excesivamente difícil a la educación, atención sanitaria, recursos económicos, sociales y culturales.
Alejadas de los Puestos de Salud convencionales, muchas veces sin dotación de recursos o personal especializado, la vida en las comunidades rurales se desarrolla en condiciones muy precarias, conllevando que su población sea altamente vulnerable a enfermedades y pandemias.
Los colectivos más afectados son los niños de 0 a 5 años, los ancianos y las mujeres (especialmente ante situaciones como embarazos y partos, así como por el duro trabajo que realizan).

Las dificultades para la agricultura y la ganadería, ni tan siquiera de supervivencia (debido a la escasez de recursos y de planes estatales) impulsa a la población hacia nuevos horizontes sin poder buscar alternativas en su propio entorno, muchas veces por falta de información o formación.

Esta problemática fomenta también la incapacidad de emprender acciones conjuntas en las pequeñas comunidadespara gestionar una mejora en las condiciones de vida.

Las regiones donde desde el comienzo hemos ejecutado los programas son: Fatick, Kaffrine, Thiès, Diourbel, Mbour, yKaolack donde implementamos un proyecto estable de salud y desarrollo socioeconómico en la aldea de Koutal.

EVENTOS

El día 23 de abril compartimos, una vez más con los ciudadanos de Castelldefels, una jornada entrañable de rosas solidarias, puntos de libro y galletas. Como siempre la acogida fue magnífica.

En el mes de julio estuvimos presentes en la edición nº 20 del DISSABTE SOLIDARI, fiesta de todas las entidades de cooperación de Castelldefels.
Tarde de música, de compartir experiencias y de explicar la realidad de otros países a nuestro entorno más cercano.

PROYECTO OFTALMOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

Este trabajo recoge los resultados y conclusiones obtenidas de las campañas quirúrgicas realizadas por GESTA en el mes de abril, junio, septiembrede 2013 en elmarco del "Proyecto de Cooperación al Desarrollo Oftalmológico en la región de Diourbel y Thiés, Senegal".

Desde el año 2009 GESTA se encuentra desarrollando campañas de operaciones de cataratas en colaboración con el Ministerio de Salud dentro de su Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera.
La catarata primera causa de ceguera funcional en el mundo.
En Senegal, las enfermedades oculares son frecuentes y variadas pudiendo encontrarse al origen de ceguera irreversible con graves repercusiones socio-económicas considerables.
Aparecen anualmente 3.000 cataratas suplementarias y ni tan solo la mitad son operables (por falta de recursos) la otra mitad va haciendo crecer el "Backlog" de cataratas en espera de ser operadas algún día, lo que hace que la patología de la catarata sea un grave problema de salud pública enSenegal.

El problema empeora en las zonas rurales pues los ingresos de la población son muy bajos, siendo además el acceso a la atención sanitaria oftalmológica muy limitada a nivel de distritos sanitarios.

Las barreras que habitualmente se encuentra la población son:

1. Los gastos del paciente (transporte, albergue, y gastos quirúrgicos)
2. Dificultades del trayecto (zonas rurales alejadas de puestos desalud)
3. Falta de información (analfabetismo y apoyo en la información)

Después de la evaluación de los problemas oculares que existen en la región de Diourbel (Touba) y de común acuerdo con el Ministerio de Salud senegalés, hicimos una selección de pacientes organizando así dos campañas de intervenciones de cataratas.

Estas campañas se realizaronen tres fases a lo largo de 2013 ya que la selección de los pacientes se hace en un área geográfica que acoge aproximadamente a una población de 75.000 personas dispersadas en pequeños núcleos.

- 1ª Fase: Abril 2013 con 195 intervenciones
- 2ª Fase: Junio 2013 con 150 intervenciones
- 3ª Fase: Septiembre 2013 con 175 intervenciones
- 4º Fase: Octubre 250 intervenciones

GESTA ÁFRICA
www.gesta-africa.org

Con estas actuaciones Gesta ha acercado a las regiones de Diourbel y Thiés(poblaciones de Touba y Tivaouane) una cirugía de cataratas de calidad en la zona, apoyando además el Programa Nacional de lucha contra la ceguera del Ministerio de Salud senegalés, dentro de un marco puramente humanitario.

OBJETIVO

Acercar a las regiones de Diourbel y Thiés una cirugía de catarata de calidad y gratuita.

3. RECURSOS HUMANOS

- dos cirujanos oftalmológicos
- un técnico oftalmológico
- dos enfermeras
- dos ASC
- dos logistas
- doscocinera
- una coordinadora
- dos anestesistas voluntarios

• Sr. Mactar BALE, TSO (Técnico en la cirugía de la catarata) del centro hospitalario de Tivaouane

• Sr. Mamadou KADAM (Técnico en la cirugía de la catarata) en el centro de salud de Linguere

• Sra. Aissatou DIENG,TSO (Técnico en enfermedades oculares) en el centro de salud de Ouakame

• Sr. Mactar SISOKO, TSO (Técnico en enfermedades oculares

• Sra. Mareme FALL (Enfermera en el centro de salud deKhombole)

• Sra. Mareme DIENG, (ASC)

• Sra. Khadia NDIAYE, (ASC)

• Sra. Sounounkou NDIAYE (ASC)

• Sra. NdeyeSorhkna BOYE (Enfermera en el centro de salud deKhombole)

• Sr. Pape MBAYE: (responsable de la logística de DunduakAfrica)

• Sr. Lamine DIAW: (logista de DunduakAfrica)

• Sra. Agathe FAYE, (ASC)

• Ndeye NDIAYE (Cocinera)

• DyariSy (Asistente cocina)

VOLUNTARIOS

- Dra. Margarita González (Médico Anestesista del H. Germans Trías i Pujol, Barcelona)
- Dra. Marisa Janeiro (Médico Anestesista del H. Germans Trías i Pujol Barcelona)
- Dr. Jordi Parera (Médico Anestesista del H. Germans Trías i Pujol Barcelona)
- Dra. Noemí Gómez (Médico Anestesista del H. Germans Trías i Pujol Barcelona)
- Sra. Silvia Matosas (Enfermera Quirúrgica del H. Germans Trías i Pujol Barcelona)
- Sra. Ángeles Sancho (Enfermera Quirúrgica del H. Germans Trías i Pujol Barcelona)
- Sra. Lydia MASSAGUER Enfermera Quirúrgica y Coordinadora de Proyectosde Gesta.

Las actividades quirúrgicas se desarrollaron en nuestro quirófano móvil y en una sala transformada en sala quirúrgica de los centros de salud de Touba y Tivaouane.

El transporte desde Barcelona hasta Dakar de una parte de material médico tanto suministros, como de funcionamiento necesario ha sido financiado por Grupo Airfarm (Transitarios).

Toda la campaña ha sido financiada por la Fundación Probitas proveedora así mismo de la unidad quirúrgica móvil.

Laboratorios Alcon contribuyó a este proyecto con la donación de implantes de diferente DP y sets quirúrgicos.

Tanto la actividad quirúrgica como los medicamentos de los pacientes han sido donados a los pacientes dentro de un marco puramente humanitario.

RECURSOS LOGÍSTICOS

El proyecto dispone de:
- una unidad quirúrgica móvil
- un coche de acompañamiento para transporte de material logístico, médico y de restauración
- un pabellón de campaña
- un grupo electrógeno

CRONOGRAMA Y ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

La selección de los enfermos la llevaron a cabo un TSO y una enfermera de GESTA en los Puestos de Salud de Touba y Tivaouane.
Poblaciones de alrededores: Touba, Diourbel, DarouKoudoss, DarouMihame, Bambey, Mbacke, Gossas, Thies, Tivaouane.

RESULTADOS

Los enfermos han sido operados por la técnica de extracción extracapsular con implante en la cámara posterior (EEC+ICP).
Se han consultado un total de 769 pacientes, de los cuales se detectaron otras patologías propias del ojo tratados in situ.
Han sido intervenidos 520 pacientes, de los previstos, uno solo no se presentó a la operación.
De los enfermos operados 270 fueron hombres y 250 mujeres.
La media de edad ha sido de 71,3 años.
Se colocaron implantes del nº 20, del nº 21, del nº 21,5 del nº 22, y 23
Hubo 10 pacientes hombres a los que no se les pudo colocar ningún implante por luxación del cristalino. Cuatro niños fueron trasladados al hospital de referencia.
Los pacientes fueron citados al día siguiente de la intervención para hacer la primera cura, a la semana de su intervención para revisar y hacer una segunda cura, y la última consulta se practica al mes, si no ha habido infección u otro tipo de problema se dan de alta definitivamente.
Todos los pacientes han sido sensibilizados en higiene diaria y post-quirúrgica en la lengua Wolof por una enfermera del centro de salud de Touba y Tivaouane.

PUNTOS FUERTES

- Buena acogida de las regiones de Diourbel y Thiés con respecto a esta actividad.
- Buena apreciación de las Autoridades Locales de las regiones
- Excelente organización y orden llevada a cabo por la logística y coordinación de Gesta

CONCLUSIÓN

Este proyecto de intervención de cataratas es una actividad anual dentro del marco de las actuaciones que venimos desarrollando a lo largo de estos seis años, y nos permite operar los casos sociales sin ninguna posibilidad, ofreciendo así un desarrollo social con un impacto enorme a nivel familiar y de la comunidad.
La media de edad de los pacientes que Gesta interviene es de 70 años, estos enfermos no pueden nunca ser operados por falta de recursos ya que no debemos olvidar que la Salud Pública en Senegalno es universal.
Las autoridades locales, médicas y administrativas, acogen de manera magnífica esta iniciativa que contribuye de manera muy efectiva al Programa Nacional de Lucha contra la Ceguera.
La población de las áreas rurales se beneficia de una oportunidad única de mejorar su salud oftalmológica que tanto contribuye a su bienestar general.
Nuestra unidad quirúrgica móvil es la primera de estas características que actúa en el país.

CAMPAÑA AGRÍCOLA

IMPULSO DE LA AGRICULTURA SOSTENIBLE EN LA POBLACIÓN DE DIEGNEL

INTRODUCCIÓN

Este proyecto es otra de las actividades anuales que Gesta viene desarrollando en el marco de la Cooperación al Desarrollo Sostenible.
Como en la mayorparte del país, la mayoria de los pobladores de Diegnel, Comunidad Rural de Latbengue, región de Kaolack, se dedica a la agricultura , una agricultura de tipo local, y familiar.
Podriamos decir que es casi medieval, con poco conocimiento de la tierra, coartada por las características climàticas, escasos recursos tecnològicos, y restringida al cultivo del mijo, maiz, sorgo, gombo y cacahuetes, reduciendo la calidad de la alimentacion de las poblaciones, predisponiendo a muchas de las enfermedades que vienen padeciendo.

OBJETIVOS

Reducir la pobreza en la aldea de Diegnel; las condiciones alimentarias económicas y de salud de la población mejoran.

RECURSOS HUMANOS

- una coordinadora
- un logista
- un técnico en agricultura
- veinticinco agricultores

RECURSOS LOGISTICOS

El proyecto dispone de:

- treínta hectáreas de terreno agrícola
- un tractor
- herramientas para el cultivo
- dos caballos
- bomba de agua

CRONOGRAMA

El proyecto se inició el 1 de junio 2013 y finalizará el 31 de mayo 2014

RESULTADOS

Se ha redinamizado la tierra para el cultivo.
Se han cultivado 30 hectareas de terreno agrícola, con productos autoctonos (maiz, mijo, sorgo, cacahuetes, bissap, hiajatou) y nuevos productos (berengena, zanahoria, col, pimiento verde, guindilla) para consumo propio y venta de los excedentes en el mercado.

PUNTOS FUERTES

Se ha mantenido y reforzado el compromiso con las Autoridades Locales.
Se ha mejorado la formación en técnicas agrícolas.
Buena acogida de los productos en el mercado de Kaolack
Sostenibilidad del proyecto a medio plazo

CONCLUSION

Gracias a la formación en técnica agrícola que han recibido los pequeños agricultores de Diegnel se ha podido mejorar las técnicas de cultivo, siendo más eficientes, optimas, y rentables, para aumentar y diversificar su producción, y a su vez complementar y enriquecer la dieta de sus habitantes.

Este año las lluvias han sido escasas y no han propiciado buenos cultivos perogracias a la construcción de un pozo con un sistema de bombeo se puede plantar durante la època seca (nov.-may.) multitud de verduras y al mismo tiempo se palía el problema existente cultivando todo el año.

Se ha enriquecido la dieta de la población, mejorando su salud y la resisténcia a las enfermedades que ahora sufren.

Se ha empezado la comercialización de los excedentes de producción en el mercado de Kaolack por lo cual se ha visto un incipiente estimulo económico que revierte en las familias de los agricultores.
El proyecto ha contado con las autorizaciones estatales y locales, y se ha desarrollado bajo la supervisión de Gesta con la colaboración de las autoridades locales.

Estamos seguros que este proyecto tiene altas espectativas de futuro ya que empieza a obtenir muy buenos resultados por eso pretendemos extender este proyecto a otras poblaciones de las zones más habiatadas de la Comunidad Rural de Latbengue.

Este año 2014 se pretende ampliar esta experiencia con 50 hectáreas de terreno para cultivar y estamos estudiando la posibilidad de fundar una pequeña escuela agrícola para formación de los jóvenes de la zona.

PROYECTO DE DESARROLLO Y SALUD

MEJORAR LA SALUD EN LA COMUNIDAD RURAL DE NDIAFFATE, REGIÓN DE KAOLACK, SENEGAL

INTRODUCCIÓN

El apoyo de Gesta a una vida digna y saludable tiene múltiples razones de obligado cumplimiento, razones éticas, morales, de justicia y de equidad. En Senegal existen muchas Cases de Santé cerradas ya que se encuentran en un estado deplorable de abandono con falta de recursos y personal formado, con lo cual complica todavía más la atención sanitaria a estas aldeas, muy diseminadas donde sus habitantes practican una agricultura y ganadería de subsistencia, lo que hace que se mantengan en un nivel grave y casi permanente de pobreza, cuyos habitantes no pueden pagar la atención en salud y el acceso a los tratamientos médicos.

La importancia de haber puesto en funcionamiento esta Case de Santé atendida con personal formado en una asistencia primaria básica, con conocimientos de educación sanitaria y alimentación, ha sido vital para abrir una puerta al progreso de estas comunidades.
En junio del 2013 se inició la rehabilitación del edificio como se había previsto, las obras han durado tres meses, plazo algo dilatado ya que al efectuarse en época de lluvias la climatología jugó en contra. La formación se realizó una vez se acabaron las obras previstas y comprados los materiales necesarios para la puesta en marcha, los medicamentos se compraron en último lugar.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar las condiciones de vida y salud de las personas en las poblaciones más vulnerables de la región de Kaolack, Comunidad Rural de Ndiaffate.

Objetivos Específicos

Rehabilitar 1 “Case Santé
Formar 2 (ASC) agentes de salud comunitario
Formación continuada a 1 matrona
Crear un pequeño stock de material médico y medicamentos
Asistencia al parto por las matronas

SENSIBILIZACION: Los ASC al finalizar su formación serán capaces de fomentar la salud con educación para la salud y la prevención de enfermedades endémicas.

SOUTIENT LA
GESTA ÁFRICA
www.gesta-africa.org

RECURSOS HUMANOS

- una coordinadora
- un logista
- una monitora
- dos obreros de la construcción

RECURSOS LOGISTICOS

- material de equipamiento usado a rehabilitar
- material logistico
- un coche

CRONOGRAMA

Este proyecto se inició en Junio y finalizó en diciembre 2013

RESULTADOS

Los resultados que se estan obteniendo son similares a la Case de Santé que existe en la aldea de Koutal y que en su dia se realizó en ella el mismo proyecto que en la actual. Se ha establecido un fondo rotatorio para que la Case de Santésea autosostenible, asi ella misma se abastece del material medico y medicamentós necesarios para la población.

PUNTOS FUERTES

Se ha mantenido y reforzado el compromiso con las AutoridadesLocales.
La formación en formación en salud a los ASC ha sido perfectamente asimilada y puesta en práctica.
Excelente acogida de la población
Sostenibilidad del proyecto a medioplazo

CONCLUSIÓN

La mayor dificultad de este proyecto radicó en la formación. Partimos de concepciones distintas, estas diferencias culturales han sido un hándicap importante, de aquí la necesidad de contar con profesionales formados en el propio país que puedan trasmitir los conocimientos sin barreas idiomáticas o culturales y respetando sus tiempos.

Los sectores más pobres de la población siempre tienen dificultades añadidas: escasez de agua, no existencia de saneamientos adecuados, desnutrición por la carestía de los alimentos y la gestión tan estacional de la agricultura que no permite el acceso fácil a la variedad alimentaria, además de hábitos poco saludables.
A pesar de estas dificultades este proyecto se ha iniciado con éxito y con la participación de todas las personas implicadas en la puesta en marcha y posterior funcionamiento, se evaluará al año de su implementación. Durante este tiempo GESTA hará un seguimiento y control de las actividades.

El cambio de hábitos sanitarios, higiénicos, nutricionales y/o medioambientales, no es fácil de conseguir, como tampoco lo es a veces, en algunos segmentos de población de nuestro país.

En cuanto a la implicación del Comité de Salud local ha sido débil, debiendo ser requerido en numerosas ocasiones para cumplir la responsabilidad que le correspondía y el compromiso de apoyo adquirido.

Toda la experiencia anterior nos aporta la seguridad de que este proyecto tiene altas espectativas de futuro y ya se empiezan a obtener muy buenos resultados, permitiendo a la población y a las poblaciones de los alrededores de la Comunidad Rural de Ndiaffate el acceso a la salud.

Agradecimientos

Ahora los agradecimientos a todas las persones e Instituciones que han confiado en nosotros:

Ayuntamiento de Castelldefels

Ayuntamiento de Cardedeu

Mº de Salud de Senegal

Duravit

Airfarm Group

Laboratorios Alcon

Laboratrios Avalon Pharma

Fundación Roviralta

Fundación Probitas

Grupo Zurich

A todos nuestros socios y colatboradores

Y un agradecimiento especial a nuestros voluntarios

NUESTROS DATOS

Gesta África

ONGD inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones del
Mº del Interior: Grupo 1, Sección 1, Número Nacional 587320.
Declarada de Utilidad Pública según Orden de 26/12/08.
Inscrita en el Registro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD)
adscrita a la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID)
según orden de 24/4/08. NIF G64178569

GESTA ÁFRICA

www.gesta-africa.org