CC ONG

AYUDA AL DESARROLLO

www.ccong.es

MEMORIA DE MAR JOANIQUET

PROYECTO "CENSO DE POBLACION CON ALGUNA DISCAPACIDAD FISICA "

TOUCAR, Senegal, septiembre/octubre 2016

INTRODUCCIÓN

Se acerca el verano y deseo de nuevo hacer un voluntariado en África subsahariana. Esta zona me cautiva cada vez que voy. Ya desde mi infancia ponía la mirada y el corazón en esta vasta región y sus habitantes, su cultura... sin dejar de admirar otras culturas de distintas tierras.

Dispongo de escasas 2 semanas, poco tiempo para mí pero contenta por tener la oportunidad… Barajo algunas posibilidades, conozco la dificultad de ir de voluntaria con diversas ONGs las cuales te cierran las puertas por no ser médico, enfermera, ingeniero, agrónomo con conocimientos de cultivos ecológicos, docente… ¿Dónde se enmarca una geógrafa como yo? ¡Y dar con Rafael Jariod de CC ONG a través de una amiga ha sido para mí una enorme suerte!

Rafa me abre las puertas al primer momento: –"*¿Qué te gustaría hacer*? -*¿qué sabes hacer*?" Como geógrafa ambientalista y apasionada por la fotografía hablamos de varias posibilidades: clases de geografía o medio ambiente a los niños en época estival a modo de colonias de verano, clase de fotografía, etc. Los niños y niñas me encantan, pero finalmente siento que me falta experiencia en materia educativa y pedagógica. Así que al saber de un futuro proyecto con población con discapacidades físicas, con la necesidad de elaborar un censo para la fase de diagnóstico, me encanta la idea y lo veo clarísimo. ¡Ya tendré oportunidad de compartir experiencias con los niños de allí de otra forma! Veo que va más con mis aptitudes personales, que es un tema social muy interesante y que tengo experiencia en entrevistas con población rural, incluso africana (Burkina Faso 2015).

En esta memoria relataré mis impresiones no solo del proyecto al cual iba a colaborar, sino también de otro tema que siempre me ha interesado y que he visto que se va repitiendo en diferentes áreas de los países denominados del "Sur" o periféricos: la escasa gestión de residuos sólidos urbanos y sanitarios. En mi breve estancia intenté averiguar algo sobre la cuestión y entrevisté a alguna persona, pero con prisas y sin poder dedicar más tiempo a ello. Quizás pueda surgir un futuro proyecto de colaboración sobre esta materia si algún voluntario de gestión ambiental, ingeniería, geógrafo, biólogo, etc. quisiera dedicarse a ella...

Para conocer aspectos prácticos muy útiles de esta zona, podéis consultar las memorias realizadas por voluntarias que he conocido como de Isabel Rodríguez, Anna Seuba y Sonia Busquets, así como de otros que han estado en Toucar/Ndok.

1. Censo de la POBLACION CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

Mi experiencia en Toucar, aunque de corta duración, ha sido muy interesante y enriquecedora. Y el compartirla con otros voluntarios, ha sido un aporte más a la estancia. Doy las gracias a los tres con los que he coincidido: Isabel, Anna y Albert.

El trabajo ya estaba comenzado desde hacía más de 2 meses por Anna Seuba e Iboulaye Ndaw, (hijo del médico de Youcar y de las inmediaciones). Así que me uno a su actividad ya emprendida. El resultado final de las encuestas (fichas) será entregado por Anna a CC ONG una vez finalice su larga estancia y dedicación al proyecto, mientras que la realización y edición de fotografías será mi aportación.

La idea de hacer un censo es para disponer un diagnóstico de la situación actual. Interesa saber el número de personas afectadas por alguna discapacidad física, ya sea desde su nacimiento o a lo largo de su vida, así como el tipo de discapacidad, sus intereses personales, su situación social, económica y familiar y otros aspectos. Los datos resultantes de las entrevistas realizadas, junto con los extraídos de las reuniones locales, se utilizarán para estudiar la implementación de un proyecto de mejora de las condiciones de vida de los futuros beneficiarios.

Ante todo, cualquier proyecto de la llamada “cooperación” que se realice con otros países, (en su mayoría ONGs del “Norte” con países del “Sur”), ha de **tener en cuenta las necesidades de la población local**, y debe enmarcarse en su contexto social, cultural, político y económico. Así es como he constatado que actúa CC ONG mediante intervenciones a partir del consenso con las contrapartes locales (las organizaciones y personas del país y lugar donde van a efectuar la acción), basadas en sus necesidades **y no en las preferencias de la organización financiadora**. La población destinataria y beneficiaria tiene que tener voz y poder de decisión, y debe trabajar de la mano de la organización que aporta recursos ya sean tecnológicos (como las placas solares en Ndokh), humanos, de formación y/o económicos.

¿Qué he aprendido?

1. Ante todo hay que trabajar con **RESPETO** hacia la comunidad local y todavía más hacia las personas que visitamos dentro del proyecto. Es un tema delicado. Al final de las entrevistas, con un clima más distendido tras habernos conocido "un poco", a través de Iboulaye preguntamos si podemos obtener alguna fotografía para identificarlos en las fichas del cuestionario. Algunas personas acceden sin problemas. Otras no quieren por las razones que sean (personales, culturales, éticas,...) lo cual aceptamos, por supuesto, sin contrariedad. Siempre les damos las gracias por habernos "descubierto" su intimidad y acceder a responder las preguntas. Ya es mucho, pienso yo…

2. Conozco la gran **HOSPITALIDAD** del pueblo senegalés por otras experiencias. Sin embargo me sorprende agradablemente la rápida y generosa "apertura" que nos ofrecen del interior de su hogar. Algunos entrevistados están en su habitación, nos abren también "su puerta interior" y nos sentamos junto a ellos.

Una mujer entrevistada en la comunidad de Ngarlam nos ofrece su "historia"

3. Hay una pregunta del cuestionario que no tiene sentido en su sociedad y cultura.
"-¿Ha tenido o tiene consecuencias psicológicas debido a su discapacidad? "
Observando las respuestas, optamos por "tacharla", es decir, ya no incluirla en las entrevistas de trabajo. Son una lección de vida para las sociedades que llaman "desarrolladas".
Si por ejemplo hay pérdida de visión de un ojo, responden que dan a gracias a Dios por poder ver con el otro ojo. Si tienen una malformación en la pierna, agradecen poder desplazarse de alguna manera tengan o no muletas, y poder hacer la mayoría de las actividades que hacían antes. En definitiva, hay un sentido de **ACEPTACIÓN** de lo que te ha tocado en esta vida, en vez de padecer un "hundimiento" psicológico como suele pasar en nuestras sociedades. La mayoría de nosotros nos preguntamos: *-¿por qué me ha tocado a mí*? y nos derrumbamos. Ellos lo viven con una normalidad asombrosa y con una gran dignidad. Por otra parte, existe un profundo sentimiento de **AGRADECIMIENTO** por lo que tienen, con una actitud positiva, abandonando el "foco" sobre lo que perdieron: ese ojo con visión, esa mano con movilidad, esa pierna que le permitía correr y caminar bien, etc. Hay mucho que aprender de estas sociedades…

4. A tener paciencia, y a trabajar a su ritmo, adaptándome a los repentinos cambios de programa. Quedas con una mujer el día del mercado y no aparece en todo el día. O es el día "programado" para ir a visitar en carreta a las personas de los poblados cercanos con alguna discapacidad, y quien tenía que acompañarnos no aparece. Pues cambiamos de día. O bien tras llegar al poblado a varios kilómetros de Toucar, la persona que íbamos a visitar está ausente. Volveremos entonces otro día.

5. A que no todo es matemático. Ante un listado de personas que teníamos que visitar con alguna discapacidad, surgen otras que estuvieron en el olvido. En ratos libres cuando se había anulado alguna visita, me gustaba perderme por los caminos arenosos que salían del centro del pueblo y observar el modo de vida entre campos de mijo, establecer conversaciones con las mujeres, hacer bromas con los niños y niñas que me encontraba en la ruta,... Fue durante mis caminatas bajo el sol abrasador -a la peor hora para el calor-, que me invitaron a entrar a los patios de sus casas donde "descubrí" a 3 personas con discapacidades que no estaban en la lista para entrevistar. Después se incluyeron en el proyecto… Seguramente surgirían más personas que podrían ser beneficiarias, si diéramos más y más vueltas. Pues, las que están retiradas del centro del pueblo quedan con menos posibilidades de que les conozca Iboulaye (hijo del médico del pueblo con el que realizamos las entrevistas) y los coordinadores locales de la ONG.

Iboulaye explica el proyecto a madre e hija, las cuales se sumarán a la lista de beneficiarios

6. Antes de hacer este trabajo, había leído y escuchado que en estos países y sobre todo en áreas rurales, las personas con alguna discapacidad física o mental, eran rechazadas por la comunidad e incluso no aceptadas por sus familias. Aquí me ha sorprendido cómo algunos adultos están totalmente integrados en la sociedad y ejercen sus oficios (prestamista, costurero), y los ves en sus puestos del mercado del pueblo de Toucar realizando sus funciones. Sin embargo el tema de la mujer es diferente. Normalmente se encargan de las tareas del hogar y del cuidado de los hijos y familia, además de trabajar en tareas agrícolas (!). Según la discapacidad que tengan se les complica su función en el núcleo familiar, como no poder colaborar en las labores del campo. El poco tiempo que he podido compartir con ellas, las he visto **acogidas en la familia**, pero ello no significa que sea una realidad generalizada, dado lo concreto y reducido que he podido ver…

7. ¡Y Los certificados médicos! ¿Dónde están? Brillan por su ausencia. En todas las visitas solo hemos visto uno, y no era oficial, sino de un centro privado de la población de Mbour (ya en la costa y centro turístico importante) donde el marido de la afectada trabaja. Entonces lo relacionas con el poco poder adquisitivo de la población rural, y te das cuenta de los derechos que tenemos en nuestro país con **acceso gratuito a la sanidad, aspecto que aquí brilla por su ausencia**. Lo comprobé con una visita a Ndokh. Damián, el chico de la familia donde vivía Albert -voluntario que coincidimos unos cuantos días- estaba enfermo desde hacía días. Lo veíamos decaído, durmiendo todo el día. Él aguantaba y poco decía, no se quejaba. En el momento de mi vuelta a Toucar tenía 2 opciones: o con la carreta, único medio de transporte, o bien una larga caminata en la que no estaba segura de poder llegar sin extraviarme por algún otro camino. Damián ya había hecho varios viajes en carreta con voluntarios. Le dije a la madre que ya que me ofrecían acompañarme al pueblo, que Damián fuera a visitar al médico conmigo. Ella me respondió que al médico no podía ir pues no lo podía pagar, ni tampoco los medicamentos. Intenté convencerles y que se lo pagaría yo, pues me iba a llevar a Toucar y me hacía un gran favor, y más en su estado de salud. Además este chico es el mayor de muchos hermanos y ejerce como padre de familia, dado que su padre murió: va a buscar agua al pozo con la carreta llena de bidones, lleva los animales a pastar,... O sea, es persona imprescindible en el núcleo familiar. Al final llegamos a tiempo y el centro de salud todavía estaba abierto. Todo vacío, excepto la última mujer que se estaba visitando y el enfermero. Tuvimos suerte que esa tarde se alargaron las consultas. El resultado del test fue que Damián tenía la malaria. Se medicó y se curó. **Pero ir al médico no está dentro de las posibilidades** y/o prioridades de muchas familias del entorno rural. Y **no es gratuito**.

Algunas recomendaciones

Desde mi punto de vista creo que es fundamental **intentar que llegue la intervención a todas las personas de la zona prevista** con alguna discapacidad. Que no queden personas excluidas.

¿Cómo? Habría que hablar con los colaboradores de allí para ver oportunidades, ellos conocen su entorno social, cultural, etc. y pueden identificar maneras de actuar que desconocemos.

En este momento, apunto algunas posibilidades:
- Comprobar que las personas que acuden al **centro médico** de las inmediaciones y que tengan alguna discapacidad, estén incluidos en el proyecto. Creo que esto es lo más fácil y factible, ya que solo hay un centro médico en la zona e Iboulaye, persona local implicado en el proyecto, es el hijo del único médico de allí. Allí vi como tienen enormes libros con los datos de los pacientes y sus dolencias, con lo que también se puede hacer una investigación retrospectiva.
-Quizás el **día de mercado,** cuando acuden personas locales y de las aldeas vecinas, ir con Iboulaye y explicar brevemente y con mucho tacto a las mujeres el objetivo del proyecto, y preguntar si hay alguien de su familia con alguna discapacidad (las familias africanas son extensísimas). Comprobar si está incluida en el proyecto.
-Aprovechar **reuniones locales y actividades, eventos, fiestas y conciertos** para averiguar mediante conversaciones, además de observar por los locales como Iboulaye, si hay alguna persona con alguna discapacidad que no está en la lista. Él ya conoce a los participantes en el proyecto.

- Ir algún viernes a la salida de la mezquita y el domingo a la de la iglesia católica para observar si alguna persona con alguna discapacidad no están incluidas. Son **lugares de culto donde acuden habitantes** también de poblados cercanos.

En la salida de la mezquita

RESIDUOS SOLIDOS URBANOS Y SANITARIOS

En nuestra estancia nos desplazamos casi siempre a pie para visitar a las familias. Y cada mañana y tarde desde el centro hospitalario donde nos acogen hasta llegar al centro del pueblo, ya es un paseo. En escasas ocasiones nos trasladamos en carreta tirada por caballos o burros, ante la necesidad de ir a otro poblado. Estas caminatas me permiten "pisar" el entorno y observar, entablar saludos o conversaciones con los que comparten la ruta, hacer fotos a los chiquillos que lo piden con grandes sonrisas,… aspectos que si fuera en vehículo me perdería. Para mí es la mejor opción a pesar del intenso calor, sobre todo a la vuelta para ir a comer (a las 14 o 14.30h). Y de paso agradezco hacer algo de ejercicio.

En esos "paseos" me vuelve a impactar la cantidad de plásticos y residuos no orgánicos que hay por el suelo en estos países con ausencia de recogida de basuras. Aquí compran mucha agua en bolsas de plástico, no recuerdo si de unos 400 ml., que con la elevada temperatura (más cerca de ¡50! que de 40 grados en la época que estuve) van bebiendo a lo largo del día fuera de las casas. No hay papeleras, no hay contenedores. Las bolsas ya vacías van a parar al suelo y las encuentras por donde andes. Esto es un caso, pero se suman latas y todo tipo de envases que han llegado por influencia del consumismo industrial occidental y de los productos plásticos procedentes de la China. A ello se suman más residuos los días de mercado, que en Toucar son los miércoles. Como los restos de tela de confección que los costureros no dudan, después de cortar las formas de los futuros vestidos, tirar al suelo (por cierto, retales de coloridos estampados preciosos). Sí que apilan la parte más voluminosa de deshechos y la disponen en montones. Según me dicen, en la época seca se procederá a la quema.

Hemos de tener en cuenta que hace unos años casi todos los residuos en poblaciones rurales eran orgánicos, con lo que el panorama era muy diferente. Los animales se encargaban de reducirlos, y los que quedaban, se descomponían en una temporada corta. Actualmente la invasión de materiales plásticos (por ejemplo las bolsas de agua no existían hace una década…), de metal y otros inorgánicos, origina residuos que permanecen por cientos de años si no se gestionan adecuadamente, y provocan enfermedades a la población local, tanto infecciosas como pulmonares.

Tal como comenta IWWA, es la propia administración el punto débil en la gestión de residuos en África Occidental, debido principalmente a la **ausencia de sistemas operativos de gestión de residuos a nivel municipal**, algo que lleva a los países de esta zona a tener que sufrir problemas perennes con la basura.(http://www.bioazul.com/portfolio/iwwa/)

Iba pensando como averiguar algo del tema. Entablando conversación con Djbril Ging, trabajador del hospital y que algún día se unía a la comida con la familia, pude saber algo. Ya después de hablar le pedí si le podía hacer una grabación para registrar su testimonio.

Lo podréis ver próximamente en:
http://www.ccong.es/esp/proyectos/proyectos_senegal/voluntarios.html

Durante las **conversaciones mantenidas con Djibril e Iboulaye** (sin haber podido contrastar la información con más habitantes de la población local), **ambos se han mostrado interesados en hacer alguna actuación de mejora**. Del **resultado de las charlas** destacaría:

1. Tienen la idea de construir **una incineradora** en el hospital para intentar eliminar los residuos hospitalarios. En el mismo recinto, ya está destinado el lugar pero les faltan fondos económicos.
2. Le pido a Djibril que vayamos a ver uno de **los vertederos incontrolados** del que me habla. Es una laguna en el centro del pueblo donde se tiran los deshechos. La parte positiva es que desde hace bastantes años el médico local presionó al Gobierno para que prohibiera que se tiraran animales muertos, por razones de salud, y esto ha sido un gran avance. Aquí lo observamos en época de lluvias. En la estación seca el agua desaparece y los residuos se manifiestan visualmente con más relevancia.

Laguna invadida por residuos y basuras en época de lluvias

3. Se intentan amontonar los deshechos y **se queman** en la época seca.
4. Comentan que también se hacen perforaciones profundas cavadas en la tierra, tiran los desperdicios y tapan con arena.
5. Djibril comenta que **se lleven al bosque los residuos**. He ido hablar que los orificios dispuestos para abocar la basura los sitúan en estas regiones senegalesas en los bosques. Más que bosque yo diría en áreas yermas y bajo control.
6. Pregunto por **los plásticos**, que son tan difíciles de degradar, si hay algún tipo de reciclaje. Me comentan que hay recogida de ellos y se trasladan para hacer suelas de zapatos. Lo veo una opción positiva. Me hubiera gustado ver y comprobar tal actividad, pero ya me iba al día siguiente de la noticia y no me fue posible. Los plásticos desechables continúan por el terreno…

Recomendaciones

No veo adecuado la construcción de incineradoras. Tras investigaciones científicas, en países del llamado "Norte" se pide el cierre por la toxicidad que desprenden los humos, es decir, se crean dioxinas en la atmosfera que son cancerígenas tal como explica la misma OMS en "**Las dioxinas y sus efectos en la salud humana",** del reciente mes de Octubre de 2016, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs225/es/. Sumando la contaminación de los suelos y las aguas.

Además, la ubicación en el centro hospitalario expone tanto la familia del médico de Toucar, como los trabajadores y pacientes a estos peligros de manera más directa, así como la población de la región por los vientos que trasladan estas dioxinas. Lo que se deriva pues, es una contaminación peligrosa tanto en la atmósfera, la tierra y las aguas. Además de realmente tener controlados los residuos que quedan tras la incineración, aún de mayor toxicidad.

Según el artículo de **"La incineración de residuos en España**" vemos:
"*Para la comunidad científica la acusada toxicidad de las dioxinas es un hecho indiscutible, particularmente en relación con los seres humanos. En 1997, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), clasificó a las dioxinas como potentes carcinógenos tipo I. Esta clasificación se basó en una limitada evidencia en humanos, en una suficiente evidencia en animales y en una exhaustiva información sobre los mecanismos bioquímicos por los que estas sustancias producen cáncer en humanos y en animales*."

Aquí vemos más información al respecto:

En el estudio de ELA, se explican las CONSECUENCIAS EN LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE.@ Se pretende hacer creer que la incineración elimina los residuos. Sin embargo, la realidad es que la materia no se destruye, sino que se transforma. De esta forma, la incineración también produce residuos, que hay que almacenar. Teniendo en cuenta sólo las cenizas e ignorando otros residuos como los gases, la reducción del volumen de los residuos es del 45% y el peso disminuye una tercera parte, con lo que es discutible que haya reducción final. Por otra parte, las sustancias tóxicas y peligrosas permanecen, generando consecuencias negativas sobre la salud y el medio ambiente. La incineración, en cualquiera de sus tipos, libera contaminantes a la atmósfera. Las emisiones se dan en forma sólida (como las cenizas), gaseosa (por ejemplo, a través de los gases de chimenea) y líquida (por el lavado de gases). La mayoría de estas sustancias son persistentes (resistentes a la degradación), bioacumulativas (se acumulan en los tejidos de organismos vivos) y tóxicas. @
Fuente> **[PDF]**Consecuencias de la incineración y alternativas Erra ord

Impactos principales de las incineradoras de residuos

Estas instalaciones, por muy modernas que sean:

- generan contaminación,
- dañan la salud pública,
- agotan los recursos financieros para alternativas de reducción, reutilización y reciclado
- desperdician energía y materiales,
- socavan la prevención de la generación de residuos y los enfoques racionales para el manejo de residuos,
- tienen una experiencia operativa marcada de problemas por desajustes, fallos, interrupciones,
- con frecuencia exceden los estándares de contaminación del aire,
- manejan incorrectamente las cenizas,
- no aseguran la destrucción del residuo ni por tiempo de residencia (dos segundos), ni por temperatura de combustión (850 ºC).

En definitiva, las incineradoras agudizan los problemas que pretenden resolver. En vez de poner límite al incremento continuo de las basuras, incitan a producir más combustible residual para alimentar sus hornos. Fuente> http://www.ecologistasenaccion.es/article9000.html

OTRAS REFERENCIAS:
https://www.ua.es/es/servicios/comunicacion/notas/08071501.html Universidad de Alicante
https://saludsindanio.org/sites/default/files/documents-files/1420/Incineracion_y_Salud.pdf

En MI OPINIÓN, creo más acertado y salubre buscar otras alternativas a la incineración de residuos, como gestionar con las autoridades del distrito y con personal local la instalación de puntos de recogida selectiva, así como un vertedero controlado, sin filtraciones, ubicado en terreno improductivo, descartando áreas boscosas, y situado en las afueras del pueblo y en un lugar bastante céntrico al que puedan acceder los poblados de alrededor. Dichas actuaciones deberían ir acompañadas necesariamente de la puesta en práctica de **las** "**3 Rs**", es decir, **Reducir, Reciclar y Reutilizar**, y que para lograrlo es necesario la sensibilización y concienciación de los habitantes del lugar.

La materia orgánica puede gestionarse a parte, según las costumbres de la población local, como aprovecharla para animales domésticos, y con mejoras como recomiendan en el documento "**Programa de trabajo Ndokh**", elaborado por los voluntarias Ana Fuertes, Julio Martínez y Noemí Mayoral en Octubre de 2013.
http://www.ccong.es/esp/proyectos/proyectos_senegal/Programa%20trabajo%20Ndokh.pdf

Posibilidad de implementar un proyecto

Para conseguir una mejora en la gestión de residuos, sería necesario llevar a cabo un proyecto que contenga varias actividades, entre las cuales podrían intervenir los voluntarios, según las fases de intervención y sus aptitudes. Algunas de ellas podrían ser:

1. **Diálogo** y reuniones con las autoridades regionales/locales y competentes en el tema para estudiar la viabilidad del futuro proyecto, los principales obstáculos y las limitaciones. Es fundamental priorizar actuaciones y metodologías adaptas a su realidad.
2. **Diagnóstico** de la situación actual, recogida y análisis de la información necesaria para poder planificar, como saber quién y dónde se llevan los residuos actualmente y de qué tipo son, donde se entierran y en qué tipo de material geológico, de qué manera, cuantificación estimada al mes, etc. ¿Hay personas contratadas en alguna de las opciones o se realiza a nivel particular?
3. **Concretar época de quema** y explorar los lugares de quema, si están cerca o lejos de la población. Contrarrestar con visitas al centro de salud, y consultar el libro de pacientes donde se anota el motivo de consulta, **si se relaciona la temporada de quema con un aumento de enfermedades pulmonares**.
4. **Entrevistas** al personal médico del hospital y actores claves del pueblo y municipio.
5. **Averiguación de alternativas implementadas en gestión de residuos en otros puntos de África** o de culturas similares para ver si se pueden extraer ideas de experiencias previas e implementarlas (ejemplo de Ejipto, "Los zabbaleen de El Cairo", recolectores de selección de residuos a domicilio). (PDF Consecuencias de la incineración y alternativas Erra ord). Y ver ejemplos de otros puntos de Senegal.
6. **Recopilar y revisar experiencias y proyectos de gestión integrada de residuos** en áreas similares, los cuales pueden aportar ideas, como el de IWWA en África Occidental. http://www.bioazul.com/portfolio/iwwa/.
7. Estudio de la **sostenibilidad** del proyecto, ambiental, económica, social, y también temporal, que pueda ya funcionar por si solo en un futuro.
8. Si se lleva a implementar el proyecto: **sensibilización, educación y concienciación de la población** respecto a la separación de residuos, ubicarlos en contenedores pertinentes, recogida selectiva…y las "3 Rs". Podría ser mediante talleres participativos y con aporte de material gráfico para facilitar la comprensión de la nueva actividad.
9. Desarrollar herramientas óptimas para la toma de decisiones de las autoridades de la región y personas responsables. Incidencia política para obtener resultados óptimos y sostenibles en el tiempo.
10. Puesta en práctica de la alternativa en gestión de residuos sólidos urbanos (RSU) y sanitarios: instalación de papeleras, puntos de recogida, construcción de vertedero, organización del transporte de residuos, etc.
11. Capacitación del personal técnico local implicado en la gestión de residuos, transferencia de tecnologías, etc.
12. Lograr implicar la participación de la población local, que también sea "su " proyecto.

><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><

AGRADECIMIENTOS

A modo de resumen, puedo decir que siempre recibo y aprendo mucho más de la población local, que lo que yo pueda aportar allí.

Agradezco a la organización CC ONG y a Rafa por haber hecho posible este voluntariado, así como a los que me han posibilitado vivir esta experiencia, establecer contactos y acompañado en esta estancia desde el inicio hasta el final.

><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><><