SaluteeSviluppo

Junto a los Camilos de todo el mundo

25 AÑOS DE ACTIVIDAD

Editado por el Padre Efisio Locci

SaluteeSviluppo

Junto a los camilos de todo el mundo

La historia de Salute e Sviluppo - Fundada en 1996 en Turín como asociación sin ánimo de lucro; en 2001 se trasladó a Roma a la Casa General de la Orden Camiliana, en piazza della Maddalena 53; en 2002 fue reconocida como organización sin ánimo de lucro con personalidad jurídica por la Prefectura de Roma; en 2003 fue reconocida por el Ministerio de Asuntos Exteriores italiano como ONG (organización no gubernamental) cualificada para la cooperación internacional; desde 2016 está presente en la Lista de Organizaciones de la Sociedad Civil de la Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo; con la ley de 3 de julio de 2017 -Código del Tercer Sector- y la inscripción en el Registro Único Nacional del Tercer Sector (RUNTS), asume el nombre de Entidad del Tercer Sector (ETS).

En 2001, Salud y Desarrollo se convirtió en la ONG de la Orden Camiliana y fue transferida de Turín a Roma, tras la decisión del Capítulo General que identificó la necesidad de una organización no gubernamental representativa y eligió al P. Efisio Locci, antiguo Presidente de Salud y Desarrollo, para llevar a cabo esta moción. En 2011, el Consejo reunido con los Superiores Mayores decide incluir Camillian Task Force (CTF) en SeS, formando una única oficina con varias áreas. El Capítulo General de 2013 elige la Casa Generalicia de la Orden como sede de Salud y Desarrollo y establece los proyectos misioneros como principal campo de intervención en coordinación con las Provincias y la supervisión del Consultor de Misiones.

La misión de Salud y Desarrollo - Actuar en el espíritu del humanismo cristiano, que sitúa al hombre en el centro de toda acción como valor de referencia, reconociendo sus derechos y deberes. Nuestro compromiso es garantizar el derecho a la vida como norma inviolable, el derecho a la salud como preocupación primordial de nuestras acciones. Con nuestros proyectos, pretendemos combatir la pobreza y el hambre en el mundo para que todos puedan comer el pan de cada día y beber agua limpia. Nos esforzamos para que las madres no mueran por deficiencias sanitarias y estructurales y para que todos los niños puedan ir a la escuela y vivir su infancia de forma plena y sin preocupaciones; para que todas las personas puedan ser libres y disfrutar de la vida con dignidad y en paz. El lema que resume nuestras actividades es: curar a los enfermos y aumentar el desarrollo humano.

Actividades - En esta publicación presentamos todas las actividades de los últimos 25 años, relacionadas con ámbitos como la sanidad, la educación y la autosuficiencia alimentaria. Queremos aprovechar esta oportunidad para dar las gracias, con especial gratitud, a todos nuestros colaboradores con los que hemos compartido trabajos, ilusiones y alegrías, y a todos aquellos que, ayudándonos, nos han permitido hacer el bien.

Carta de presentación

Queridos amigos,

esta publicación es una carta, enriquecida con imágenes, que escribimos a todos aquellos que nos siguen y que, con su ayuda, han permitido a Salud y Desarrollo alcanzar estos objetivos. Resumimos brevemente todos los sueños que se han hecho realidad, empezando en mayo de 2013 y terminando en octubre de 2021. Movidos por la fe, la pasión por las necesidades humanas y la resiliencia, esperamos haber hecho el bien a todos aquellos -hombres, mujeres y niños- que viven en países en desarrollo socialmente desfavorecidos.

El trabajo de los Camilos se dirige sobre todo al hombre frágil, con derechos esenciales incumplidos y necesidades básicas asfixiadas por la pobreza cotidiana. La historia, la injusticia, la pobreza y las catástrofes naturales hacen que la realidad humana sea humillante y dolorosa. El grito de Cristo en la cruz "¡Tengo sed!" es siempre actual, la voz de toda una humanidad que clama justicia. Nuestros problemas cotidianos parecerían insignificantes si hiciéramos el esfuerzo de mirar lejos, hacia otras realidades. La publicación que les ofrecemos presenta de forma muy concisa el país de intervención, seguido del esquema de cada proyecto y su puesta en práctica, y por último el resumen de la primera publicación.

Todas las obras se llevaron a cabo gracias al apoyo de los Camilos y siguen nuestras tres directrices principales: salud, desarrollo y educación. África fue el continente más afectado por nuestros proyectos; las marcadas carencias en sanidad, educación y desarrollo humano nos impulsaron a intervenir de forma más incisiva, también con el objetivo de que los hermanos locales sean autónomos en el futuro. Creo firmemente en la dignidad de la "autonomía posible", pero también los autóctonos deben creer firmemente en ella; ganarse el pan "con el sudor de la frente" es agotador, pero es el camino para construir al hombre y su dignidad.

Un caluroso agradecimiento a todos los colaboradores que compartieron conmigo los días de alegría y también los de preocupación; a los hermanos que nos ayudaron y apoyaron. Un agradecimiento especial a quienes han colaborado en la redacción, maquetación y corrección de este texto. Olvidamos las dificultades porque han pasado, quedan los logros para bien de la humanidad y para gloria de Dios.

p. Efisio Locci Roma, octubre de 2021

ÍNDICE

Burkina Faso ... 9
Camilos en Burkina Faso ... 10
El oro de Bagré: el arroz ... 11
Leche sana para Burkina Faso ... 13
Producción innovadora de arroz ... 15
Diócesis de Tenkodogo ... 17
Escuela primaria en Bagré, Burkina Faso ... 19
Guardería Tenkodogo ... 21
Escuela primaria en Tenkodogo ... 23
Escuela posprimaria y secundaria para niños en Tenkodogo ... 25
Artesanía: Centro de Formación Juvenil Tenkodogo ... 27
Emprendimiento femenino para envasar y vender agua en Bagré ... 29
República Centroafricana ... 31
Los Camilos en África Central ... 32
Emergencia de Bossemptélé, República Centroafricana ... 33
Construcción de un pabellón quirúrgico en Bossemptélé ... 35
Alimentemos a los niños de Bossemptélé ... 37
Alto a la malaria: prevención y atención a los niños de Bossemptélé ... 39
Respuesta a las necesidades neonatales en la zona de Bossemptélé ... 41
Mejora de los servicios sanitarios del Hospital G. Paul II de Bossemptélé ... 43
Alimentación escolar: lucha contra la desnutrición infantil en Bossemptélé ... 45
Maternidad sin riesgo: prevención y atención en Bossemptélé ... 47
Capacitación de las mujeres y seguridad alimentaria en Bossemptélé ... 49
Refuerzo de los servicios sanitarios del Hospital G. Paul II ... 51
Kenia ... 53
Camellos en Kenia ... 54
Promover el acceso al agua potable y al saneamiento básico ... 55
Refuerzo de los servicios de salud maternoinfantil ... 57
Lucha contra el cáncer para la población femenina de Karungu ... 59
Autosuficiencia alimentaria para la población vulnerable de Wajir ... 61
Togo ... 63
Los Camilos en Benín - Togo ... 64
Un futuro sin anemia falciforme para los niños de Lomé ... 65
India ... 67
Los Camilos en la India ... 68
Promoción profesional para adolescentes, Snehagram-Tamil Nadu, India ... 69
Hacia el futuro de los jóvenes en el Centro Snehagram ... 71
Indonesia ... 73
Camilos en Indonesia ... 74
Fomento de la inclusión de las personas con discapacidad mental ... 75
Pakistán ... 77
Los Camilos en Pakistán ... 78
Promover la inclusión social y económica de los hogares rurales ... 79
Vietnam ... 81
Los Camilos en Vietnam ... 82
ViHealthnam: promover el desarrollo de la población vietnamita ... 83
Resumen: Proyectos ejecutados de 2003 a 2013 ... 85
San Camilo y los Camilos ... 93

Primera parte

Proyectos ejecutados de 2013 a 2021

Burkina Faso

BURKINA FASO:	República
Superficie:	274.200 km2
Población:	21.510.181 habitantes (2020)
Densidad:	75 pulg./km2
Capital:	Uagadugú,
Índice de desarrollo:	2.453.496 ab (2019) 0,452 (181º)
Economía:	PIB/hab. 791 $ (2020)
Analfabetos:	58,8% (2018)
Abandono escolar:	40%.
Salud:	Tasa de natalidad: 20,5%, mortalidad infantil - 10,6/1000, esperanza de vida - M 60,7/ F 62,3 (2019)
Religión:	Musulmanes 61,6%, Católicos 23,2%, animistas 7,3%, Protestantes 6,7%.

Burkina Faso es una de las naciones más subdesarrolladas del mundo, ocupa el puesto 181 de 187 países analizados según el Índice de Desarrollo Humano de 2013, con una tasa de pobreza del 46,7%. Está situado en África Occidental, al sur del Sáhara. Limita con Mali, Níger, Benín, Ghana y Costa de Marfil. Hoy está asolado por bandas de extremistas que siembran la destrucción y la muerte, sobre todo en los pueblos del norte del país.

Situación económica

Al ser pobre en recursos naturales y estar alejada del mar, tiene una economía basada principalmente en el sector primario, en el que trabaja el 92% de la población. La actividad agrícola se caracteriza por una fuerte dependencia de las precipitaciones y de las técnicas tradicionales, siendo insuficiente para cubrir las necesidades alimentarias de una población numerosa. El sector secundario (industria) está poco desarrollado, y la industria manufacturera y la minería representan el 19,9% del PIB. El sector terciario representa el 49,9% del PIB y se basa en el comercio y el transporte.

Situación sanitaria

En Burkina Faso, la mortalidad sigue siendo muy elevada: las enfermedades más frecuentes son de origen infeccioso, causadas por el clima y la higiene precaria (sólo la mitad de la población tiene acceso al agua potable). Entre las principales causas de mortalidad infantil están las infecciones respiratorias agudas, el paludismo y las enfermedades diarreicas, mientras que la mortalidad materna se debe principalmente a la falta de higiene, las hemorragias, las rupturas uterinas, los abortos clandestinos o debidos a embarazos cercanos, el paludismo, la anemia falciforme y el SIDA.

Educación

El país tiene una elevada tasa de analfabetismo, sobre todo entre las mujeres: el abandono escolar prematuro, el analfabetismo de los padres y la escasez de escuelas y profesores son las principales causas. En las zonas rurales, los problemas se amplifican por la pobreza, la lejanía de las instalaciones escolares y el idioma. En las escuelas se enseña francés, que muy a menudo no se habla en la familia. Las clases están sobrecargadas de alumnos (hasta 80-90 alumnos por clase) y la falta de material escolar dificulta tanto el aprendizaje como la enseñanza. Desde 2006, tras numerosas reformas, el sistema escolar se ha estructurado en cuatro ciclos de 3-6-4-3 años cada uno y que corresponden a la escuela infantil, la escuela primaria, el liceo I, el liceo II y la escolaridad obligatoria de 7 a 13 años.

Camilos en Burkina Faso

La fundación de la misión camiliana de Burkina Faso se inscribe en el clima espiritual del Concilio Vaticano II, durante el cual fue nombrado cardenal Paul Zoungrana. Fue él quien instó a los Camilos de la provincia romana a abrir una parroquia en su ciudad natal de Uagadugú.

El 19 de enero de 1966, el Superior General, P. Forsénius Vezzani, y el Consejo, tras examinar la propuesta del Padre Provincial, emitieron un dictamen favorable sobre la nueva fundación en África, en el Alto Volta, de acuerdo con el Ordinario del lugar.

Los primeros misioneros (P. Pasquale Del Zingaro, P. Fernando D'Urbano, P. Gaetano De Sanctis) partieron de Génova el 29 de septiembre de 1966. Un año más tarde llegó la ayuda de cuatro Hijas de San Camilo.

El 12 de enero de 1969 se colocó la primera piedra de la maternidad y el nuevo dispensario de San Camilo comenzó a funcionar oficialmente.

El 1 de octubre de 1967 llegan los tres primeros candidatos a la vida camiliana. Con la promesa religiosa (equivalente a los primeros votos) de los tres jóvenes, deseosos de comprometerse en la vida camiliana, el 8 de septiembre de 1973, se abrió un estudiantado camiliano en Uagadugú.

El 10 de julio de 1983, fecha histórica para la Orden, el cardenal Paul Zoungrana asistió a la celebración de la ordenación sacerdotal del padre François Sedgo, primer sacerdote camilo del Alto Volta y de África.

Prosper Kontiébo es el primer religioso de la Orden Camiliana consagrado obispo y miembro de la Conferencia Episcopal de Burkina - Níger.

En 2016, los hermanos burkineses celebraron los 50 años de presencia camiliana en Burkina y el paso de viceprovincia a provincia.

Actualmente, la Provincia Camiliana de Burkina Faso cuenta con ciento cuatro religiosos consagrados de votos solemnes, de los cuales noventa y tres son sacerdotes, siete hermanos y cuatro religiosos de profesión temporal.

Obras Misionales

Actividades Pastorales
Parroquia de San Camilo de Uagadugú, el Parroquia de San Camilo en Weguedo, diversas obras sociales camilianas, capellanías de hospitales y capellanías de prisiones, Centro P. Celestino de apoyo a las niñas, la ONG SAPHE.

Actividades de formación
Centro de Pastoral de la Salud y Humanización, Seminario Menor y Mayor, Escuela de Enfermeras y Matronas.

Sanidad y humanización
Hospital San Camilo de Uagadugú, Centro Médico Nanoro, Centro de Acogida Nuestra Señora de Fátima, Centro de Investigación Biomolecular Pietro Annigoni, Leprosario Paspanga.

1

El oro de Bagré: rice

¿Dónde?	Zona de Bagré, localidad de Tenkodogo, provincia de Boulgou, Burkina Faso.
¿Cuándo ?	1 de octubre de 2014 - 30 de septiembre de 2016
¿Cómo?	Crear una unidad agroalimentaria de alto rendimiento para la producción de arroz y establecer un centro de producción totalmente mecanizado.
Objetivo	El proyecto pretende fomentar la seguridad alimentaria de la población de la zona de Tenkodogo, contribuyendo a la mejora de la seguridad alimentaria en Burkina Faso.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Viceprovincia camiliana de Burkina Faso y la ONG Santé et Promotion Humaine (Saphe)

Problemas

Inseguridad alimentaria

El sector agrícola se resiente de la falta de precipitaciones y del uso de técnicas tradicionales. La producción nacional de arroz sólo cubre el 30% de las necesidades de la población, aunque el país tiene un gran potencial en el sector, el 70-75% del arroz que se consume en Burkina Faso es importado.

Resultados esperados

Aumentar la producción de arroz y la productividad de la tierra en la zona de Bagré en términos de cantidad y calidad, con 50 hectáreas de tierra cultivada Aumentar las capacidades de gestión y los conocimientos técnicos de los cultivadores locales de arroz

Aumentar la disponibilidad y la calidad del arroz de cosecha propia para la población local.

Beneficiarios

30 agricultores locales formados en producción, gestión y venta de arroz.

Realización

Construcción de la unidad de cultivo de arroz

Se delimitó el terreno de cultivo y se construyeron un cobertizo, zonas de servicios (oficina, almacén, tienda), una zona habitable para el equipo técnico y los trabajadores, y una marquesina (útil para el equipo, los fertilizantes, las semillas, etc.).

Cultivo y cosecha del arroz con equipos modernos

El arroz, de la variedad TS2 de Taiwán, se cultiva en suelo sumergido. Entre siembra y siembra se cultivan hortalizas, aprovechando los conocimientos locales y la biodiversidad de la zona. Cuando las espigas de arroz alcanzan la madurez, la cosecha se lleva a cabo con una cosechadora, que realiza simultáneamente las operaciones de recolección y trilla. De la cosecha se obtiene el llamado arroz cáscara, que se somete a secado y limpieza.

Realización de cursos de formación técnica en cultivo, gestión y comercialización del arroz

Se llevan a cabo cursos de formación teórico-prácticos sobre el cultivo del arroz. El curso se estructura en un ciclo intensivo de 15 días, seguido de acciones de seguimiento, con la intención no sólo de formar, sino también de verificar el grado y la calidad del aprendizaje de los beneficiarios. En el curso se tratan temas relacionados con

condiciones óptimas de almacenamiento del arroz, comercialización y colocación de los productos en el mercado local, organización y gestión empresarial.

Creación de un comité de productores locales

Se constituyó un comité formado por el equipo de trabajadores y representantes de la otra parte para gestionar la unidad agrícola.

Procesado y transformación del arroz: distribución del arroz a los centros y comercialización del arroz en los mercados locales.

El arroz crudo se muele y se procesa. A continuación, se envasa y distribuye en los centros camilos y se vende a un precio social predeterminado.

2

Leche sana para Burkina Faso

¿Dónde?	Localidad de Tenkodogo, zona rural de Bagré. Provincia de Boulgou, Región Centro Este, Burkina Faso.
¿Cuándo ?	1 de marzo de 2017- 28 de febrero de 2019
¿Cómo?	Poner en marcha una unidad de producción con la cría de 60 vacas lecheras
Objetivo	Promover la seguridad alimentaria de la población de la zona de Bagré, los centros de salud camilos y los niños/jóvenes que asisten a las escuelas de la zona.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Viceprovincia camiliana de Burkina Faso y la ONG Santé et Promotion Humaine (Saphe)

Problemas

Producción de leche

La producción lechera local es muy inadecuada y deficiente para la población burkinesa, y el país se ve obligado a importar enormes cantidades de leche en polvo. Las vacas enfermas también producen leche infectada, con consecuencias sanitarias negativas.

Resultados esperados

Promover la producción alimentaria de leche y productos lácteos; Mejorar la ingesta nutricional mediante una dieta diferenciada; Mejorar las capacidades técnicas y profesionales de los agricultores locales; Fomentar la generación de ingresos para la población.

Beneficiarios

30 agricultores locales y sus familias participan en actividades relacionadas con el ciclo de producción; 30 personas reciben formación en cría y gestión de animales; 1950 personas vulnerables se benefician de la producción lechera.

Realización

Construcción de un establo para albergar vacas lecheras y para el ordeño

El establo representa el centro neurálgico de la actividad ganadera, dividido en varias salas dedicadas cada una a una actividad concreta: alimentar, descansar, ejercitar y ordeñar al animal.

Construcción de una planta lechera

Junto al establo se construyó una planta lechera dividida en tres salas: una para la transformación, otra para el envasado y otra para la comercialización de la leche.

Formación técnica para productores y ganaderos locales

Técnicos y consultores locales impartieron cursos de formación teórico-práctica en modalidad de formación en el puesto de trabajo para enseñar las técnicas adecuadas de cría de ganado y extracción y transformación de la leche.

Creación de un consorcio de productores locales

Se constituyó un consorcio formado por el equipo de trabajadores y representantes de la otra parte para gestionar la unidad creada.

Comercialización de productos en mercados locales

La leche se vende localmente no sólo a particulares, sino también a estructuras más amplias de la zona, en primer lugar escuelas y centros de salud.

3

Producción innovadora de arroz, valorización de los productos agrícolas locales y desarrollo rural sostenible

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, región Centro-Este, Burkina Faso
¿Cuándo ?	1 de abril de 2017 - 31 de julio de 2020
¿Cómo?	Promover el sector agrícola hacia una agricultura moderna con mayor productividad, gestión y sostenibilidad en el tiempo
Objetivo	Promover la seguridad alimentaria de la población de la zona de Bagré y de los pacientes atendidos en los centros sanitarios camilos, contribuyendo a la mejora de la soberanía alimentaria y nutricional.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: AICS - Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo Socio local: Viceprovincia Camilliana Burkinabé; la ONG Santé et Promotion Humaine (SAPHE); USTA Ouagadougou, ENEA, CIPA, Fondazione Maria Chiara Piciocchi de Miranda.

Problemas

Desnutrición

El nivel de satisfacción alimentaria está muy por debajo de las necesidades diarias. El 60% de la población consume una sola comida al día. La productividad de la tierra es insuficiente y los conocimientos de los agricultores limitados. Sólo se cultiva el 15% de la tierra cultivable.

Resultados esperados

Mejora de la producción de productos agrícolas en las tierras de la zona de Bagré;
Aumentar la experiencia local en desarrollo agrícola sostenible;
Aumentar la disponibilidad de productos agrícolas para la población local.

Beneficiarios

600 agricultores cultivan y almacenan productos de forma segura en almacenes;
10 jóvenes reciben formación en instalación y mantenimiento de paneles solares.

Realización

Construcción de infraestructuras e instalaciones para la unidad agraria

Preparación del terreno y de las herramientas necesarias: sistemas fotovoltaicos - bombas, sistemas de riego, cámaras frigoríficas y almacenes, oficinas, casas de guardas y de trabajadores agrícolas.

Cultivo experimental e innovador del arroz

Para reducir el uso de agua, se introdujo la técnica de la siembra en seco, es decir, el cultivo no en cámaras inundadas, sino en suelos debidamente labrados y nivelados.

Cultivo de productos hortícolas locales

Parte de la superficie agrícola se destinó al cultivo de diversas hortalizas, lo que permitió diferenciar los cultivos, aplicando técnicas de irrigación sostenibles.

Creación de huertos familiares

Una hectárea del terreno se destina a la creación de pequeños huertos destinados a proporcionar alimentos familiares a los trabajadores que participan en el proyecto. El terreno se divide en diez parcelas, cada una de las cuales se entrega al componente femenino.

Formación técnica sobre el cultivo del arroz y los productos hortícolas

Expertos de la ENEA y formadores locales proporcionados por la USTA impartieron un curso de formación práctica, utilizando el método de formación en el puesto de trabajo. La formación, dirigida a unos 45 agricultores, abarcó la preparación del suelo, el riego, el compostaje, el uso de fertilizantes, el control de plagas, el secado de productos hortícolas y el uso de maquinaria.

Mayor disponibilidad de productos agrícolas para la población local

El arroz y los productos agrícolas se almacenan, distribuyen y comercializan: el 30% de la producción se destina al autoabastecimiento de los trabajadores y a las necesidades de los centros camilos, el 70% a la comercialización.
La empresa dispone de: 60 hectáreas de terreno, 3 tractores, 1 cosechadora, 1 niveladora láser, arados, cultivadores, camiones, 2 transportistas, almacenes y una casa de operarios.

Diócesis de Tenkodogo

La diócesis de Tenkodogo fue fundada el 11 de febrero de 2012 por Benedicto XVI. Su territorio incluye parte de la diócesis de Koupéla y parte de la de Fada N'Gourma. Cuenta con aproximadamente 1.000.000 de habitantes, de los cuales el 12,2% son cristianos, 12 parroquias repartidas entre las 4 comunidades urbanas, 17 comunidades rurales y 504 pueblos que componen toda la diócesis.
La economía se basa en la agricultura, la ganadería, la pesca y el comercio.

Actualmente, durante el año pastoral 2021/2022, la diócesis cuenta con 36 sacerdotes. En el momento de su fundación sólo había 4 congregaciones religiosas, ahora hay 19 con 64 miembros consagrados. Está asistida por 210 catequistas diplomados en teología, que colaboran con los sacerdotes en la pastoral, 550 padres que participan como catequistas, 40 seminaristas que estudian teología y 80 jóvenes seminaristas.

En la diócesis hay instituciones educativas y de otro tipo:
• 3 centros de salud; 3 centros preescolares con 327 niños; 7 escuelas primarias con 2572 alumnos; 6 escuelas posprimarias (bachillerato, 1ª sesión) con 1538 alumnos; 5 escuelas secundarias (bachillerato, 2ª sesión) con 639 alumnos.
• Empresas en funcionamiento: una unidad de limpieza de arroz; una unidad de agua mineral; un centro de recepción.
El plan de futuro consiste en multiplicar las actividades actuales.

Salud y desarrollo

Desde el principio, Salud y Desarrollo colaboró con monseñor Prosper en la construcción de todas las estructuras necesarias para las actividades sociales de la recién fundada diócesis. En particular, SeS decidió dedicarse al ámbito educativo y escolástico, considerando la educación como una de las actividades fundamentales.

Fomentar el desarrollo y ayudar a la nueva diócesis fueron las dos motivaciones que nos impulsaron a iniciar y completar muchos proyectos, gracias al apoyo de nuestros donantes.

1

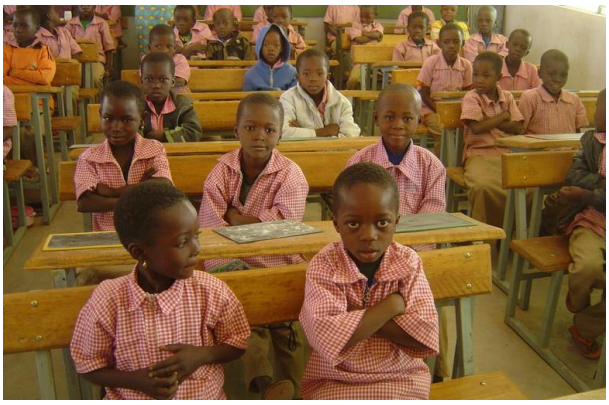
Escuela primaria en Bagré, Burkina Faso

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, Burkina Faso
¿Cuándo	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2016
¿Cómo?	Construir, equipar y poner en marcha una escuela primaria
Objetivo	Fomento de la alfabetización y escolarización de los menores de Bagré; Mejora de las condiciones de vida de los niños de la provincia de Boulgou en Burkina Faso
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio

Problemas

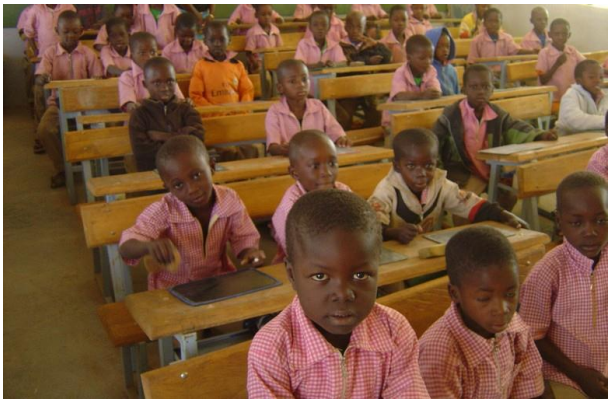
Dificultades de acceso a las escuelas

A pesar de los esfuerzos del gobierno en el sector educativo, las instalaciones escolares son inadecuadas en comparación con el número de niños que - por derecho - deberían asistir a ellas. Las pocas escuelas existentes están masificadas, sobre todo en los pueblos.



Resultados esperados

Promover el acceso de los niños de la zona de Bagré a la escuela primaria;
Promover el acceso a la escuela de las niñas, cuya educación suele ser sacrificada por sus familias.



Beneficiarios

500 niños pueden empezar la escuela primaria, que dura seis años. Sin embargo, la escasez de instalaciones escolares obligará a formar clases de 85 a 90 niños durante muchos años para garantizar una educación para todos.

Realización

Construir una escuela primaria y organizar cursos

El centro ocupa un terreno cedido por la diócesis de Tenkodogo, situado en la zona rural de Bagré. La escuela consta de seis clases, cada una con aproximadamente 100 alumnos. Los niños que han cumplido seis años pueden matricularse en la escuela primaria, que dura seis años y se divide en tres fases de dos años cada una: un curso preparatorio, un curso elemental y un curso medio. Al final del ciclo, los niños deben presentarse a un examen que, una vez aprobado, expedirá el Certificat d'Étude Primarie (CEP).

Sensibilizar a los padres sobre la importancia del acceso a la escuela y la lucha contra el abandono escolar prematuro.

Se llevan a cabo actividades de sensibilización para desarrollar una participación activa y consciente de los grupos destinatarios hacia un cambio en la educación de los niños.

2

Guardería Tenkodogo

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, Burkina Faso
¿Cuándo	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2016
¿Cómo?	Construcción, equipamiento y puesta en marcha de una guardería y servicios conexos
Objetivo	Fomento de la alfabetización y la escolarización de los niños de Tenkodogo; Mejora de las condiciones de vida de los niños de la provincia de Boulgou en Burkina Faso
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio

Problemas

Dificultades de acceso a las escuelas

El número de niños ha aumentado en los últimos años, pero la infraestructura escolar sigue adoleciendo de numerosas deficiencias: pocas aulas y ausencia casi total de espacios diseñados para acoger a una comunidad en crecimiento.
Todavía hay muchos niños que no tienen acceso a la educación.
Las guarderías también son escasas y sólo existen en las ciudades. Los niños suelen empezar su educación directamente desde la escuela primaria.

Resultados esperados

Facilitar el acceso a la guardería a los niños y niñas de la zona de Tenkodogo, independientemente de su sexo.

Beneficiarios

La guardería acoge a 300 niños.

Realización

Construcción de una guardería y realización de actividades educativas

Las instalaciones se levantan en un terreno cedido por la diócesis de Tenkodogo y constan de tres aulas, cada una de las cuales puede albergar hasta 100 alumnos de 3 a 6 años. El jardín de infancia anexo a la escuela fomenta el desarrollo lúdico como elemento esencial para el desarrollo físico, social y cognitivo de los más pequeños. El plan de estudios dura tres años, durante los cuales se prepara al niño para su ingreso en la escuela primaria mediante lecciones educativas/recreativas, actividades lúdicas y cursos de idiomas impartidos por educadores locales.

Sensibilizar a los padres sobre la importancia del acceso a la escuela para niños y niñas.

Actividades de sensibilización dirigidas a los padres para promover la importancia de la educación y su participación activa y consciente con el fin de aumentar la tasa de acceso de los niños a la escuela.

Sensibilizar a padres e hijos sobre el papel social y pacífico de la escuela.

En un país donde coexisten varias confesiones religiosas - islámica, tradicional, cristiana - el jardín de infancia desempeña un papel crucial en la educación de los niños para que convivan pacíficamente, sin diferencias de religión, censo, sexo o etnia. Esta enseñanza es fundamental para garantizar la paz en el país y en la sociedad.

3

Escuela primaria de Tenkodogo

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, Burkina Faso
¿Cuándo	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2016
¿Cómo?	Intervención en el ámbito de la educación, mediante la construcción y puesta en marcha de una escuela primaria.
Objetivo	Promover la escolarización de los niños en Tenkodogo; Mejora de las condiciones de vida de los niños de la provincia de Boulgou
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Diócesis de Tenkodogo

Problemas de escolarización

Todavía hay muy pocos niños con derecho a la enseñanza primaria en comparación con el número total; la falta de aulas y espacios crea consternación e inquietud entre los profesores y los padres, que luchan constantemente por encontrar lugares adecuados para sus hijos.

Resultados esperados

Concienciar a los niños de la importancia de la escuela.
Construcción de escuela primaria, amueblamiento e inicio de clases para elciclo escolar 2014/2015.

Beneficiarios

500 Niños de 6 a 12 años tienen acceso a la educación.
2400 personas, miembros de las familias de los niños, participan en actividades de sensibilización.

Realización

Construir y equipar una escuela primaria

Se construyó una estructura en una sola planta baja que consta de 6 aulas, los servicios generales y la dirección. Cada aula se equipó con el material necesario para las actividades educativas: pupitres, sillas, pizarras y material pedagógico. En la entrada hay un gran porche donde los niños pueden pararse a descansar en los días de lluvia. El porche también tiene la función de proteger del sol directo y mitigar el calor.

Cursos de alto valor social

El reto consistía en evitar que los niños perdieran el año escolar. Para gran satisfacción de niños y adultos, la escuela se puso en marcha a tiempo para el inicio del curso escolar. Cada aula tiene una capacidad de 80 a 90 alumnos. El acceso a la escuela está garantizado en igualdad de condiciones para niños y niñas, algo poco frecuente en un país predominantemente musulmán. Se presta especial atención a la coexistencia pacífica entre religiones.

Mejora del acceso a la escuela primaria en Tenkodogo

El gran logro conseguido con la construcción de estas instalaciones es acoger a un gran número de estudiantes, tanto hombres como mujeres, que de otro modo quedarían excluidos de la educación primaria.

4

Escuela posprimaria y secundaria para niños en Tenkodogo

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, Burkina Faso
¿Cuándo	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2016
¿Cómo?	Intervención en el sector de la educación, mediante la creación y puesta en marcha de un centro de enseñanza posprimaria y secundaria.
Objetivo	Promover la escolarización de los niños en Tenkodogo; Mejora de las condiciones de vida de los niños de la provincia de Boulgou
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Diócesis de Tenkodogo

Problemas de escolarización

Hay una escasez estructural no sólo en la educación infantil y primaria, sino también en los ciclos escolares posteriores. La situación es la misma: muchos niños y pocas escuelas.

Resultados esperados

Inicio del primer y segundo ciclo de secundaria
Sensibilización de los niños sobre la importancia de la escuela;
Construcción de una escuela post-primaria, primer ciclo de 4 años de duración, para preparar a los alumnos para las escuelas de formación profesional; Construcción de una escuela secundaria, segundo ciclo de 3 años de duración, preparatoria para la universidad.

Beneficiarios

480 niños de 12 a 18 años tienen acceso a la educación;
2400 personas, miembros de las familias de los niños, participan en el proyecto.

Realización

Construcción y equipamiento de una escuela post-primaria (primer ciclo)

Se construyó una estructura con cuatro aulas, cada una de las cuales puede albergar hasta 60 alumnos. Cada aula se equipó con el material necesario para las actividades escolares: pupitres, sillas, pizarras y material didáctico.

Inicio de los cursos de post-primaria

El primer ciclo de bachillerato dura cuatro años y termina con una evaluación de calidad y la concesión de un diploma (BEPC). Los cursos los imparten profesores locales y abarcan asignaturas de lengua, humanidades y ciencias.

Construir y equipar una escuela postsecundaria (segundo ciclo)

En la primera planta del edificio, que también alberga el primer instituto, se han creado espacios dedicados al segundo ciclo de enseñanza: cuatro aulas totalmente amuebladas, cada una con capacidad para 60 alumnos.

Inicio de los cursos de secundaria

El segundo bachillerato dura tres años y termina con la obtención del diploma BAC, con el que los chicos y chicas pueden acceder a la universidad. Los profesores seleccionados tienen todas las cualificaciones necesarias para preparar a los alumnos para estudios posteriores.

5

Artesanía: Centro de Formación Juvenil Tenkodogo

¿Dónde?	Localización de Tenkodogo, Provincia de Boulgou, Burkina Faso
¿Cuándo	Del 1 de agosto de 2016 al 30 de julio de 2018
¿Cómo?	Creación de un centro de formación profesional cualificada para facilitar el empleo de jóvenes como: mecánicos de coches, mecánicos de motos, carpinteros, electricistas, sastres, albañiles
Objetivo	Promover el empleo de los jóvenes para reducir el desempleo, el éxodo rural y la emigración al extranjero, en particular a Italia.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Diócesis de Tenkodogo

Problemas

Desempleo juvenil

La región de Tenkodogo está llena de jóvenes que, debido a las deficiencias estructurales de la región, como la pobreza, la falta de empleo, la falta de perspectivas de futuro y la ausencia de escuelas de formación profesional, tienen dificultades para incorporarse al mercado laboral. Son muchos los que deciden emigrar a otros países africanos o a Europa, corriendo muchos riesgos.

Resultados esperados

Desarrollar sus talentos y construir una vida laboral y familiar;

Fomentar las competencias profesionales de los jóvenes de la zona de Tenkodogo en los seis campos de actividad más demandados en el mercado laboral local y nacional.

Beneficiarios

1000 chicos y chicas tienen un centro de formación profesional en su ciudad. Pueden tener la oportunidad de una vida mejor, entrar en el mercado laboral y enriquecer su país con mano de obra cualificada.

SaluteeSviluppo

Realización

Construcción, equipamiento y mobiliario del centro de formación

El centro de formación polivalente consta del bloque administrativo y de 6 bloques que contienen las aulas de formación y un almacén, cada uno de ellos diferente en función del oficio. Las instalaciones incluyen vallado, aseos y el sistema de paneles fotovoltaicos necesario para la iluminación. Al término de las obras, cada bloque se equipó con el material y la maquinaria necesarios.

Formación profesional en carpintería metálica

El curso de carpintería metálica acoge a unos 100 alumnos al año, y su objetivo es formar carpinteros profesionales y especializados.

Formación profesional en mecánica de automóviles o motocicletas

El curso de mecánica del automóvil acoge a 50 alumnos al año y está dirigido a los interesados en el mundo del automóvil y la reparación de vehículos. El curso tiene una duración de tres años y ofrece la formación necesaria para convertirse en técnico de taller de automóviles, reparador de carrocerías o reparador de neumáticos.

Formación profesional en carpintería

El curso de carpintería está diseñado para los interesados en la madera y el trabajo de la madera. Se ofertan unas 100 plazas al año y se divide en tres niveles, cada uno de dificultad creciente. Tras un curso general de dos años, los alumnos pueden decidir especializarse en la construcción de muebles o ventanas.

Formación profesional para albañiles

Dentro del Centro de Formación de Artes y Oficios se encuentra el curso profesional de albañil, que recibe alrededor de 100 alumnos al año. El curso, de tres años de duración, tiene como objetivo formar la figura del albañil, fundamental para la construcción, el mantenimiento y la restauración de obras de edificación.

Formación profesional en sastrería

También hay un taller de sastrería en el centro, equipado con 45 máquinas de coser para otros tantos alumnos y otros materiales necesarios para impartir los cursos: telas, telas de tapicería, tijeras, escuadras y reglas, agujas variadas, alfileres, alfileteros, dedales, cintas métricas, hilo, tizas.

6

Proyecto empresarial femenino para envasar y vender agua en Bagré

¿Dónde?	Zona de Bagré, provincia de Boulgou, región Centro-Este, Burkina Faso
¿Cuándo	Del 6 de febrero de 2018 al 5 de febrero de 2019
¿Cómo?	Construcción de un centro de envasado y comercialización de agua potable, confiado a un grupo de mujeres de Bagré, a partir de dos pozos que proporcionan agua limpia.
Objetivo	Mejorar las condiciones socioeconómicas de la población femenina del Departamento de Bagré y aumentar la disponibilidad de agua potable en la zona de intervención.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Fundación Prima Spes Onlus Socio local: Diócesis de Tenkodogo

Problemas

Desempleo femenino

La mayoría de las mujeres que viven en zonas rurales están especialmente desfavorecidas en términos de derechos económicos, sociales y culturales.

Falta de agua potable

Aproximadamente una cuarta parte de la población de Bagré padece enfermedades relacionadas con el uso de agua no potable.

Resultados esperados

Fomento del espíritu empresarial femenino mediante la creación de una empresa de envasado de agua potable;

Aumentar la concienciación de la población local sobre el uso de agua impura y el saneamiento.

Beneficiarios

45 mujeres desempleadas iniciaron actividades empresariales, obteniendo ingresos para mantener a sus familias;

12 escuelas, de las cuales ocho primarias, cuatro secundarias y una parroquia disponen de agua potable; 6.000 personas compran agua potable; 3.000 han sido sensibilizadas sobre el agua.

Realización

Construcción de un centro de envasado de agua potable

Construyó un almacén para guardar los paquetes; compró la maquinaria para procesarlos y envasarlos; compró el mobiliario para la oficina administrativa del centro.

Selección y formación de un grupo de mujeres sobre el ciclo del agua

En función de la motivación y la capacidad, se seleccionó y formó a 10 mujeres de entre los miembros de la comunidad. La formación inicial se centró en el uso de la embolsadora de agua y, posteriormente, en técnicas de comercialización.

Preparación del sistema de almacenamiento de agua de pozo

La iniciativa utiliza dos pozos profundos que producen agua de excelente calidad de forma eficiente y con fines sociales. También se ha creado un sistema para almacenar el agua de los pozos en depósitos específicos.

Embolsado de agua potable

El agua almacenada se envasa en bolsas 100% biodegradables de 50 cl cada una. La envasadora de agua produce de media unas 1000 bolsas al día.

Distribución a la red de quioscos y bidones de agua

El agua envasada se distribuye a través de la red existente de quioscos de agua a un coste adecuado al nivel de vida local.

Producción de material informativo/educativo

Se elaboró material informativo sobre la importancia del uso del agua potable y su relación con la salud y la prevención de ciertas enfermedades. De hecho, además de la falta concreta de agua potable, la desinformación sobre prácticas básicas de higiene también desempeña un papel importante.

Realización de sesiones educativas en puntos de encuentro estratégicos de la zona y en escuelas

Se lanzó una campaña de sensibilización sobre hábitos de higiene adecuados, así como sobre la importancia del agua potable y los riesgos de beberla.

República Centroafricana

CENTRALIZACIÓN:	República
Superficie:	622.436 km2
Población:	3.895. 136 ab (2020)
Densidad:	8 ab/km2
Capital:	Bangui, 850.946 habitantes (2018)
Índice de desarrollo:	0,397 (puesto 188)
Economía:	PIB/hab 490 $ (2020)
Analfabetos:	62,6% (2018)
Salud:	tasa de natalidad - 34/1000, mortalidad infantil - 81/1000, esperanza de vida - M 51,1/ F 55,5 (2019)
	Protestantes - 60,5%, Católicos - 28,4 Musulmanes - 8,5

La República Centroafricana es un Estado de África Central, cuya capital es Bangui. Limita al norte con Chad, al noreste con Sudán, al este con Sudán del Sur, al sur con la República Democrática del Congo, al suroeste con la República del Congo y al oeste con Camerún; no tiene salida al mar.

El 13 de agosto de 1960 se independizó de Francia. En 1966, el mariscal Bokassa tomó el poder y al año siguiente se autoproclamó "Emperador". Sólo en 1979 fue depuesto y se restauró la república. A pesar de ello, otros dictadores se sucedieron en el poder hasta la devastadora revolución de 2012, en la que varios grupos rebeldes se unieron en el grupo "Seleka" y obligaron al Presidente Bozizé a huir al extranjero.

El nuevo gobierno no sólo no consiguió traer la paz, sino que desencadenó un nuevo levantamiento con el grupo mayoritario cristiano "Anti Balaka". La guerra trajo destrucción y muerte, así como un éxodo de musulmanes a los países vecinos y la destrucción de un gran número de instalaciones educativas y sanitarias.

Camellos en África Central

El nacimiento de la delegación camiliana en África Central comenzó en 2010. Tras la repentina muerte de la hermana Maria Ilaria Meoli, monja carmelita y médico, la hermana Maria Giuseppina, delegada de las monjas carmelitas de Turín, y su superiora mayor se preguntaron cómo gestionar el recién terminado hospital Juan Pablo II de Bossemptélé. Llamaron a la puerta de varios institutos religiosos implicados en el mundo hospitalario-sanitario y encontraron una respuesta válida en la disponibilidad de las Camilianas.

P. Alberto Russo, entonces superior provincial de la provincia Sículo-Napoletana, acompañado por el P. Guy Gervais Ayite (actual provincial), ecónomo de la delegación camiliana en Benín-Togo, realizaron una primera inspección. Los primeros misioneros camilos llegaron a Bossemptélé en septiembre de 2010: el P. Hippolyte Kougbla,
p. Patrick Brice Nainangue (primer religioso camilo en África Central) y el padre Bernard Kinvi. Inmediatamente empezaron a trabajar con los religiosos en el Hospital Juan Pablo
II. Tras el traslado del P. Hippolyte, el P. Augustin Etse vino a completar la comunidad. Actualmente el Superior Delegado es el P. Anicet Comlan Ametonou.

La delegación está compuesta por cuatro religiosos que desempeñan tres actividades ministeriales:

Apoyo al Hospital San Juan Pablo II - El centro cuenta con un centenar de camas y se puso en marcha gracias al apoyo técnico de Salud y Desarrollo, que se ha comprometido a buscar fondos financieros para apoyar sus actividades sanitarias en términos de calidad y cantidad desde 2010;

Impartir un curso de formación profesional y asistencia sanitaria de dos años de duración;

Organización de actividades de animación espiritual y pastoral junto con la Familia Camiliana Laica en la Parroquia Santa Teresita del Niño Jesús de Bossemptélé.

1

Emergencia de Bossemptélé, República Centroafricana

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de julio de 2014 - 31 de junio de 2015
¿Cómo?	Asistencia sanitaria y alimentaria para la población infantil de Bossemptélé
Objetivo	Mejorar las condiciones nutricionales y sanitarias de la población infantil de Bossemptélé y contribuir a reducir la elevada tasa de mortalidad del país.
Actores del proyecto	Jefe de Fila: Salud y Desarrollo Financiador: Fundación Chiesi Socio local: Delegación camiliana de Bossemptélé

Problemas

Las altas tasas de mortalidad infantil caracterizan la zona, víctima de una cruenta guerra que agrava las ya precarias condiciones de pobreza y atraso.

Resultados esperados

Reducir las tasas de mortalidad de la población infantil de Bossemptélé, mediante un servicio de asistencia sanitaria/alimentaria, apoyo psicológico a los más pequeños y distribución de kits alimentarios a familias especialmente necesitadas.

Beneficiarios

Los beneficiarios directos son unos 6.000 niños, debido a su alta vulnerabilidad. Unas 50 familias reciben mensualmente kits de alimentos.

Realización

La iniciativa consiguió mejorar el estado nutricional de los más pequeños mediante una serie de actividades.

Atención sanitaria pediátrica

Se prestaron servicios sanitarios para tratar las principales enfermedades que afectan a los niños. Más concretamente, se abordaron enfermedades infecciosas como la anemia, las enfermedades parasitarias, las infecciones respiratorias, la diarrea y las enfermedades de la piel, la cavidad bucal y los ojos.

Apoyo psicológico a los niños

El proyecto proporcionó apoyo psicológico a niños que habían sufrido traumas a consecuencia de la guerra. Muchos niños de la zona de intervención fueron reclutados como niños soldado, abusados y maltratados, por lo que la asistencia sanitaria debía incluir necesariamente también el componente psicológico. Esta asistencia tuvo lugar dentro de la estructura hospitalaria y corrió a cargo de personal médico especializado y formado para llevar a cabo este tipo de recuperación (consejeros).

Apoyo alimentario y tratamiento de la desnutrición de la población infantil de Bossemptélé

Los niños desnutridos eran ingresados en el centro hospitalario y sometidos a controles médicos para determinar la gravedad y el tipo de desnutrición. El tratamiento era ambulatorio o, en casos especialmente graves, hospitalización. Los niños se sometían a programas de recuperación de peso y a controles médicos rutinarios para verificar la gravedad y los posibles desequilibrios causados por una dieta pobre y desequilibrada. El tratamiento se tradujo en una recuperación progresiva del peso y el restablecimiento de un estado general de salud satisfactorio.

Distribución de kits de alimentos

Un grupo de familias especialmente necesitadas con un gran número de niños recibió alimentos para responder a su necesidad inmediata de comida. Los beneficiarios fueron identificados por la contraparte local, junto con el párroco y los trabajadores sociales y sanitarios del hospital. La distribución incluía 1 kit de alimentos por familia, que contenía raciones de alimentos no perecederos: arroz, maíz, mandioca y aceite. Los operadores, constantemente presentes en la zona, velaron por la correcta distribución y utilización de los bienes suministrados.

2

Construcción de un pabellón quirúrgico en Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de febrero de 2015 - 31 de marzo de 2016
¿Cómo?	Construcción de un pabellón quirúrgico
Objetivo	Mejora de las condiciones sanitarias en la región de Ouham-Pendé
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: FAI - Fondation Assistance Internationale Socio local: Delegación camiliana de Bossemptélé; Hospital G. Paul II

Problemas

Falta de instalaciones sanitarias

El pequeño hospital de Bossemptélé es el único de la zona y no tiene servicio de cirugía. También hay que tener en cuenta que la guerra civil devastó el 50% de las instalaciones sanitarias y educativas de todo el país.

Resultados esperados

Aumentar el empleo mediante l a contratación de personal sanitario para el nuevo pabellón;

Aumentar el servicio de atención a la población de la subprefectura de Bossemptélé y mejorar la calidad de la atención en el hospital.

Beneficiarios

Los beneficiarios de la mejora de los servicios hospitalarios son todos los habitantes de la zona de intervención, es decir, aprox.

20.000 personas.

En concreto, 20 trabajadores sanitarios también tendrán la oportunidad de mejorar su estatus socioeconómico, ya que serán contratados para trabajar en el nuevo departamento.

Realización

Mejora del Hospital Juan Pablo II de Bossemptélé

Construido dentro del Hospital Juan Pablo II un pabellón quirúrgico con 22 camas y se iniciaron las intervenciones quirúrgicas y de hospitalización. Se renovaron los dos quirófanos y los espacios dedicados a la preparación de los pacientes y el personal médico, así como las vías postoperatorias, de esterilización y diferenciadas.

Departamento amueblado y bloque operativo terminado

El pabellón se ha amueblado completamente con camas, mesillas, sillas y armarios. Los quirófanos y las salas complementarias están equipados y operativos. También se ha proporcionado un microscopio quirúrgico para oftalmología, el único en todo el país. Está previsto el envío de médicos italianos, especialmente oftalmólogos.

Formación del personal

La formación del personal se lleva a cabo tanto con cursos de actualización in situ para el personal de enfermería y asistencial como con médicos italianos con los que se planifican cursos específicos.

3

Alimentemos a los niños de Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de marzo de 2016 - 28 de febrero de 2017
¿Cómo?	Preparación de alimentos infantiles, productos lácteos y otros productos locales para reducir la desnutrición infantil en la ciudad de Bossemptélé.
Objetivo	Mejora de las condiciones nutricionales y sanitarias de la población escolar de Bossemptélé
Actores del proyecto	Jefe de Fila: Salud y Desarrollo Financiador: Fundación Chiesi Socio local: Hospital Juan Pablo II de Bossemptélé y monjas carmelitas

Problemas

Elevada mortalidad infantil

La tasa de mortalidad de la población infantil de Bossemptélé sigue siendo muy alta, debido a la sangrienta guerra que agrava la pobreza y la desnutrición.

Resultados esperados

Garantizar que el hospital Juan Pablo II pueda autoproducir energía y alimentos de calidad para atender y tratar a los niños desnutridos.
Promover el acceso a la atención sanitaria en el hospital Bossemptélé.
Fomentar el crecimiento saludable de los niños.

Beneficiarios

1634 niños menores de 5 años recibieron atención médica y nutricional,
229 pacientes especialmente necesitados fueron atendidos por el centro de forma totalmente gratuita.

Realización

Creación de unidades de producción de alimentos energéticamente eficientes

Se creó una pequeña unidad en el Hospital Juan Pablo II para la producción de gachas energéticas (harinas enriquecidas de mijo y cacahuete) y productos típicos de la dieta local. La actividad también incluía la compra de dos vacas lecheras para la preparación de productos lácteos y leche terapéutica para combatir el hambre y la malnutrición. Sin embargo, debido a las malas condiciones de seguridad, se decidió canalizar este gasto hacia la prestación de asistencia médica.

Atención hospitalaria para el tratamiento de la desnutrición infantil y el tratamiento de las enfermedades de la pobreza relacionadas con la desnutrición

El hospital acogió a todos los niños desnutridos que necesitaban un tratamiento específico y prolongado. Primero se ingresaba a los niños y se les realizaba un examen médico para determinar la gravedad y el tipo de desnutrición. Los niños con un peso inferior al 10% eran acogidos con revisiones semanales en el ambulatorio. En cambio, los niños con un peso inferior al 30% eran hospitalizados y seguidos en el centro. Se les administraron dosis de vitamina A, minerales, antiparasitarios, ácido fólico, hierro y leche terapéutica. Posteriormente, se les administraron sopas enriquecidas y alimentos infantiles para recuperar la pérdida de peso y normalizar los valores sanguíneos. Cuando fue necesario, el hospital también pudo garantizar el tratamiento de la disentería, la malaria, las enfermedades gastrointestinales y otras infecciones típicas de la edad pediátrica y relacionadas con el estado de desnutrición.

4

Alto al paludismo: prevención y atención a los niños de Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	15 de septiembre de 2016 - 15 de septiembre de 2017
¿Cómo?	Tratar y reducir el paludismo infantil en Bossemptélé y sensibilizar a las familias
Objetivo	Reducción de la mortalidad infantil por paludismo en Bossemptélé; Mejorar el estado de salud de la población infantil en África Central
Actores del proyecto	Institución colaboradora principal: Salud y Desarrollo Financiador: Tavola Valdese

Problemas

Paludismo y niños

En África en general y en África Central en particular, el paludismo es una verdadera emergencia sanitaria. En el país, la enfermedad alcanza al 38% de la población (el 32% son niños menores de cinco años).

Resultados esperados

Lucha contra el paludismo con una mayor atención sanitaria a los niños y distribución de mosquiteras. Garantizado el acceso gratuito a la atención hospitalaria para todos los niños enfermos de paludismo.

Sensibilizar a las familias de Bossemptélé sobre la prevención y el cuidado de los pequeños.

Beneficiarios

3000 familias de la ciudad de Bossemptélé reciben mosquiteras y son sensibilizadas para prevenir y tratar la malaria en los niños.

Alrededor de 2000 niños de Bossemptélé, enfermos de paludismo, se benefician de hospitalización gratuita durante la duración del proyecto.

Realización

Mejor acceso a las vías de prevención

En el hospital, la parroquia y las escuelas de Bossemptélé se organizaron reuniones a lo largo del año para explicar cómo prevenir y tratar la malaria en los niños. Se distribuyeron mosquiteras a todas las familias para proteger a los niños de las picaduras de mosquito. Toda la población estaba sensibilizada con el tema y mostró una gran cooperación en la realización de la campaña "Stop Malaria". Por desgracia, todas las familias habían experimentado el azote de la malaria y participaron activamente tanto en la prevención como en el tratamiento de los niños. Dada la gran respuesta a la iniciativa por parte de la población, pensamos repetirla a lo largo del tiempo para luchar contra la enfermedad y evitar la muerte de tantos niños.
Con esta iniciativa, mejoramos la educación sanitaria y explicamos la importancia de la prevención a la población de Bossemptélé, que veía la enfermedad como una fatalidad y/o una dependencia de fuerzas superiores a las que estaba acostumbrada a sucumbir.

Mejor acceso a la atención hospitalaria

La mayoría de la población vive en gran pobreza, está acostumbrada a padecer enfermedades y nunca ha ido al hospital. El tratamiento se confía a los curanderos tradicionales. Los únicos remedios que la mayoría de la población conoce son los naturales transmitidos oralmente. Con esta iniciativa hemos podido mejorar no sólo el tratamiento, sino también la concienciación de la población.

5

Respuesta a las necesidades neonatales

¿Dónde?	Bossemptélé, región de Ouham-Pendé, República Centroafricana 18
¿Cuándo	de octubre de 2017 - 17 de agosto de 2018
¿Cómo?	Construcción y puesta en marcha de una sala de neonatología, formación del personal médico y de enfermería, atención domiciliaria y sensibilización de las mujeres y madres de la zona.
Objetivo	Reducir la mortalidad materna e infantil en la subprefectura de Bossemptélé facilitando el acceso a los servicios sanitarios para las necesidades neonatales.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Donante: AICS-Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo-Line Emergency Socio local: Hospital Juan Pablo II de Bossemptélé

Problemas

Elevada mortalidad infantil
Las estadísticas muestran altas tasas de mortalidad materna e infantil, lo que también se debe a las consecuencias de la guerra que afectan a los más débiles.

Resultados esperados

Mayor disponibilidad y cobertura de los servicios pediátricos en Bossemptélé.
Mejora de la calidad de los servicios neonatales y pediátricos en la zona de Bossemptélé.
Mejora de las condiciones para un crecimiento sano de los lactantes.
Puesta en marcha y desarrollo del servicio de clínica móvil en los pueblos.

Beneficiarios

75 niños se benefician de servicios neonatales y pediátricos a nivel hospitalario; 400 madres se benefician de atención domiciliaria; 8 trabajadores sanitarios formados; 24 mujeres implicadas como educadoras inter pares;
aproximadamente 20000 personas se benefician indirectamente del aumento de los servicios médicos en la zona.

SaluteeSviluppo

Realización

Construcción de un servicio de neonatología en el hospital de Bossemptélé

Se construyó una sala de neonatología con una sala para visitar a los recién nacidos, división del espacio para bebés frágiles y de cuidados especiales. Se han instalado incubadoras, alimentación personalizada y cuidados especiales de temperatura y nutrición. La sala tiene capacidad para alojar cunas para 15 bebés sanos y espacios para personal especializado.

Apoyo económico al hospital

La ayuda incluye todos los aspectos de los gastos generales y ordinarios del departamento de neonatología, en particular la compra de nutrición neonatal, medicamentos y los costes del personal de neonatología. Desgraciadamente, debido a la gran pobreza del país, muchas mujeres llegan al parto gravemente desnutridas, por lo que los bebés ya tienen una salud precaria. El servicio de neonatología consigue salvar a estos recién nacidos que necesitan una atención dietética y sanitaria especial.

Facilitar el acceso a la atención pediátrica garantizando la gratuidad del tratamiento

La situación de guerra civil ha exasperado la vida de la población y los más afectados son los niños, muy a menudo gravemente desnutridos o enfermos. El proyecto garantizaba la hospitalización gratuita a todos los pacientes pediátricos que lo necesitaran.
Para facilitar el acceso a los servicios y tratamientos hospitalarios, se creó un servicio semanal de clínicas móviles en cuatro pueblos de los alrededores de Bossemptélé. Cuando llega la ambulancia, todos los habitantes se reúnen en un lugar previamente acordado para ser examinados.

Mejora de los servicios sanitarios del Hospital G. Paul II de Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de marzo de 2017- 28 de febrero de 2019
¿Cómo?	Creación de una clínica dental y oftalmológica, puesta en marcha de los servicios relacionados y mejora de la gestión de servicios públicos
Objetivo	El proyecto pretende mejorar la capacidad del Hospital Juan Pablo II para responder a las necesidades de atención y tratamiento de la población
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: FAI - Fondation Assistance Internationale Socio local: Hospital Juan Pablo II de Bossemptélé

Problemas

Disciplinas médicas como la oftalmología y la odontoestomatología son poco conocidas en la República Centroafricana, a pesar de la elevada prevalencia de los problemas de dientes, encías y ojos.

Resultados esperados

Promover la eficacia de la gestión del hospital Juan Pablo II.
Construcción de un ambulatorio para un servicio de prevención y tratamiento de patologías odontoestomatológicas.
Poner en marcha un servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares, con un ambulatorio y un servicio quirúrgico equipado para realizar cataratas.

Beneficiarios

300 beneficiarios de atención odontológica; 500 niños que se benefician de tratamiento dental preventivo; 480 personas con acceso a tratamiento oftalmológico;
500 niños se benefician de programas de detección y prevención primaria de enfermedades oculares.

Se han construido y amueblado oficinas administrativas donde se llevan a cabo todas las prácticas de gestión, administración, recopilación y almacenamiento de datos, información y gestión de expedientes de pacientes. El edificio en el que se encuentran las oficinas administrativas consta de planta baja y primer piso, y está dividido en dos alas (norte y sur) por la rampa para el transporte de pacientes en camilla al primer piso. El personal ha recibido formación en el uso de ordenadores y programas de gestión.

Se construyó, equipó y puso en marcha una clínica dental con 2 unidades operativas.

La clínica dental está situada en una amplia sala de la planta baja, precedida por un pasillo que sirve de sala de espera, junto al laboratorio de análisis y la clínica oftalmológica. El equipo odontológico se compró en Italia y se envió a la República Centroafricana en contenedor.

Se construyeron y equiparon una clínica oftalmológica y un hospital de día para operaciones de cataratas.

Se ha formado y contratado a personal técnico especializado para las actividades ambulatorias. Se organizó una actividad de prevención para la población de Bossemptélé.

El quirófano estaba equipado y amueblado con un microscopio oftálmico para realizar cataratas

Del mismo modo, la clínica dental, al igual que la clínica oftalmológica, empezó a funcionar y a ser accesible al público tres veces por semana tras la finalización de la construcción y el equipamiento de los locales.

7

Alimentación escolar: lucha contra la desnutrición infantil en Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de julio de 2019 -30 de diciembre de 2021
¿Cómo?	Lucha contra la desnutrición infantil mediante la distribución de alimentos y asistencia escolar nutrición y salud para estudiantes desnutridos
Objetivo	Mejora de las condiciones nutricionales y sanitarias de los alumnos de parvulario, primaria y secundaria de Bossemptélé y Baoro.
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Presidencia del Consejo de Ministros - 8 x 1000 fondos IRPEF Socio local: Delegación Camiliana de Bossemptélé y Hospital G. Paul II

Problemas

Malnutrición infantil

Las monjas carmelitas llevan décadas dedicándose a la educación de los niños en guarderías, escuelas primarias y secundarias. Los niños sufren malnutrición por falta de alimentos.

Resultados esperados

Mejora de la alimentación de los niños y de la escolarización de 400 niños en la escuela de las Hermanas Carmelitas de Bossemptélé.
Promoción del desarrollo saludable y la nutrición de 200 escolares de las Hermanas Carmelitas de Bossemptélé. Mayor acceso gratuito de 300 escolares a los servicios de salud nutricional del hospital de Bossemptélé.

Beneficiarios

400 niños de la escuela primaria de Bossemptélé reciben una comida al día;
200 niños de guardería reciben una comida al día;
300 niños de guardería y primaria se someten a reconocimientos médicos según sus necesidades; 500 escolares de Baoro reciben una comida al día; Los alumnos de secundaria reciben una cucharada de miel al entrar en clase, lo que les ayuda a seguir las lecciones con más atención.

Realización

Refuerzo del acceso a las escuelas y retención de los escolares en Bossemptélé

Con los recursos del proyecto, se proporcionó a todos los niños una comida diaria compuesta por los principales alimentos locales, como arroz, sardinas, tomates, guisantes, judías verdes, etc., lo que fidelizó a los niños para asistir a la escuela. Se observó que la ingesta de una comida al día disminuía significativamente el abandono escolar.

Mejor nutrición y crecimiento sano de los niños

La alimentación es esencial para el aprendizaje de los alumnos. Las hermanas han establecido el hábito de distribuir una cucharada de miel a cada alumno antes de la clase y han observado una notable mejora de la atención.

Facilitar el acceso a la atención sanitaria a los escolares de Bossemptélé

El hospital se comprometió a visitar a todos los niños a principios de año y a hacer un seguimiento de cualquier problema durante el curso escolar.

8

Maternidad sin riesgo: prevención y atención materna en Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	18 de octubre de 2017 - 17 de agosto de 2018
¿Cómo?	Construcción y puesta en marcha de una maternidad con servicio de prevención y atención a mujeres y niños en la subprefectura de Bossemptélé
Objetivo	Mejora de las condiciones sanitarias de la población materno-infantil de la región de Ouham- Pendé, en África Central
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Donante: AICS-Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo - línea de emergencia Socio local: Hospital Juan Pablo II de Bossemptélé

Problemas

Elevada mortalidad infantil

Las estadísticas relativas a la situación materno-infantil en Bossemptélé muestran una elevada tasa de mortalidad y morbilidad. Todos los problemas de la zona se ven agravados por la guerra civil.

Resultados esperados

Mayor disponibilidad y cobertura de los servicios materno-infantiles en Bossemptélé.

La calidad de los servicios de atención materno-infantil y la capacidad del personal del Hospital San Juan Pablo II para responder adecuadamente a las necesidades de las embarazadas, las futuras madres y las madres con recién nacidos han mejorado.

Beneficiarios

1384 mujeres tienen acceso a servicios ginecológicos y obstétricos, atención prenatal, durante el parto y atención postnatal. Unas 24 mujeres con VIH/ SIDA reciben atención y asistencia durante el parto para prevenir la transmisión vertical del virus a los fetos. Aproximadamente 1.000 mujeres son sensibilizadas, informadas y educadas en higiene y saneamiento. Un médico, una enfermera y una asesora reciben formación especial para aumentar sus conocimientos en ginecología y obstetricia.

Realización

Se construye una sala de maternidad en el hospital de Bossemptélé

La pequeña sala de maternidad se reformó y amplió, con más espacio para admitir a las madres, una sala de parto, una sala de partos, una sala de cesáreas y una sala postnatal. Se activó el servicio de obstetricia y ginecología (centrado en el parto asistido). Se intensificaron las acciones de capacitación para aumentar las competencias del personal local y garantizar respuestas adecuadas a las necesidades de la zona.

Sensibilización de las madres del territorio

Se realizó una gran labor de sensibilización y formación específica con reuniones en el hospital, en el territorio y en los pueblos durante el servicio de clínica móvil.

El personal local, debidamente formado, pudo dialogar con las mujeres de la zona, superando barreras y desconfianzas. El objetivo es difundir la educación sanitaria preventiva, ya que muy a menudo las mujeres recurren a personas no cualificadas y en lugares inadecuados y llegan demasiado tarde al hospital, con evidentes consecuencias negativas para su propia salud y la del feto.

Promover el acceso a la atención materna garantizando la gratuidad del tratamiento

La situación de guerra civil ha agravado la pobreza de la población y los más afectados son siempre los más frágiles, como las mujeres embarazadas. Se han garantizado la hospitalización y los cuidados gratuitos para favorecer el parto en el hospital, en condiciones higiénicas y con asistencia cualificada.

Capacitación de las mujeres y seguridad alimentaria en Bossemptélé

¿Dónde?	Bossemptélé, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo	1 de febrero de 2020 - 30 de junio de 2021
¿Cómo?	Promover la agricultura sostenible y potenciar el papel de las mujeres locales como promotoras del desarrollo
Objetivo	Promover la autonomía de las mujeres y la igualdad de oportunidades; Garantizar la seguridad alimentaria y mejorar la calidad de vida de las familias
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Fundación Prima Spes onlus Socio local: Delegación camiliana en la República Centroafricana

Problemas

La pobreza general del territorio y la prolongada guerra civil han afectado especialmente a la ciudad de Bossemptélé, escenario de encarnizados enfrentamientos entre grupos étnicos rivales.

Resultados esperados

Competencias técnicas y de gestión adquiridas por las mujeres locales en el ámbito agrícola.
Promoción de actividades generadoras de ingresos para las mujeres.
Fomentó la creación de huertos familiares y la concienciación sobre nutrición.

Beneficiarios

20 mujeres reciben formación y acompañamiento para iniciar actividades agrícolas generadoras de ingresos; 137 hogares participan en la formación entre iguales impartida por las 20 beneficiarias; Se crea 1 asociación agrícola, formada por 157 mujeres, para luchar contra el hambre; se sensibiliza en materia de nutrición a unos 6.000 habitantes de la subprefectura de Bossemptélé.

Selección y formación de un grupo de mujeres

La contraparte local, la Delegación Camiliana, seleccionó a 20 mujeres entre las más vulnerables de la comunidad de Bossemptélé. El grupo de 20 mujeres fue el primer destinatario de la formación y de la puesta en marcha de actividades agrícolas generadoras de ingresos.

Formación en técnicas agrícolas

La formación se impartió íntegramente en el puesto de trabajo, organizada en 30 sesiones de un día cada una. El grupo destinatario, formado por las 20 mujeres seleccionadas, recibió formación sobre técnicas de preparación del suelo, gestión de la fertilidad del suelo, cultivo de semillas, tratamiento de plagas y enfermedades, recolección y gestión postcosecha de los cultivos, y almacenamiento de las principales hortalizas.

Formación en gestión y marketing local

La formación se desarrolló en 15 sesiones de un día cada una. Durante las sesiones se abordaron importantes temas transversales como la puntualidad, la lucha contra el despilfarro, la servicialidad, el espíritu de sacrificio, el bien común, el cuidado de la alimentación de los niños, los alimentos necesarios en una familia, el encuentro con los demás, el arte de la comunicación, el trabajo duro y la adhesión/fidelidad a los compromisos.

Cultivar huertos y cosechar productos

El terreno se preparó en tres fases: limpieza de los árboles, recogida de ramas, desbroce de las hierbas y drenaje de la tierra. Tras adquirir el material, un grupo de trabajadores valló la parcela dedicada al cultivo. Además de asegurar el terreno, lo equiparon con un pozo y un depósito de recogida de agua. Las actividades de cultivo y recolección fueron acompañadas de módulos de formación sobre la organización y programación del trabajo sobre el terreno.

Educación informal entre iguales

Tras recibir una formación inicial sobre el proyecto agrícola, el grupo de 20 mujeres visitó cada semana a las familias de los barrios de Bossemptélé para concienciarlas de la importancia de la agricultura útil a la autosuficiencia alimentaria. Esta actividad generó la implicación de más de 130 familias que quisieron participar cultivando unos grandes campos no lejos de la ciudad de Bossemptélé y los suburbios.

Promoción de una campaña de información nutricional

La actividad fue llevada a cabo por dos trabajadores sociales del Hospital Juan Pablo II durante diez días, planificada y organizada a nivel territorial en las aldeas más remotas de la subprefectura, donde viven las familias más pobres. Se prestó especial atención a la nutrición de la población materna, infantil y adolescente mediante la celebración de reuniones de formación con las madres sobre la preparación de alimentos equilibrados, diversificados y con un alto valor nutritivo.

10

Refuerzo de los servicios sanitarios del hospital G. Pablo II

¿Dónde?	Subprefectura de Bossemptélé, Diócesis de Bouar, Región de Ouham-Pendé, República Centroafricana
¿Cuándo?	Del 8 de diciembre de 2019 al 7 de diciembre de 2020
¿Cómo?	Mejorar el acceso a los servicios sanitarios de la población vulnerable de la subprefectura de Bossemptélé
Objetivo	El proyecto pretende mejorar el acceso a los servicios sanitarios del Hospital Juan Pablo II y aumentar la capacidad de llegar a los pueblos vecinos, donde la población es muy vulnerable
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Agencia Italiana de Cooperación al Desarrollo (AICS) Socio local: Hospital San Juan Pablo II y Delegación Camiliana en la RCA

Problemas

La población vulnerable de la subprefectura de Bossemptélé no tiene acceso a los servicios sanitarios

Resultados esperados

Reforzar la cantidad y calidad de los servicios sanitarios ofrecidos en el hospital, con mayor equipamiento y formación del personal. Aumentar la capacidad del hospital para llegar a la población de zonas remotas incrementando el número de personas educadas y concienciadas en materia de salud e higiene.

Beneficiarios

4300 personas, de las cuales 1250 niños pueden beneficiarse de la clínica móvil y los servicios de atención domiciliaria;
16 trabajadores sanitarios han recibido formación en cirugía ortopédica, anestesia, neonatología y pediatría, bacteriología, radiología/ecografía y almacenamiento de medicamentos;
3500 personas reciben formación en saneamiento;
6000 personas se benefician de mejores servicios sanitarios en el hospital.

Realización

Suministro de medicamentos, instrumental médico, equipos biomédicos y prestación de servicios:

El suministro adecuado de medicamentos y la cobertura de parte de los costes del personal sanitario (médico, enfermero, técnico de laboratorio y farmacéutico) ha permitido la prestación constante de servicios en el hospital. Esta actividad también incluyó la adquisición de diversos instrumentos y equipos médicos, gracias a los cuales el hospital ha mejorado la eficacia de las consultas, los exámenes y las exploraciones realizadas en el laboratorio, con los consiguientes diagnósticos y, por tanto, tratamientos. Como estos instrumentos y equipos no estaban disponibles localmente, se adquirieron en Italia y se enviaron en contenedor.

Actividades de formación especializada para el personal sanitario

Desde febrero de 2020, la organización de actividades de formación especializada, que incluían el envío de médicos en misiones cortas, se ha pospuesto debido a la emergencia pandémica COVID-19. Dadas las necesidades de formación del personal del hospital, se consideró oportuno optar por la metodología de formación a distancia (FAD). Para que esta solución fuera posible y práctica, hubo que equipar localmente el hospital con una conexión, un router, un monitor y un ordenador adecuados.

La formación a distancia abarcó las siguientes actividades:

Formación de personal sanitario en cirugía ortopédica; formación de personal sanitario en anestesia; formación de personal sanitario en neonatología/ pediatría; formación de personal sanitario en diagnóstico por imagen (radiografía y ecografía).
Servicio de clínica móvil, atención domiciliaria y apoyo psicológico en los pueblos
Un equipo del hospital viajaba semanalmente a las aldeas para visitar a todos los residentes que lo necesitaban. Gracias a este servicio, más de 7500 residentes de las aldeas tuvieron acceso a atención médica, asistencia y apoyo.

Actividades de educación en higiene en los dispensarios

Se organizaron sesiones educativas con la participación activa de las mujeres de la aldea, que a su vez llegaron a otros miembros de la aldea. Gracias a la promoción de la educación entre iguales, 8750 aldeanos son ahora más conscientes de los comportamientos higiénicos preventivos.

Kenia

KENIA:	República
Superficie:	610.000 kilómetros cuadrados
Población:	47.564.296 (2019)
Densidad:	78 hab/km2
Capital:	Nairobi,
Índice de desarrollo:	4.397.073 ab (2019) 0,601 (puesto 143) PIB/hab 2.039 $ (2020)
Economía:	18,5% (2018)
Analfabetos:	tasa de natalidad - 28,3/1000,
Salud:	mortalidad infantil - 31,0/1000, esperanza de vida - M 64,3/ F 69 (2019) Protestantes- 33,4%,
Religión:	Católicos - 20,6%, Evangélicos - 20,4% Otros cristianos - 11,1% Musulmanes

Antigua colonia británica, Kenia es una república presidencialista, el Presidente es también Jefe de Gobierno, y es independiente desde el 12.12.1963. La Constitución de 2010 otorgó amplios poderes a los condados. El Ejecutivo tiene un mandato de cinco años, al igual que la Asamblea Nacional, con 337 miembros electos (47 escaños reservados a mujeres), 12 miembros elegidos por la Asamblea y 67 miembros del Senado.

El sistema judicial se basa en el Common Law británico, con influencias tribales e islámicas. El país ha sufrido varios atentados terroristas del grupo qaedista somalí Al Shabab. Está en vigor la pena de muerte. El desarrollo ha sido bueno, pero la pandemia de Covid-19 ha creado recientemente grandes dificultades.

Kenia es uno de los mayores exportadores mundiales de té y flores cortadas. La exportación de café también es considerable. Los principales cultivos son el maíz, la caña de azúcar, las patatas y los plátanos. Las actividades ganaderas están especialmente desarrolladas en el valle del Rift.

Son importantes la minería, la extracción de fluorita, oro, kyanita, carbonato sódico y amianto, y la explotación de petróleo en el lago Turkana. La enseñanza primaria dura ocho años y es gratuita. El inglés se utiliza en la enseñanza secundaria y universitaria.

Camellos en Kenia

La presencia de los Camilianos en Kenia se remonta a 1976 en la misión del hospital de Tabaka, situado a 400 km de la capital, Nairobi. Al principio, los Camilos empezaron a trabajar como administradores: el centro sanitario se había construido con los recursos de la asociación alemana Misereor y se había confiado a la diócesis de Kisii. Los Camilianos y las religiosas de St. Camillus Ministries of the Infirm, con un acuerdo intercongregacional, empezaron a trabajar juntos en este hospital de misión. Esta colaboración continúa en la actualidad.
Los pioneros camilos de esta misión fueron:
p. Francesco Avi, Fr. Albano Balzarin, Fr. Fabio Zeni, enfermero, fallecido en accidente de tráfico cerca de Tabaka el 6 de septiembre de 1983; Fr. Francesco Spagnolo, nombrado por el superior provincial de la época, Fr. Forsenio Vezzani. Más tarde, en 1979, llegaron también el Hno. Gianmario Canzi y el P. Emilio Balliana.

Las tres monjas Camilianas que empezaron a trabajar en Tabaka fueron Sor Maria Grazia Lucchesi, Sor Veronica Tondini y Sor Emilia Balbinot: las dos primeras de nacionalidad italiana, la tercera de origen brasileño.
En 1979 se compró una casa en Nairobi, en Caledonian Road, cerca del centro de la ciudad y de la residencia del Presidente de la República.

P. Rino Meneghello fue el impulsor de este nuevo desarrollo misionero. Esta residencia recibió el nombre de "Casa Bolech", en homenaje al camiliano austriaco P. Bolech, que fue el benefactor para la compra del edificio. Esta casa fue demolida en 2015; hoy se ha construido en su lugar un edificio de cinco plantas, dedicado al Centro Pastoral Camiliano.

En 1982, la comunidad de Caledonia estaba formada por tres religiosos (entre ellos el P. Gianmarco Dal Bon y el P. Giuseppe Confalonieri), los tres comprometidos gratuitamente en el ministerio de capellanía del hospital Kenyatta. El 7 de enero de 1984, se añadió la valiosa colaboración del P. Paolo Guarise.

El seminario para la promoción y acogida de nuevas vocaciones religiosas y para la formación de los futuros Camilos se inauguró en Nairobi el 29 de julio de 1985, en los alrededores de Karen, donde ahora viven los jóvenes candidatos, estudiantes de filosofía y teología. El P. Martin Mwangi Njau es el primer religioso camilo keniano e hizo su profesión religiosa solemne en 1996; el segundo es el P. Rapahel Wanjau en 1998. La Delegación de Camilos de Kenia colabora con la Delegación de Uganda en el campo de la formación inicial.

En Karungu, la misión del Hospital San Camilo se inició en 1992, con la construcción de las instalaciones en un terreno generosamente ofrecido por religiosos pasionistas.

La Delegación cuenta con cuatro comunidades erigidas canónicamente. La comunidad del seminario (Nairobi) comprende tres casas: la residencia del Delegado, la casa de los estudiantes de filosofía y la casa de los estudiantes de teología. La comunidad de Caledonia vive en el nuevo edificio del Centro Pastoral Camiliano, donde también se imparten cursos de Educación Pastoral Clínica. También están la comunidad hospitalaria de Tabaka y la comunidad hospitalaria de Karungu. Hay varias residencias pertenecientes a distintas comunidades. La más grande tiene doce miembros, con cinco residencias. Los religiosos trabajan como capellanes en varios hospitales de Nairobi, y como párrocos en dos parroquias. La Delegación tiene la responsabilidad pastoral de tres parroquias en Kenia y está presente en cuatro diócesis: Archidiócesis de Nairobi; diócesis de Kisii, Homabay y Garissa.

Actualmente, la presencia camiliana en Kenia está formada por treinta y tres religiosos sacerdotes y tres religiosos hermanos, un profeso temporal, dos diáconos, dos novicios y ocho admitidos a la profesión temporal.

1

Promover el acceso de la población de Karungu al agua potable y al saneamiento básico

¿Dónde?	Ubicación de Karungu, provincia de Nyanza - Kenia
¿Cuándo?	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2017
¿Cómo?	Construcción de un acueducto y creación de letrinas para los habitantes de Karungu
Objetivo	Promover el acceso de la población de Karungu al agua potable y al saneamiento
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Donante: MAECI - Ministerio italiano de Asuntos Exteriores Socio local: Delegación camiliana de Kenia, AUCI, ENEA

Problemas

Falta de agua potable para la población de Karungu

La población utiliza el agua contaminada del lago Victoria para sus actos cotidianos (beber, cocinar, higiene personal). Las enfermedades relacionadas con el uso de agua insalubre están muy extendidas, y las escuelas suelen quejarse de la ausencia de muchos alumnos debido a infecciones gástricas, tifus, cólera, disentería, hepatitis, poliomielitis, etc.

Resultados esperados

Construcción de un acueducto para la población de Karungu;

Creación de un grupo de ciudadanos que se ocupe de la gestión de las instalaciones y la distribución del agua.

Construcción de letrinas en escuelas primarias y secundarias de Karungu.

Promover la concienciación de la comunidad sobre cuestiones sanitarias y medioambientales.

Beneficiarios

20000 habitantes de la división de Karungu tienen acceso a agua potable para todos los usos y necesidades.

Realización

Puesta en marcha del sistema de agua, suministro de agua potable y construcción de instalaciones de saneamiento básico. Formación técnica en agua y ecosistemas. Sensibilización en escuelas y centros comunitarios.

Construcción del acueducto

Se construyó un acueducto que incluye el sistema de toma de agua del lago Victoria, con un embarcadero de 100 metros de largo que extrae el agua de la orilla y dos potentes bombas eléctricas que impulsan el agua colina arriba a lo largo de dos kilómetros, donde hay tres grandes depósitos de decantación, filtración y potabilización y un depósito de almacenamiento. De este último depósito parte el sistema que distribuye el agua potable a lo largo de tres kilómetros, hasta llegar a cinco quioscos de distribución en la ciudad de Karungu.

Se crea un grupo para supervisar la gestión de las plantas y la distribución del agua

El grupo de gestión de la distribución y las instalaciones de agua se creó para que los beneficios sirvieran para pagar a los operarios, aumentar el servicio y reparar las averías. El grupo está gestionado por el municipio de Karungu para garantizar un servicio esencial a todos los ciudadanos.

Construcción de letrinas en las escuelas

Construcción de 48 letrinas en escuelas primarias y secundarias de la división de Karungu.

Campañas de sensibilización en escuelas y puntos de encuentro comunitarios

Se llegó a nueve escuelas del distrito de Karungu, con un total de 1558 alumnos sensibilizados sobre la importancia del agua potable y el uso de letrinas como prevención de las enfermedades más comunes en la zona (cólera, fiebre tifoidea) y como base de la higiene. Con el apoyo del comité de gestión local, se llevaron a cabo intensas actividades de concienciación en las barazas, las asambleas populares de la comunidad local. A través de la intervención en estos eventos, se llegó y sensibilizó a más de veintitrés mil personas.

2

Refuerzo de los servicios de salud materno-infantil en el distrito de Imenti Sur

¿Dónde?	Ubicación de Karungu, provincia de Nyanza - Kenia
¿Cuándo?	1 de mayo de 2014 - 30 de abril de 2017
¿Cómo?	Construcción de un acueducto y creación de letrinas para los habitantes de Karungu
Objetivo	Promover el acceso de la población de Karungu al agua potable y al saneamiento
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Donante: MAECI - Ministerio italiano de Asuntos Exteriores Socio local: Delegación camiliana de Kenia, AUCI, ENEA

Problemas

Precariedad de la asistencia pediátrica
La precariedad del antiguo pabellón de pediatría del ho spital de Nkubu y la pésima atención sanitaria en los pueblos de los alrededores de Meru provocan una elevada tasa de mortalidad entre mujeres y niños.

Resultados esperados

El hospital se equipa con un nuevo gran departamento de pediatría conectado a la unidad de maternidad. El aislamiento de los ambulatorios de los pueblos periféricos se supera con la creación de una red de derivación con los nuevos departamentos del hospital y una rotación del personal médico con los centros de salud periféricos.

Beneficiarios

9.000 mujeres y niños atendidos con la nueva instalación pediátrica;
8000 niños se benefician de servicios neonatales y pediátricos;
25000 personas llegaron a mediante campañas campañas de sensibilización; 5 instalaciones suburbanas conectadas en red con el hospital de Nkubu.

Realización

Construida una nueva pediatría en el hospital de Nkubu

La nueva planta de pediatría cuenta con 80 camas, dos salas de juegos para niños, varias consultas externas, dos despachos para médicos y dos para enfermeras y personal asistencial, dos comedores para niños y tres salas para reuniones de madres. El pabellón médico se construyó en la planta superior. La sala está rodeada de vegetación y permite a las madres y los niños disfrutar de espacios exteriores equipados. Con las diversas obras de transformación y renovación, el hospital se ha convertido en el centro de referencia del norte de Kenia en sólo seis años.

Mejora de los servicios sanitarios ofrecidos en los dispensarios de las aldeas

Se llevaron a cabo actividades de apoyo a los centros de salud de primer nivel de la zona de intervención, situados en un radio de unos 15 km desde el Hospital de la Consolata de Nkubu. Se organizaron jornadas de formación sobre el terreno, campamentos médicos, seminarios para madres con hijos menores de cinco años y jornadas de prevención en las escuelas. Un equipo sanitario del Hospital de la Consolata trabajó semanalmente en los distintos dispensarios, acompañando y apoyando al personal local. La formación se centró en la identificación de las principales enfermedades que requieren consulta hospitalaria y en el fomento de un sólido trabajo en red entre los distintos centros sanitarios de primer nivel implicados en el proyecto y el Hospital de la Consolata.

Sensibilización sanitaria sobre el terreno

Las actividades de sensibilización asociadas a la educación sanitaria han acompañado transversalmente a todas las actividades sanitarias del proyecto, habiéndose asociado a clínicas móviles, actividades en dispensarios y en los centros de asesoramiento materno-infantil del Hospital de la Consolata. Los servicios de asesoramiento prenatal y postnatal en los dispensarios llegaron a más de 5000 madres y mujeres embarazadas, y en el Hospital de la Consolata a más de 9600 nuevas madres y 8300 mujeres embarazadas. En total, más de 100.000 personas entraron en contacto con los actos de educación sanitaria organizados a distintos niveles por las estructuras implicadas en el proyecto.

3

Lucha contra el cáncer para la población femenina de Karungu

¿Dónde?	Zona de Karungu, distrito de Nyatike, provincia de Nyanza - Kenia
¿Cuándo?	1 de noviembre de 2015- 31 de octubre de 2016
¿Cómo?	Acciones de prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero y de mama
Objetivo	Reducir la incidencia del cáncer de cuello de útero y de mama en la población de Karungu y mejorar la salud de la población femenina de Karungu.
Actores del proyecto	Institución colaboradora principal: Salud y Desarrollo Financiador: Tavola Valdese Socio local: St. Camillus Mission Hospital

Problemas

Propagación del cáncer de mama y de cuello de útero Los cánceres de mama y de cuello de útero están muy extendidos y carecen de los equipos necesarios para su detección precoz.

Resultados esperados

Sensibilización de la población femenina sobre la importancia del diagnóstico precoz como estrategia de contención del cáncer de mama y de cuello uterino. La sensibilización se articula en torno a tres actividades: concienciación y educación sobre la autoexploración mamaria (AEM); exámenes ginecológicos, pruebas de Papanicolaou y colposcopias; y orientación hacia los centros especializados.

Dotar al Hospital St. Camillus de Karungu del equipamiento necesario y la formación adecuada.

Beneficiarios

1100 mujeres en edad fértil tendrán acceso a exámenes ginecológicos con ecografía pélvica, prueba de Papanicolaou y colposcopia;

1100 mujeres recibirán formación sobre cómo autoexplorarse para prevenir precozmente el cáncer de mama;

5000 niñas serán sensibilizadas sobre las neoplasias ginecológicas femeninas.

Realización

Mayor formación de las mujeres en la prevención del cáncer

Un grupo de trabajadores sanitarios visitó todas las escuelas para hablar a las niñas sobre el cáncer de mama y de cuello uterino y su incidencia en las enfermedades femeninas, así como sobre la importancia de la prevención en la detección precoz. Las mujeres en edad fértil que acuden a los ambulatorios del Hospital de San Camilo reciben la formación necesaria en materia de prevención. En cuanto se detectan síntomas, es muy importante ponerse inmediatamente en contacto con el centro de diagnóstico especializado que pueden encontrar en el hospital.

Mayor acceso a exámenes preventivos del cáncer femenino

1100 mujeres en edad fértil fueron visitadas gratuitamente para someterse a exámenes preventivos y diagnósticos de cáncer de mama y de cuello uterino. Las mujeres que necesitaban tratamiento lo recibieron inmediatamente. Las mujeres que no necesitaban tratamiento fueron invitadas a ser portavoces ante sus colegas y amigas sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz.

Hospital equipado y personal formado para realizar exámenes preventivos del cáncer de la mujer

El Hospital San Camilo se dotó del equipo necesario para el diagnóstico y el personal especializado recibió formación para realizar los exámenes diagnósticos. La gratuidad de los exámenes ha generado una afluencia considerable de pacientes.

Mejora de la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino entre las mujeres de Karungu

El suministro del equipo adecuado y el lanzamiento de la campaña gratuita de detección fueron un gran éxito, especialmente entre las chicas de secundaria. La campaña ha mejorado sin duda los conocimientos sanitarios y el acceso a los exámenes preventivos contra el cáncer de mama y de cuello uterino.

4

Autosuficiencia alimentaria para la población vulnerable de Wajir

¿Dónde?	Condado de Wajir - Kenia
¿Cuándo?	1 de octubre de 2018 - 30 de septiembre de 2019
¿Cómo?	Cultivo de huertos familiares gestionados por grupos de mujeres para la producción de alimentos de primera necesidad. Construcción de pozos para suministrar agua a las tierras agrícolas.
Objetivo	Autosuficiencia alimentaria para 30 familias de Wajir (Kenia)
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Presidencia del Consejo de Ministros - distribución 8x1000 del IRPEF Socio local: Hermanas Camilianas Ministras de los Enfermos

Problemas

Wajir es una zona semidesértica, al noreste de Kenia hacia la frontera con Somalia. La población es muy pobre y vive en chozas típicas de Somalia. Los pozos se salinizan y la autosuficiencia alimentaria es un verdadero reto.

Resultados esperados

Establecimiento de un sistema de producción de frutas y hortalizas.
Conocimientos técnicos y de gestión adquiridos por las mujeres locales.
Fomento de la creación de huertos familiares en la comunidad local.

Beneficiarios

30 mujeres de la zona reciben formación en nutrición y agricultura, especialmente en el cultivo de hortalizas útiles para la supervivencia de sus familias numerosas.

Realización

Realización de campos de producción de frutas y hortalizas

Se establecieron tres sistemas de producción de frutas y hortalizas en tres parcelas situadas en las zonas más desfavorecidas de Wajir. Las acciones consistieron en preparar el terreno, establecer sistemas de riego, cultivar, cosechar y vender los productos, y organizar la gestión de los huertos. La plantación se centró en cultivos hortícolas como judías negras, calabazas, pimientos, berenjenas, espinacas, sandías, tomates, coles de Milán y otros cultivos autóctonos como el amaranto (mchicha).

Formación agrícola para las mujeres de la zona

30 mujeres recibieron la formación agrícola necesaria para crear y gestionar los huertos, cuyos productos se destinan en parte al sustento de sus familias y en parte a la venta en el mercado.

Distribución de kits de semillas y educación entre iguales a las familias locales para fomentar la creación de pequeños huertos familiares.

El proyecto estimuló la creación de pequeños huertos para unos 50 hogares. Los hogares destinatarios recibieron un kit de semillas e instrucciones sobre cómo cultivar y crear un pequeño huerto, a través del cual podrían tener productos para su propia alimentación y vender parte de su cosecha para obtener unos pequeños ingresos. Los hogares a los que se donaron las semillas recibieron formación informal por parte de las 30 mujeres previamente formadas, que les transmitieron los conocimientos adquiridos para cultivar hortalizas con vistas a obtener un buen rendimiento de los huertos que plantaran.

Togo

TOGO:	República 56785
Superficie:	km2
Población:	6.191.155 ab (2019)
Densidad:	139 pulg/km2
Capital:	Lomé, 1.745.700 habitantes (2010)
Índice de desarrollo:	0,515(puesto 167)
Economía:	PIB/hab 905 $ (2020)
Analfabetos:	36,3% (2018)
Salud:	tasa de natalidad - 32,8/1000, mortalidad infantil - 45,8/1000, esperanza de vida - M 60,2/ F 61,9 (2019)
	Animistas - 35,6%, Católicos - 26,1

Togo, oficialmente República Togolesa (en francés République Togolaise), es un Estado de África Occidental. Limita al oeste con Ghana, al este con Benín y al norte con Burkina Faso. Enfrenta por una corta distancia (sólo 56 km) el Golfo de Guinea al sur; la capital, Lomé, está situada en este tramo de costa. La lengua oficial es el francés (pertenece a la asociación de países francófonos), pero también se hablan muchas lenguas africanas.

El actual Togo, antigua posesión alemana, obtuvo la independencia el 27 de abril de 1960. Según la Constitución de 1992, el Presidente es elegido por el pueblo, tiene poder durante 5 años y elige al Primer Ministro. La Asamblea Nacional está compuesta por 91 miembros elegidos, con un mandato de 5 años.

La agricultura produce los productos necesarios para la población. Los principales productos de exportación son el cacao, el algodón, el aceite de palma, el maíz, el café y la soja. Las industrias operan en los sectores petrolero, químico y cementero. El puerto de Lomé desempeña un papel importante. Un gasoducto de 1.000 km distribuye el gas nigeriano por todo el país. (De Agostini)

Togo tiene una tasa media de alfabetización superior a la de los países de África Occidental, pero hay grandes diferencias entre los componentes femenino (menos del 40%) y masculino (cerca del 70%). Muchos niños se ven obligados a abandonar la escuela porque tienen que contribuir a los ingresos familiares.

Para lograr el objetivo de la enseñanza primaria universal, se han puesto en marcha numerosos proyectos internacionales, especialmente en las zonas rurales.

La educación en Togo o el sistema educativo togolés abarca todas las instituciones públicas y privadas de Togo cuya función es garantizar y promover la educación en todo el país.

El sistema escolar republicano es mayoritariamente público, laico, gratuito y obligatorio de los 6 a los 15 años.

Camilos en Togo

El nacimiento de la delegación camiliana en Benín se remonta a 1971, con la llegada de los primeros hermanos de la provincia francesa a Dogbo. Fue sobre todo con la llegada de los religiosos de la provincia siciliano-neapolitana a Yévié, el 4 de marzo de 1973, cuando el carisma de San Camilo empezó a arraigar y a tomar sabor africano, especialmente con la llegada de los primeros Camilos locales, el P. Raoul Ayiou, el P. Marius Yabi y el P. Hubert Goudjinou.

El 13 de noviembre de 2006, una nueva comunidad camiliana de tres religiosos se estableció en la diócesis de Djougou. Desde su llegada, los tres misioneros, todos ellos de Benín, se han implicado en la pastoral sanitaria de la diócesis y en la atención domiciliaria a enfermos de SIDA.

El 23 de noviembre de 2006, la delegación de Benín inauguró oficialmente la primera comunidad camiliana en Lomé, capital de Togo. La apertura de esta nueva fundación estaba en los sueños de algunos religiosos camilos locales que, habiendo venido a Benín para su formación, siempre habían expresado el deseo de hacer crecer el carisma camilo en este país.

En junio de 2018, había once comunidades y una residencia. Esto hizo que la transición al estatus de provincia fuera algo natural, que se celebró con motivo de la celebración de la Cruz Gloriosa de Jesús y Nuestra Señora de los Dolores (14 y 15 de septiembre de 2018).

Otro año importante para la provincia fue sin duda 2010, año en el que se fundó la delegación de África Central. Esta nueva fundación se debió al P. Russo, entonces provincial de la provincia Síciulo-Napoletana, y al P. Efisio Locci, quienes, tras un viaje exploratorio y un encuentro con el obispo diocesano, discutieron con la delegación de Benín la posibilidad de abrir una nueva fundación en la RCA. Todos los religiosos expresaron una opinión positiva y se mostraron dispuestos a partir.

Hay siete comunidades en Benín Togo: la comunidad de Zinvie Maria Immaculata fundada en 1974, la comunidad de Segbanou erigida en 1993, Cotonou en 2000, Davougon fundada en 1987 y erigida canónicamente en 2006, Djougou también fundada en 2006 y erigida canónicamente en 2012, la comunidad de Lomé y la comunidad de Bossemptélé en CAR.

En estas realidades, el cuidado de los enfermos tiene prioridad sobre el trabajo ministerial en hospitales, parroquias y domicilios particulares.

Actualmente, la Viceprovincia de Benín Togo cuenta con no menos de noventa y ocho religiosos, muchos de los cuales se están especializando en el estudio de la teología pastoral de la salud, el asesoramiento pastoral, la teología moral, la teología dogmática, la medicina general y la bioética.

Once son las obras en las que sirven los hermanos:

-Hospital La Croix de Zinvie con diversas especialidades;
-Huerto de San Camilo para ancianos y abandonados en Ségbanou;
-Centro de Salud de Ségbanou;
-Hospital de Djougou;
-Complejo sanitario de Davougon (policlínico, leprosería, centro de tratamiento de la úlcera de Buruli, hogar para niñas necesitadas y parroquia de San José);
-Clínica ambulatoria de Lomé (Togo);
-Hospital San Juan Pablo II de Bossemptele, CAR;
-Escuela de enfermería de Djougou;
-Policlínica de Gbodjè actualmente en construcción.

1

Un futuro sin anemia falciforme para los niños de Lomé

¿Dónde?	Barrio de Atakpamé, periferia de Lomé, TOGO
¿Cuándo?	1 de noviembre de 2014-31 de octubre de 2015
¿Cómo?	Prevención de la propagación y tratamiento de la anemia falciforme en la población infantil de Lomé
Objetivo	Mejorar las condiciones de vida de los niños reduciendo la anemia falciforme en Lomé y Togo
Actores del proyecto	Institución colaboradora principal: Salud y Desarrollo Financiador: Tavola Valdese

Problemas

Propagación de la anemia falciforme

La krepanocitosis (o anemia falciforme) es un problema prioritario de salud pública en Togo. En Lomé hay una alta prevalencia de anemia falciforme, una enfermedad de la sangre causada por una anormalidad hereditaria de la hemoglobina. Esta enfermedad afecta especialmente a los niños. En el país hay muy pocos conocimientos e información sobre la anemia falciforme, especialmente sobre cómo se hereda esta enfermedad.

Resultados esperados

Mayor concienciación de la población local sobre la drepanocitosis en la zona de Lomé.
Reducción de la morbimortalidad infantil por drepanocitosis en la región de Lomé.

Beneficiarios 10000 escolares implicados en el cribado y la sensibilización a prevención para evitar transmisión de la enfermedad;
1.000 adultos que acompañan a los niños en las escuelas concienciaron sobre la prevención de la enfermedad;
150 niños (0-5 años) con anemia falciforme seguidos en el hospital en régimen hospitalario o ambulatorio.

Realización

Formación de operadores y sensibilización del público

Un grupo de trabajadores sociales y sanitarios recibió formación y recibió el encargo de sensibilizar a la población sobre la anemia falciforme y la conveniencia del cribado para combatir su propagación. El grupo de expertos acudió a las escuelas y a los principales centros comunitarios de la ciudad y explicó a los beneficiarios la enfermedad, su evolución y los principios hereditarios que determinan su transmisión. A continuación, la atención se centró en dar a conocer el cribado como método eficaz para contrarrestar la propagación de la enfermedad y como estrategia necesaria para conocer el propio estado de salud e intervenir con un tratamiento específico en el caso de los enfermos. La sensibilización fue un éxito, lo que permitió realizar un amplio mapeo a nivel territorial.

Cartografía y cribado de la población infantil

El cribado preescolar y escolar ha permitido detectar precozmente la presencia de la enfermedad y el estado de portador sano en la población infantil, condiciones que normalmente normalmente escapan ambas condiciones que normalmente escapan a la identificación. El cribado realizado ha permitido disponer de una cartografía territorial de los jóvenes portadores de la enfermedad e identificar a los que padecen la enfermedad en toda su extensión.

El cribado se llevó a cabo en el hospital, por personal especializado, utilizando equipos de diagnóstico y pruebas de laboratorio. El cribado reveló 390 niños con la enfermedad (149 niños y 241 niñas).

Cuidados de los niños con drepanocitosis

Una vez identificados los niños afectados por la enfermedad, se puso en marcha inmediatamente el programa de atención a los pacientes. La iniciativa permitió asistir y tratar a 150 niños proporcionándoles una atención multidisciplinar, precoz y competente. Los niños se sometieron a tratamiento terapéutico mediante un régimen de hospitalización, exámenes rutinarios e investigaciones específicas. La atención a los niños incluyó:

-Administración de analgésicos (en caso de crisis drepanocítica);
-Transfusiones de sangre (para la anemia y para prevenir el ictus);
-Administración de penicilina (para prevenir la infección);
-Administración de ácido fólico (para ayudar a prevenir la anemia grave).

India

INDIA:	República 3.249.863
Superficie:	km2
Población:	1.370.508.600 habitantes (2020)
Densidad:	422 habitantes/km2
Capital:	Nueva Delhi, 28.514.000 habitantes (2019)
Índice de desarrollo:	0,645 (puesto 131)
Economía:	PIB/hab $ 1965 (2020)
Analfabetos:	25,6% (2018)
Salud:	tasa de natalidad - 17,6/1000, mortalidad infantil - 28,3/1000, esperanza de vida - M 68,5/ F 71 (2019)
	Hindúes - 79,8%, Musulmanes - 14,2%, Cristianos - 2,3%,

India es una república parlamentaria independiente desde 1947, tras más de 60 años de lucha. Se separó de Pakistán en un gran éxodo (10 millones de hindúes de Pakistán fueron a la India y 7 millones de musulmanes de la India a Pakistán). Persiste un contencioso entre ambos países por Cachemira. Otra disputa territorial fue con China. Los tres países (China, India y Pakistán) desarrollaron un arsenal atómico. En 1950, India se constituyó como república federal.

La Unión India comprende 28 estados, cada uno con su propia asamblea legislativa y gobierno, y ocho territorios administrados por el gobierno central. Además de Cachemira, existen otros movimientos separatistas, y a menudo estallan la violencia o los disturbios étnicos.

El crecimiento demográfico sigue siendo sostenido debido principalmente a la disminución de la mortalidad. Se espera que en los próximos años India tome el relevo de China como país más poblado. La extendida práctica clandestina del aborto para evitar el nacimiento de hijas está provocando un importante desequilibrio de género en los grupos de edad más jóvenes. Gran parte de la población vive en aldeas rurales, pero la tendencia a la urbanización va en aumento. El grupo étnico-lingüístico más numeroso es el hindú, que incluye varios subgrupos. En los últimos tres años, el país ha salido de la recesión y ha alcanzado un alto índice de crecimiento.

El principal cultivo agrícola, de pequeña extensión, es el arroz, el trigo, el maíz, el mijo, las patatas y las legumbres. Los cultivos industriales son la caña de azúcar, el algodón, la soja, el cacahuete y el café.

La cultura industrial adolece de una producción insuficiente de electricidad. Gran parte de ella es de origen térmico (carbón y petróleo). Hay 23 reactores nucleares en funcionamiento, 6 más en construcción. La energía fotovoltaica está en auge. Otras industrias importantes son: la industria química básica, la industria de ingeniería mecánica. La industria textil y del hilo es importante.
El comercio exterior es crucial. India figura entre las principales potencias comerciales del mundo. Las exportaciones de programas y servicios informáticos son considerables. (De Agostini).

Camilos en la India

La misión camiliana en la India comenzó en 1980, cuando el padre Antonio Crotti y luego el padre Ernesto Nidini -religiosos de la antigua provincia de Lombardía-Venecia- empezaron a promover vocaciones en la diócesis de Mananthavady, en el estado de Kerala. Después de casi dos décadas, en 1998, esta misión se convirtió en delegación. En 2009, la propia delegación fue elevada a la categoría de viceprovincia y, el 2 de febrero de 2016, fue erigida canónicamente como nueva provincia camiliana.

La sede de la provincia se encuentra en Bangalore y, hasta la fecha, cuenta con nueve comunidades. Está formada por ochenta y ocho religiosos (cincuenta y siete sacerdotes, un religioso hermano, veintidós profesos temporales y ocho novicios).

A nivel de actividades ministeriales, la provincia es bien conocida por su compromiso y preferencia en el servicio y cuidado de las personas más desatendidas, como los sin techo, las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), los ancianos, los enfermos terminales y los niños con discapacidad mental. También está comprometida con nuevas formas de ministerio, como la atención pastoral y el servicio en capellanías de hospitales públicos y privados, la atención parroquial, la formación pastoral y la colaboración con el grupo de trabajo camiliano en emergencias catastróficas a través de dos oficinas regionales.

La provincia gestiona seis centros bajo la jurisdicción del Sneha Charitable Trust, a saber, Snehadaan, Snehasadan, Snehatheeram, St. Camillus Ashram, Sneha Care Home y Snehagram, dedicados al cuidado de personas con VIH/sida. Algunos de estos centros han sido galardonados por el Gobierno y otros foros públicos por su excelencia en la atención a niños y adultos.

Los centros ministeriales de la provincia funcionan en su mayor parte gracias a las generosas manos de varios donantes de buen corazón y a los incansables esfuerzos de nuestros hermanos en su gestión diaria en la India y en el extranjero y en iniciativas de recaudación de fondos.

Los ministerios que están bajo la dirección de Sneha Charitable Trust (SCT) en la provincia abarcan actualmente las siguientes áreas:

- Centros de salud social y comunitaria
- Programa residencial para niños huérfanos y vulnerables
- Centro Social para Indigentes y Ancianos
- Programas profesionales y educativos
- Gestión de catástrofes (CTF)
- Programas de promoción de la salud
- Animación social y sanitaria
- Centro de salud para niños con discapacidad mental y física

1

Promoción profesional para jóvenes adolescentes del centro de acogida, Snehagram-Tamil Nadu, India

¿Dónde?	Distrito de Veppinapalli, Distrito de Krishnagiri. Tamil Nadu-India
¿Cuándo?	1 de noviembre de 2013 - 31 de octubre de 2016
¿Cómo?	Atención sociomédica y formación profesional de jóvenes seropositivos en el centro de acogida de Snehagram
Objetivo	Promoción de las condiciones socioeconómicas de los adolescentes del centro de Snehagram
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Sneha Charitable Trust y Camillian Vice-Provncia

Problemas

Los jóvenes con VIH o SIDA son estigmatizados y marginados. Debido a su condición, tienen dificultades para integrarse en la sociedad. Por eso, el proyecto crea un campus de acogida y formación para 100 jóvenes y 100 niñas seropositivas. El centro ofrece cursos de aprendizaje educativo y profesional: informática, comunicación, fotografía y vídeo, agronomía.

Resultados esperados

300 chicas aprobaron el examen de aptitud e ingresaron en los tres años de iniciación y trabajo profesional;
300 jóvenes, tras aprobar el examen de acceso, entraron en el programa de acompañamiento e inserción laboral, de tres años de duración.

Beneficiarios

100 Mujeres adolescentes que han superado la escuela básica;
100 Adolescentes varones que han superado la escuela básica.
Cada alumno elige una formación profesional en función de sus aptitudes y capacidades, superando un examen de acceso. Después de tres años de escolarización teórica y práctica, deberá aprobar el examen que le habilitará para una profesión.

Realización

Realización de un curso de formación profesional de tres años de duración

El proyecto creó un campus de acogida y formación para 100 chicas y 100 chicos seropositivos. Además de la acogida y el tratamiento de la enfermedad, el centro ofrece formación educativa y profesional. Los jóvenes del campus adquieren competencias técnicas y profesionales mediante cursos de informática, comunicación, fotografía y vídeo. Se ha creado un curso teórico y práctico de producción agrícola, cuyos beneficios, una vez deducidos los gastos de funcionamiento, se reparten entre los jóvenes alumnos-trabajadores para enseñarles a gestionar y a ser responsables.

Formación profesional para 600 jóvenes

En tres años, el campus "Snehagram" ha acogido a 600 jóvenes que han podido seguir los cursos de formación profesional más adecuados a sus sensibilidades y capacidades.

Estaban preparados para la perspectiva futura de integración en la sociedad sin crear desigualdad de ningún tipo.

Lucha contra el malestar y el desempleo juvenil

El proyecto pretende combatir el malestar juvenil que puede manifestarse en un chico o chica seropositivo, a pesar de que la enfermedad puede curarse y cronificarse y el individuo puede llevar una vida normal como cualquier otro joven. El itinerario tiende a que el joven se dé cuenta de que puede vivir, trabajar, jugar, casarse y tener una familia como cualquier otra persona.

Mejora de la vida de los jóvenes e inserción laboral

El proyecto ha mejorado sin duda la vida de 600 niñas y niños alojados en el centro de Snehagram.

2

Hacia el futuro de los jóvenes del Centro Snehagram: programa de transición para una vida independiente

¿Dónde?	Distrito de Veppinapalli, Distrito de Krishnagiri, Tamil Nadu - India
¿Cuándo?	1 de septiembre de 2018 - 31 de agosto de 2020
¿Cómo?	Se trata de la tercera fase del programa Snehagram para jóvenes que viven con el VIH/SIDA en el centro. Esboza y ofrece un itinerario activo de transición a la edad adulta para jóvenes seropositivos de entre 18 y 24 años, orientado a una vida independiente/semiindependiente que garantice sus necesidades sanitarias, psicosociales y profesionales.
Objetivo	Mejora de las condiciones socioeconómicas de los jóvenes adultos del centro de Snehagram
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Sneha Charitable Trust y Viceprovincia de Camila

Problemas

Los jóvenes con VIH o SIDA están marginados. Su condición de seropositivos, debido a la estigmatización existente, crea desgraciadamente una barrera entre los individuos y la sociedad que dificulta su inclusión social. Por ello, el proyecto aborda la segregación de los seropositivos de entre 18 y 24 años en la sociedad en general y en el mercado laboral en particular.

Resultados esperados

Mejora y creación de instalaciones como hogares familiares, familias mentoras y hogares de apoyo para jóvenes adultos.

Garantizar un ambiente familiar diario en las residencias

Vías garantizadas para el aprendizaje y el desarrollo de competencias profesionales, así como para la inserción en diversas actividades productivas.

Beneficiarios

Mientras dure el proyecto, se beneficiarán directamente unos 40 jóvenes del centro de Snehagram. A largo plazo, se beneficiarán directamente todos los jóvenes adultos del centro de Snehagram que hayan cumplido 18 años. En unos años, el número de jóvenes adultos del centro de Snehagram aumentará de forma constante (en seis años, aproximadamente 250).

Realización

Construcción de instalaciones de acogida para jóvenes

Se construyeron cuatro casas "agrupadas", en las que niños y niñas viven separados según sus diferentes capacidades y donde realizan su trabajo de acuerdo con sus habilidades y gustos. Se construyeron establos para la cría de vacas lecheras. Para los chicos y chicas interesados en la agricultura, se han construido invernaderos, también se ha excavado un pozo y se han proporcionado instalaciones de riego. Para los chicos interesados en la avicultura, se construyeron gallineros, gracias a los cuales empezaron a criar y vender pollos.

Supervisar y controlar la situación de los residentes en las instalaciones del proyecto

Los jóvenes adultos alojados en las instalaciones del proyecto son objeto de seguimiento en tres niveles: nutricional, médico y psicológico.

Programas de formación

Mientras se ponían en marcha las infraestructuras, los alumnos recibieron formación en mecánica, ganadería, hidráulica, informática, fotografía y videografía, electrónica, sastrería, agricultura hidropónica y similares. Setenta chicos y chicas se beneficiaron de estos cursos de formación. Además, algunos adolescentes del barrio se dedicaron al cultivo agrícola. Como parte del proceso de formación, los alumnos fueron colocados en diversas empresas e instituciones para aprender y dominar habilidades prácticas. Cada uno de ellos recibió también una suma por su trabajo.

Puesta en marcha de actividades generadoras de ingresos

En la tercera fase del programa también se iniciaron actividades generadoras de ingresos: la leche de las vacas se vendió a las lecherías vecinas y los ingresos de la venta de los productos se ingresaron en las cuentas bancarias de los participantes en la actividad. El estiércol de vaca de la lechería se suministraba a las granjas para cultivar hortalizas y árboles frutales. Las cosechas de frutas y verduras se vendieron en los mercados vecinos y a otras instituciones. La cría de aves de corral produjo unos beneficios de 100.000 rupias indias. Los desechos de las gallinas y la basura se utilizaron como abono para cultivar hortalizas. Los jóvenes que recibieron formación para reciclar y fabricar bolsas de papel compraron periódicos viejos, fabricaron bolsas de papel con ellos y las vendieron a las tiendas de medicamentos cercanas.

Indonesia

INDONESIA:	República 1.916.907
Superficie:	km2
Población:	270.203. 917 ab (2020)
Densidad:	141 habitantes/km2
Capital:	Yakarta, 35.362.000 habitantes (2019)
Índice de desarrollo:	0,718 (puesto 107)
Economía:	PIB/hab 3.922 $ (2020)
Analfabetos:	4,3% (2018)
Salud:	tasa de natalidad - 15,9/1000, mortalidad infantil - 20,2/1000, esperanza de vida - M 70,6/ F 76 (2019)
	Musulmanes - 86,7%, Protestantes - 7,6%, Católicos - 3,1%, Hindúes - 1,7%,

Indonesia se convirtió en república en 1945, pero se hizo independiente tras la retirada de las tropas holandesas en 1949. El presidente es elegido para un mandato de cinco años.

La Cámara de Representantes, de 575 miembros, está flanqueada por los representantes regionales, de 136 miembros, elegidos ambos para mandatos de 5 años. El sistema judicial se basa en el derecho holandés, con influencias locales.

La población está compuesta por unas 100 etnias diferentes divididas en dos grandes grupos: protestomales y deuteromales. La pandemia de COVID-19 interrumpió una década de buen crecimiento anual del PIB. La pérdida de puestos de trabajo se sumó a un marco económico que ya tenía dificultades para crear empleo suficiente para absorber la afluencia de trabajadores de la generación más joven. En 2021, la tasa de crecimiento volvió a ser positiva.

La agricultura es intensiva, sobre todo en la isla de Java: el principal cultivo es el arroz, seguido de la mandioca, el maíz y las patatas. La ganadería es importante en Bali y las islas menos pobladas. La pesca es una fuente primaria de alimentos. Los recursos petrolíferos disminuyen constantemente en el país. La producción de electricidad a partir de energía geotérmica es significativa. La hilatura de algodón es de gran importancia. (De Agostini).

Camilos en Indonesia

En 1996, el P. Luigi Galvani, superior de la viceprovincia de Extremo Oriente, y su vicario, el P. Giovanni Rizzi, se aventuraron en Indonesia y llegaron a las islas de Flores y Timor Oriental para evaluar la posibilidad de fundar una misión camiliana en este país de unas 17.000 islas, con doscientos cuarenta millones de habitantes.

En 1997, durante su segunda visita a Indonesia, en Dili (hoy capital de Timor Oriental), el P. Luigi descubrió un pequeño dispensario dedicado a San Camilo de Lellis, construido por una religiosa canosiana devota de nuestro santo Fundador y ella misma estudiante en el Camillianum de Roma. Durante su tercera visita en 1999, decidió poner en práctica la resolución del Capítulo Provincial y promover la conciencia misionera entre los religiosos ampliando la presencia camiliana en Asia.

A partir de ese momento, comenzó a conocer a jóvenes candidatos que luego continuaron su formación en el seminario menor diocesano de Mataloko (Flores).

En el año 2000 se eligieron los siete primeros candidatos, que fueron acompañados en su camino formativo por el P. Andreas Mua, religioso indonesio de la Sociedad del Verbo Divino (SVD).

En julio de 2009 se fundó la primera comunidad camiliana, alojada en una casa alquilada en Maumere: la formó el P. Luigi Galvani como superior de la comunidad, junto con los cuatro primeros sacerdotes, religiosos camilos indonesios (Alfons, Avensius, Andi, Ignas).

En 2010, la provincia de Filipinas estableció oficialmente la comunidad, que también empezó a aceptar nuevos candidatos.

Al mismo tiempo, los Camilos aceptaron la responsabilidad ministerial de la capellanía de un hospital público. En 2011, el Consejo General aprobó la construcción de un nuevo seminario (Centro de Formación San Camilo), que alberga actualmente a 28 postulantes.

Ese mismo año, la delegación se unió legalmente a la provincia de Filipinas. En 2014, se construyó una segunda casa para aspirantes (diecinueve miembros) en Ruteng, a unos cuatrocientos kilómetros de Maumere.

1

Fomento de la inclusión de las personas con discapacidad mental en la ciudad de

¿Dónde?	Ciudad de Maumere - Isla de Flores, Indonesia
¿Cuándo?	1 de marzo de 2020 - 30 de junio de 2020
¿Cómo?	Creación de boxes específicos para 5 personas con discapacidad mental, formación de trabajadores sociales y sensibilización de la comunidad sobre salud mental.
Objetivo	Mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en los pueblos de los alrededores de Maumere.
Actores del proyecto	Jefe de fila: Salud y Desarrollo Financiador: Caritas Italiana

Problemas

Las personas con trastornos mentales son encadenadas
En la isla de Flores, las personas con discapacidad mental y sus familias son estigmatizadas y discriminadas. Los discapacitados mentales sufren el Pasong: el encadenamiento de un pie entre dos tablones de madera y la segregación de por vida.

Resultados esperados

Construir nuevas viviendas para personas con discapacidad mental.
Reforzar el papel y la concienciación de los agentes comunitarios para garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad mental.

Beneficiarios

Liberadas 5 personas en el estado de Pasong;
50 familiares de personas con discapacidad mental reciben ayuda;
Concienciación de 300 miembros de la comunidad sobre la abolición de la práctica inhumana del pasong.

Realización

Construir las cinco cabañas y amueblarlas

Gracias a la construcción de las "casitas", los beneficiarios pueden ahora satisfacer con seguridad sus necesidades básicas; se ayuda a las familias a cuidar de ellos en casa y a integrar a los discapacitados en la comunidad. En las casitas, los discapacitados psíquicos beneficiarios están protegidos de las inclemencias del tiempo (lluvia, viento e insectos), pueden comer sentados y disponen del agua necesaria para su higiene personal, se encuentran en un entorno acogedor y tienen el espacio que necesitan para vivir su vida cotidiana de forma serena, lo que facilita su proceso de rehabilitación y acelera el proceso de curación en los aspectos físico, psicológico, social y espiritual.

Visitas domiciliarias de apoyo

El programa de rehabilitación incluye visitas periódicas a domicilio para proporcionar apoyo moral y psicológico a los pacientes y sus familias con el objetivo de mejorar la dinámica de las relaciones familiares, lastradas y/o perturbadas por la experiencia de la enfermedad.

Mayor concienciación y sensibilidad de las comunidades rurales

Mediante la realización de sesiones de formación, el proyecto sensibilizó correctamente a las comunidades afectadas sobre los problemas de salud mental, con el objetivo de oponerse definitivamente a la práctica del pasong y fomentar el uso de métodos humanos para la rehabilitación de personas con trastornos mentales.

Pakistán

PAKISTÁN:	República Islámica
Superficie:	796.096 km2
Población:	216.565.318 ab (2019)
Densidad:	272 habitantes/km2
Capital:	Islamabad, 1.009. 003 ab (2017)
Índice de desarrollo:	0,557(154º puesto)
Economía:	PIB/hab 1260 $ (2020)
Analfabetos:	40,9% (2018)
Salud:	tasa de natalidad - 21,6/1000, mortalidad infantil - 55,7/1000, esperanza de vida - M 66,3/ F 68,3 (2019)
	Musulmanes - 96,5%, Hindúes - 1,7%, Cristianos - 1,3

El país es una república y forma parte de la Commonwealth. El país es independiente desde 1947, tras la separación de Pakistán (de mayoría islámica) de India (de mayoría hindú). La separación generó enconados enfrentamientos y grandes desplazamientos de población (10 millones de hindúes de Pakistán a India, y 7 millones de musulmanes a Pakistán).

El Presidente de la República de Pakistán es elegido para un mandato de 5 años por un colegio electoral compuesto por las dos ramas del Parlamento complementadas por las asambleas territoriales. El Parlamento está compuesto por el Senado, de 104 miembros, con un mandato de 6 años, la mitad del cual se renueva cada tres años, y la Asamblea Nacional, de 342 miembros, elegidos para un mandato de 5 años.

El sistema judicial se basa en el Common Law británico y la Sharia, impuesta en 2009. Está en vigor la pena de muerte. Hay más de 1,5 millones de refugiados afganos en el país, cifra que ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos.

Los cultivos se concentran en la zona regada por el Indo y sus afluentes. La producción de trigo, maíz -en gran parte exportado-, caña de azúcar, algodón y cítricos es considerable. También son muy importantes para la dieta local las patatas, las legumbres, el maíz, el mijo y el sorgo.

El país dispone de buenos recursos energéticos: petróleo y gas natural. La energía del país se produce principalmente a partir de combustibles fósiles. El país también dispone de energía nuclear: 6 reactores. El sector industrial está orientado especialmente a satisfacer la demanda interna. A pesar de la recuperación económica en 2021, existen graves situaciones sociales como consecuencia de la recesión provocada por el COVID-19. (De Agostini).

Camellos en Pakistán

La presencia camiliana comenzó en 2001, cuando Fr. Rino Metrini, de Tailandia, fue invitado por el dominico Fr. Aldino Amato a dirigir la construcción de un hospital en la misión de Okara. Durante su estancia, el P. Rino no perdió la oportunidad de presentar la vocación camiliana a algunos jóvenes. De hecho, algún tiempo después, cuatro de ellos fueron enviados a Manila para su formación. Después de unos diez años, uno de ellos, Mushtaq Anjum fue ordenado sacerdote el 28 de octubre de 2011, convirtiéndose así en el primer camilo en este gran país asiático musulmán.

Desde Filipinas, el P. Mushtaq, durante sus visitas a la familia, no dejó pasar la oportunidad de poner en marcha iniciativas pastorales que pudieran dar a conocer mejor el carisma camiliano.

Ha sido positiva la colaboración de CADIS, Prosa y Salud y Desarrollo, que juntos han promovido proyectos agrícolas, misiones sanitarias, construcción de pozos, programas de apoyo nutricional para niños, etc. Otra iniciativa importante ha sido la creación de grupos de Familias Camilianas Laicas. Visitando a los enfermos en los hospitales y en sus casas, siguieron promoviendo el carisma de caridad de San Camilo.

Estas iniciativas han contribuido a despertar la admiración y el interés de muchos jóvenes, algunos de los cuales han expresado el deseo de formar parte de la familia religiosa camiliana.

Actualmente, la pequeña organización pakistaní forma parte de la delegación camiliana en Indonesia y el padre Mushtaq es miembro de ella. Si en el pasado las misiones nacían principalmente con la llegada de misioneros extranjeros, hoy esto ya no parece posible. Se ha lanzado la propuesta de enviar jóvenes a la misión de Indonesia para su formación y preparación para ser misioneros camilos en su país de origen.

El 13 de septiembre de 2019, los dos primeros paquistaníes llegaron a Indonesia, a la casa de formación de Ruteng, en la isla de Flores, uniéndose a los treinta jóvenes de la comunidad para seguir los programas de preparación al noviciado. Otros completaron sus estudios en el seminario diocesano de Karachi a la espera de reunirse con sus compañeros ya en Indonesia.

En la víspera de la fiesta de la Natividad de la Bienaventurada Virgen María, el 7 de septiembre de 2021, en presencia de un gran número de sacerdotes, religiosos y fieles, Su Excelencia Mons. Indrias Rehmat, obispo de Faisalabad, bendijo y consagró la primera iglesia dedicada a San Camilo en Pakistán.

1

Promover la inclusión social y económica de las familias rurales en el Distrito de Okara

¿Dónde?	Distrito rural de OKARA, Pakistán
¿Cuándo?	1 de julio de 2020 - 30 de octubre de 2020
¿Cómo?	Compra de búfalos, vacas y cabras para alimentar a tres familias cristianas indigentes discriminadas por sus creencias.
Objetivo	Fomento de la inclusión socioeconómica de tres familias rurales en el distrito rural de Okaka - Pakistán
Actores del proyecto	Jefe de fila: Salud y Desarrollo Financiador: Caritas Italiana

Problemas

Las familias de minoría cristianas son marginadas

En el distrito rural de Okara hay pueblos que no tienen nombre, pero se llaman por un número (64,8,45). Son pueblos habitados por cristianos, que viven marginados, tienen derechos sobre el papel pero muy pocos en la práctica. Realizan los trabajos más serviles y su pobreza roza la supervivencia.

Resultados esperados

Ayudar a tres familias a salir de la indigencia y mejorar su estatus social de extrema pobreza.

Beneficiarios

Tres familias cristianas, marginadas por pertenecer a la minoría religiosa.

Realización

Fomento de la producción de alimentos lácteos y apoyo a tres familias cristianas marginadas.

Gracias a la compra de los animales y a la formación impartida, las tres familias beneficiarias producen ahora leche tanto para cubrir sus necesidades nutricionales como para disponer de una pequeña fuente de ingresos.

Ayudó a tres familias a salir de la pobreza total y mejoró su vida social

Las familias compraron un búfalo para trabajar la tierra, tres cabras y una vaca para producir leche y venderla. Con un pequeño gesto, hemos devuelto la dignidad social y mejorado las precarias condiciones de las minorías en entornos hostiles.

Formación de familias rurales

Para ampliar las capacidades de estos hogares rurales, se identificó a un formador local que les enseñó a preparar productos lácteos como mantequilla, yogur y una bebida local de yogur batido utilizando tecnología local. A las sesiones de formación asistieron no sólo las familias beneficiarias de los animales adquiridos, sino también otros 25 miembros de los tres pueblos implicados. Este tipo de formación fue muy apreciada porque les permitió diversificar su dieta y al mismo tiempo ofrecer productos que no siempre están disponibles en el mercado local.

Se fomenta la educación nutricional de la comunidad

Además, se organizaron ocho sesiones de educación nutricional con la participación de 25 beneficiarios cada una, con el objetivo de estimular un cambio positivo en los hábitos alimentarios de los miembros de los tres pueblos implicados en la iniciativa para reducir la desnutrición que padecen y que aumenta su estado de vulnerabilidad.

Vietnam

VIETNAM:	República Socialista
Superficie:	331.236 kilómetros cuadrados
Población:	96208984 ab (2019)
Densidad:	290 habitantes/km2
Capital:	Hanói, 8.053.663 habitantes
Índice de desarrollo:	0,704 (117º puesto)
	PIB/hab 3499 $ (2020)
Economía:	4,2% (2019)
Analfabetos:	tasa de natalidad -
Salud:	15,2/1000, mortalidad infantil - 42/1000, Esperanza de vida - M 71,4/F 76,7 (2019) Ateos - 86,3%, Católicos - 6,1 Budistas - 4,8 Protestantes - 1%

Colonia francesa desde 1859, el país fue ocupado por los japoneses durante la Segunda Guerra Mundial. Se dividió en los Acuerdos de Paz de Ginebra (1954); tras una sangrienta guerra con Estados Unidos, se unificó el 02.07.1976. A mediados de la década de 1990 se normalizaron las relaciones comerciales y diplomáticas con Estados Unidos. La Constitución reconoce el derecho a la propiedad privada y los derechos civiles, pero también el papel dirigente del Partido Comunista. La Asamblea Nacional está compuesta por 500 miembros elegidos, en su mayoría, de las listas del Partido Comunista.

La economía del país se recuperó en 2021, tras la pandemia de COVID-19. Las tensiones sociales han aumentado los salarios mínimos, salvaguardando la competitividad de las empresas. La principal producción es el arroz, base de la dieta local. También están muy extendidos el café, el maíz, la mandioca, las legumbres y la caña de azúcar. Los bosques proporcionan una valiosa madera.

En el sector secundario, hay producción de carbón y petróleo, y la producción de energía eólica y solar está en auge. Además de la industria tradicional de la seda y la porcelana, crecen los sectores del metal, la ingeniería mecánica, la construcción naval y la electrónica.

Camellos en Vietnam

La delegación camiliana en Vietnan comenzó con la iniciativa del Hermano P. Antonio Didonè, entonces Vice Superior Provincial de Taiwán. Decidió visitar esta tierra poniéndose en contacto con el párroco de una iglesia católica en el corazón de la ciudad de Ho Chi Minh (antigua Saigón).

La buena acogida recibida abre la puerta a un segundo viaje, emprendido por el propio P. Didonè junto con el P. Felice Chech, con vistas a poner en marcha un proyecto concreto de presencia camiliana en suelo vietnamita. Las distancias geográficas con Taiwán sugieren que la manera más factible de realizar el proyecto es confiarlo directamente a los hermanos camilos de Tailandia, "vecinos" de Vietnam.

El entonces Superior Provincial de Tailandia, P. Sante Tocchetto, tomó cartas en el asunto y, con el consentimiento del Superior General y del Consejo Provincial de Tailandia, procedió a la compra de una casa (año 1993), primera vivienda de los hermanos, gracias a la financiación de la Provincia de Austria.

En 1995, la delegación tailandesa decidió enviar al P. Armando Tenuzzo a Vietnam, para aprender la lengua local y acompañar a los candidatos en la formación, con la ayuda y colaboración del P. Peter Kahn, más tarde nombrado obispo, y del P. John Minh, entonces sacerdote en la catedral de Notre Dame de Ciudad Ho Chi Minh.

En 2003, los primeros religiosos camilos profesos, John Toai y Peter Vu Ngoc, terminaron sus estudios de teología en Filipinas, hicieron su profesión solemne y regresaron a Vietnam.

En 2004, el arzobispo de Ciudad Ho Chi Minh invita a los Camilos a colaborar con la archidiócesis en la asistencia a enfermos de VIH/SIDA. Al año siguiente se amplía el ministerio con la apertura de una clínica en la que se ofrece apoyo humano, médico y farmacológico a unos cincuenta pobres enfermos de VIH/SIDA.
Después se abrió la Casa de la Esperanza Mai Tam para atender y apoyar a mujeres y niños huérfanos o abandonados con VIH/SIDA (unos ochenta niños de entre dos y dieciocho años).

El testimonio dado y el compromiso demostrado en la vivencia del carisma camiliano motivaron al arzobispo a aprobar oficialmente la presencia de los Camilos en su iglesia diocesana en 2007. Fue durante este periodo cuando se inauguró el Hospicio Nazareth House, un lugar para acoger a los moribundos abandonados. Además, se abrió la Clínica Dong Thien para ofrecer servicios sanitarios (fisioterapia, acupuntura, tratamiento dental, etc.) a los desfavorecidos y necesitados.

Tras las gestiones realizadas, la primera comunidad camiliana se erigió canónicamente en 2009 en la parroquia del Inmaculado Corazón de María (Mau Tam), gracias a la generosa colaboración del párroco, que ofreció los locales adyacentes a la parroquia para acogerlos.

En 2003 se fundó el Hogar Gary para niños con cáncer de la provincia; éstos, junto con sus padres (un total de unas 20-30 personas) son alojados y alimentados gratuitamente por la comunidad mientras reciben tratamiento oncológico en el hospital.

Actualmente hay tres comunidades erigidas canónicamente en Vietnam, y en dos de ellas reside un número creciente de estudiantes. Actualmente hay cincuenta y cuatro religiosos, de los cuales diecisiete son profesos temporales.
La presencia de los vietnamitas se extiende más allá de las fronteras nacionales en proyectos de colaboración con Tailandia, donde tres religiosos realizan tareas de formación (maestro de seminaristas y maestro de novicios) y otros tres religiosos en Taiwán con tareas parroquiales y pastorales. Dos religiosos se encuentran en Europa: uno estudia en la Universidad Gregoriana de Roma y el otro en el Centro de Humanización de la Salud de Tres Cantos - Madrid (España).

1

Vihealthnam: promover el desarrollo de la población vietnamita

¿Dónde?	Barrio de Tan Hiep, provincia de Kien Giang, Vietnam
¿Cuándo?	06 abril 2016 - 05 abril 2018
¿Cómo?	Mejora de la prevención y el diagnóstico precoz de las enfermedades oncológicas mediante la depuración de las aguas subterráneas contaminadas y el equipamiento de un laboratorio de análisis en el centro de salud de Camilos.
Objetivo	Reducción de la incidencia de enfermedades oncológicas en mujeres y niños del distrito de Tan Hiep
Actores del proyecto	Colaborador principal: Salud y Desarrollo Financiador: Conferencia Episcopal Italiana Socio local: Delegación Camiliana en Vietnam

Problemas

Los niños del distrito de Tan Hiep nacen con enfermedades cancerosas.

En el distrito de Tan Hiep, los acuíferos del Mekong están contaminados por el uso masivo de fungicidas para el cultivo del arroz. Los mismos acuíferos se utilizan para pozos de agua potable. En el distrito hay un porcentaje muy elevado de niños que nacen con enfermedades cancerosas.

Resultados esperados

Acceso facilitado a la prevención de enfermedades oncológicas.

Los servicios de detección y diagnóstico precoz en el ámbito de la oncología están garantizados.

Beneficiarios

Unas 3.000 personas tienen acceso a pruebas de laboratorio.

Unas 10.000 personas tienen acceso a fuentes de agua no contaminada y reciben educación sobre higiene.

Todos los habitantes del distrito pueden disfrutar de servicios antes inexistentes.

Realización

Suministro de agua potable en puntos estratégicos del distrito

Se han instalado once plantas potabilizadoras en puntos estratégicos del distrito, seleccionados en función de la alta incidencia de enfermedades oncológicas y para cubrir la zona de la forma más uniforme posible. Los puntos de distribución de agua están administrados por pequeños comités de gestión. Una de las plantas se ha colocado dentro del centro de salud de los Camilos, en una sala especialmente preparada para el personal, los pacientes y los acompañantes. El agua purificada se utiliza también en la preparación de hierbas medicinales tradicionales. Gracias a una bomba conectada al sistema central, se ha instalado un punto de suministro de agua frente al centro, al que tienen acceso los habitantes de toda la zona circundante.

Campañas de sensibilización sobre higiene

Se llevaron a cabo campañas de concienciación y diversas sesiones de formación en el ámbito de la higiene y el saneamiento, destinadas a sensibilizar a la población local sobre los riesgos asociados al uso de fuentes de agua contaminadas y las enfermedades relacionadas. Durante estas campañas también se dieron a conocer los nuevos puntos de distribución de agua potable y se informó a la población sobre cómo acceder al servicio y utilizarlo.

Renovación y equipamiento de un laboratorio de diagnóstico en la Clínica Benéfica Kinh 7

La clínica Kinh 7 Charity, gestionada por los Padres Camilos, no disponía de laboratorio de diagnóstico, por lo que fue necesario renovar un ala del edificio y dotarla de equipos adecuados e instrumentos básicos para realizar pruebas de laboratorio. Se acondicionó una parte del laboratorio para realizar análisis generales (análisis bacteriológicos, de orina, de sangre, etc.) y, al mismo tiempo, se adquirió material específico para el diagnóstico del cáncer (marcadores tumorales).

Puesta en marcha de servicios de diagnóstico para la detección precoz del cáncer

Una vez equipado el laboratorio de diagnóstico, lo que permitió realizar un primer cribado de los pacientes enfermos, se iniciaron inmediatamente los servicios de diagnóstico para la población y los servicios de pruebas hematológicas básicas para sospechas de enfermedades oncológicas.

Formación de personal médico en enfermedades oncológicas

45 miembros del personal médico de la Clínica Benéfica Kinh 7 recibieron formación en el centro para aumentar su capacidad en el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Segunda parte - Resumen

Proyectos ejecutados de 2003 a 2013

Esta publicación pretende celebrar los 25 años de Salud y Desarrollo. Hemos omitido las actividades de los primeros años (1996-2002), cuando la organización estaba en Turín, porque queremos presentar las actividades realizadas desde que se trasladó a Roma como ONG de la Orden.

A continuación presentamos un resumen de los proyectos que Salud y Desarrollo ha llevado a cabo en los diez primeros años (2003- 2013) y que ya publicamos en el número anterior. Creemos que puede ser útil para que los lectores tengan una visión general de la actividad. La presentación de los proyectos, con una sola foto y el pie de foto, sirve para no olvidar un recorrido de diez años que ha servido para enraizar la organización como un árbol que produce frutos y vitalidad para la Orden Camiliana.

Valorización de la medicina tradicional y protección de la flora local en las zonas rurales de Kadiogo, Burkina Faso [2006-2007].

Desarrollo del sector agrícola para la comunidad de Saaba, Burkina Faso [2009-2011].

VIH/SIDA: Formación y prevención para estudiantes en Migori, Kenia [2005-2008].

Desarrollo del sector ganadero para la comunidad de Saaba, Burkina Faso [2009-2011].

Regalemos una sonrisa con un grano de arroz a la población de Tenkodogo, Burkina Faso [2009-2011].

Escolarización y apoyo a los niños de los barrios marginales de Nairobi, Kenia [2006].

Cría de cerdos para el desarrollo y la sostenibilidad del hospital de Nkubu, Kenia [2006].

Agua limpia para el hospital de Nkubu (Kenia) [2006-2007].

Agua limpia y desarrollo sostenible para el hospital de Nkubu (Kenia) [2006-2007].

Desarrollo agrícola para mujeres de barrios marginales de Nairobi, Kenia [2006-2007].

Pastoral para enfermos terminales y/o con VIH/SIDA, Kenia [2007].

Trabajo y formación para las mujeres de Barac- copolis en Nairobi, Kenia [2007-2008].

Lucha contra el VIH/SIDA y educación sanitaria básica, Kenia [2007-2010].

Un molino para viudas en Tabaka, Kenia [2008].

Esperanza para los enfermos de Nkubu, Kenia [2008-2009].

Energía solar y desarrollo sostenible para el hospital de Nkubu, Kenia [2008-2009].

Desarrollo ganadería para la mujeres de Karungu, Kenia [2009-2011].

Lucha contra la desnutrición de los niños somalíes discapacitados en el centro Annalena Tonelli, Wajir, Kenia [2010].

Desarrollo hortofrutícola para mujeres en Karungu, Kenia [2010-2012].

Un invernadero para mujeres de barrios marginales de Nairobi, Kenia [2011].

Lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades relacionadas con la pobreza en el distrito de Imenti Sur, Kenia [2011-2014].

Apoyo alimentario en las escuelas primarias de la provincia de Nyanza, Kenia [2011- 2013].

Acceso al saneamiento en la sublocalidad de Gunga, Kenia [2012-2013].

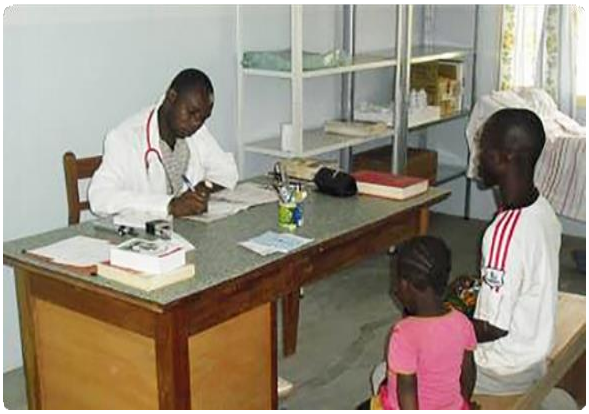
Escolarización y apoyo a los hijos de leprosos y antiguos leprosos, Madagascar [2005].

Ampliación de la escuela y compra de equipamiento, Bossemptélé, República Centroafricana [2008-2009].

Proyecto Centro Materno Infantil: Acción para la atención hospitalaria de niños en Bossemptélé, República Centroafricana[2011-2014].

Centro materno-infantil, clínica materno-infantil de Bossemptélé, República Centroafricana [2012-2013].

Proyecto hospitalario, Bossemptélé, República Centroafricana [2011-2013].



Proyecto del Centro Materno Infantil: Servicios de Salud Infantil, Bossemptélé, República Centroafricana [2012-2013].

Servicios de salud maternoinfantil, Somalia [2007].

Un pozo para Lomé, Togo [2012-2013].

Formación profesional y reinserción social de mujeres y madres solteras, Brasil [2006-2007].

Formación profesional y reinserción social de mujeres y madres adolescentes, Brasil [2007-2008].

Tejiendo la vida en Lagarto, Brasil [2008].

Lucha contra las enfermedades relacionadas con el VIH y la pobreza en Djougou (Benín) [2009-2012].

Desarrollo socioeconómico de las mujeres en el pueblo de Réogé, Burkina Faso [2006].

Formación profesional de la población femenina en Quixadà, Brasil[2010-2011].

Educación y asistencia alimentaria para pacientes seropositivos y con sida en Lima, Perú [2009- 2010].

Formación profesional para niñas en la aldea de Yedwingone, división de Yangón, Myanmar [2012-2013].

Strengthening St. Camillus care centre, Filipinas[2005].

Cultivos hidropónicos y personas mayores en Barranquilla, Colombia [2006-2007].

Ayuda a las víctimas del ciclón Nargis en Birmania [2008-2009].

Becas para los niños de las aldeas de Liaoning, China [2006].

Salud y desarrollo para la comunidad tribal de los aetas, Tarlac, Filipinas[2005].

San Camilo y los Camilos

San Camilo De Lellis

San Camilo De Lellis nació en Bucchianico (Chieti) en 1550 y murió en Roma en 1614. De joven fue soldado de fortuna. Convertido a los 25 años, se dedicó al cuidado de los enfermos, renovando la forma de asistirlos. Exigió que cada enfermo fuera recibido con humanidad y tratado "como una madre trata a su hijo enfermo".

En 1582 fundó lo que más tarde sería la Orden de los Ministros de los Enfermos - Camilos - para dedicarse al servicio de los enfermos y continuar su misión. Fue beatificado el 7 de abril de 1742 por Benedicto XIV, que lo canonizó el 29 de junio de 1746. La Iglesia lo declaró "Patrono de los hospitales y de los enfermos". Su memoria se celebra el 14 de julio, como solemnidad en las iglesias de la Orden y como memoria en otras iglesias.

Los Camilos

Los Camilos son religiosos que se dedican a la asistencia y el cuidado de los enfermos. Están presentes en los cinco continentes para dar testimonio del mensaje evangélico del Buen Samaritano y hacer avanzar la cultura de la solidaridad y la vida. Operan en más de 40 países y prosiguen la misión de "cuidar a los enfermos" en todas las situaciones, incluso arriesgando su propia vida. El hombre en su conjunto es el centro de la atención camiliana, mientras que todo sufrimiento humano es objeto de "cuidado". Están especialmente comprometidos con los países en vías de desarrollo. Ejercen su ministerio en hospitales, leproserías, centros ambulatorios, residencias de ancianos y de niños. En todas partes, el papel de los Camilos es cuidar, prevenir, reintegrar a las personas en la vida social. No basta con curar, sino que es importante combatir las causas de la enfermedad y eliminar las estructuras de injusticia y pobreza.

Con motivo de la celebración del 400 aniversario de la muerte de su fundador, los Camilos emprendieron una reflexión sobre su consagración religiosa al servicio de los enfermos, para una revitalización y actualización de su presencia en el mundo de la salud. La misión de servicio a los enfermos abarca todas las situaciones de enfermedad y empuja hacia una actividad de prevención de las enfermedades y de sus causas. Además, el concepto de enfermedad abarca todo tipo de fragilidad que se oponga al bienestar del hombre, a su vida libre en armonía con su dignidad y con la creación. Es importante que el desarrollo del hombre pueda disfrutar de los derechos naturales y esenciales que pertenecen a todos los hombres y son derechos que preceden a cualquier estructura social y política. Lo son en cualquier rincón del mundo, en cualquier raza, religión o cultura, por lo que pertenecen a todos y cada uno de los hombres.

Si quiere saber más sobre los Camilos, puede visitar: www.camilliani.org.

SALUTE E SVILUPPO ONLUS - ONG

Piazza della Maddalena, 53 - 00186 Roma
Tel.0689928151
Correo electrónico:
info@salutesviluppo.org
www.salutesviluppo.org

Haz un donativo:
En la cuenta bancaria de Salute e Sviluppo

IBAN: IT62G0200805181000400321240
BIC/SWIFT: UNCRITM1B44

IBAN: IT81L0306909606100000148473
BIC/SWIFT: BCITITMM