

Información sobre Kamwezi para la Web

La Fundación África Directo trabaja y está implicada en Kamwezi, Diócesis de Kabale en Uganda, trabajando mano a mano con las Evangelizing Sisters con las cuales también trabajamos en otros proyectos en Uganda y en Tanzania. Hasta el momento en todos ellos hemos tenido un éxito rotundo que nos lleva a afianzarnos con esta contraparte en los distintos países donde trabajan.

Desde el 2015 que empezó nuestra colaboración en Kamwezi, más concretamente en lo que llamaríamos Kashekye Kamwezi Health Unit II, hemos dado grandes avances en el desarrollo de estas comunidades en un área remota de la Diócesis de Kabale, frontera con Rwanda.

Primero comenzamos con la construcción de un OPD en el Hospital Kashekye Kamwezi Health Unit II, gestionado por las Evangelizing Sisters. El costo del proyecto fue de 70.366,50 Euros. Gracias al buen trabajo de la contraparte y de los voluntarios en el terreno ahora mismo desde el OPD (Departamento de consultas externas) se da un servicio de calidad lo cual ha incrementado el número de pacientes ostensiblemente. Tal es el caso que al encontrarse en las áreas de frontera con Rwanda, muchos de los beneficiarios del Hospital son de nacionalidad rwandesa. El edificio cuenta ahora con los siguientes departamentos.

- 2 salas de consultas
- Sala de curas e inyecciones
- Laboratorio
- Farmacia con almacén
- Caja con despacho
- Baños de personal

En estos momentos estamos construyendo un bloque de maternidad, ya que en el lugar donde hasta ahora se realizaban los partos carecía de los mínimos de higiene y condiciones para tales usos. Al mismo tiempo estamos acondicionando una estructura que cuando acabemos tendrá la posibilidad de ingresar pacientes en tres salas, infantil, femenina y masculina. El costo de este último proyecto que estamos realizando es de 32.762,54 €, esperamos que muy pronto este terminado y pueda dar el servicio requerido.

También en Kamwezi y junto con la Hermana Silvia de la misma Congregación y comunidad estamos trabajando en la Escuela de Secundaria Saint Mark. Hasta ahora hemos rehabilitado una antigua estructura con lo cual ahora tienen un maravilloso Hall donde se realizan diversas actividades comunitarias dentro de la Escuela y también un Laboratorio, nuestro siguiente paso será el mobiliario de estas estructuras. El coste de la Rehabilitación del Hall y

Laboratorio ha sido de 23.725,00 Euros, lo que ha significado un incremento del número de alumnos que ven como las estructuras de la Escuela han mejorado lo cual no deja de ser un paso al desarrollo de estas comunidades tan remotas.

Información sobre el área de Kamwezi.

Kashekye en una pequeña aldea de Kamwezi y pertenece por jurisdicción política al Distrito de Kabale en el Suroeste del país, haciendo frontera con Rwanda. En el pasado año 2011, la población total censada en Kamwezi rondaba los 27.000 habitantes.

La superficie del distrito que confina con Ruanda asciende a 1.827 kilómetros cuadrados. Debido a la altitud Kabale (más de 1200 metros sobre el nivel del mar) es más frío que el resto de Uganda, que asciende de 15 a 20 grados centígrados y puede descender en la noche hasta 10 grados.

Kabale tiene una población estimada de 629.400 personas. La densidad demográfica asciende a 344.5 personas por cada kilometro cuadrado, ubicándose en el tercer puesto de los distritos con más densidad poblacional. Sus etnias son los bakigas y pigmeos

La mayor parte de la población vive bajo los umbrales de la pobreza, pues los ingresos en los hogares son muy bajos y las familias muy grandes, lo que lleva a una gran inseguridad alimenticia y muy altos niveles de hambruna. El empleo encubierto y el escaso acceso a los servicios sociales como por ejemplo y sobre todo, la **educación** y la **salud**, no ayudan a mejorar la situación.

Parte de la población está afectada por el VIH/SIDA lo que repercute en la productividad de la misma, reduciendo aún más los bajos ingresos de las familias. Las oportunidades para mejorar la respuesta global al VIH quieren empezar por sensibilizar a la población y advertir sobre los graves peligros que conlleva. Pero no cuentan con muchos más recursos en una campaña contra el sida.

La participación de la juventud femenina en empleo remunerado, actividades generadoras de ingresos u otras actividades de desarrollo es limitada. Más hombres que mujeres están involucrados en el trabajo por cuenta propia y más mujeres que hombres lo están en el trabajo familiar no remunerado, agricultura, cuidado de los animales, cuidado de la casa, etc.

Contexto económico

La economía de Uganda tiene un gran potencial. Posee significantes recursos naturales, como tierras fértiles, lluvias regulares y depósitos de cobre, oro y otros minerales, además de la descubierta reciente de petróleo. Aún no fue hecho un inventario completo de los depósitos minerales del país. La agricultura es el principal sector económico del país, y emplea más de 80% de la mano de obra. El café es el principal producto exportado.

Uganda parecía estar lista para un rápido crecimiento económico y desarrollo después de la independencia, sin embargo, la inestabilidad política crónica y el manejo económico errático produjeron un récord en la persistencia de la caída económica que dejó a Uganda entre los países más pobres y menos desarrollados del mundo.

Después del gobierno de Idi Amin, en 1981, el país comenzó un programa tendiente a la recuperación de la economía doméstica, para el cual recibió considerable asistencia desde el extranjero. Hacia mediados de 1984, sin embargo, demasiadas políticas de expansión fiscal y monetaria y un nuevo estallido de guerra civil condujo a nuevos problemas en el desarrollo económico.

Desde la asunción al poder de Yoweri Museveni, a comienzos de 1986, el gobierno ha hecho grandes pasos hacia la rehabilitación económica. La infraestructura del país (especialmente los sistemas de transporte y comunicaciones, que habían sido destruidos por la guerra y el abandono) ha sido reconstruida. Reconociendo la necesidad del incremento de la ayuda externa, Uganda negoció en 1987 con el FMI y el Banco Mundial. Posteriormente comenzó a implementar políticas económicas destinadas a restaurar la estabilidad de los precios y la sostenibilidad de la balanza de pagos, mejorando la capacidad instalada, rehabilitando la infraestructura, restaurando los incentivos para los productores a través de políticas de precios y mejorando la movilización y localización de recursos en el sector público. Estas políticas produjeron resultados positivos. La inflación, que llegó al 240% en 1987 y al 42% en junio de 1992, fue del 5,4% en el año fiscal 1995-96 y del 7,3% en el 2003.

La inversión, como un porcentaje del PBI fue estimada en un 20,9% en 2002, comparada con el 13,7% en 1997. Las inversiones del sector privado, ampliamente financiadas por transferencias privadas desde el exterior, fueron del 14,9% del PBI del 2002. Las reservas nacionales brutas, vistas como un porcentaje del PBI, fueron estimadas en un 5,5 para el 2002. El gobierno de Uganda también ha trabajado con los países acreedores para reprogramar o cancelar porciones sustanciales de su deuda externa.

De acuerdo a las estadísticas del FMI, en 2004, el PBI per cápita de Uganda alcanzaba los 300 dólares, un nivel mucho más alto que en los ochenta, pero aún se mantenía a

la mitad del promedio del África sub-sahariana. El PBI total para ese mismo año alcanzó los 8.000 millones de dólares.

La mayor parte de la industria está relacionada a la agricultura. El sector industrial ha sido rehabilitado para retomar la construcción y la producción de materiales de construcción como cemento, planchas de techo corrugado y pintura. Los productos de consumo interno que se hacen en Uganda incluyen: plásticos, jabón, corcho, cerveza y bebidas sin alcohol.

Uganda tiene cerca de 30.000 km de caminos, cerca de los cuales 2.800 están pavimentados. La mayoría de ellos, en las cercanías de Kampala. Posee 1.350 km de líneas férreas. Una vía férrea que se origina en Mombasa, en el océano Índico, se conecta con Tororo, donde se ramifica hacia el oeste, hacia Jinja, Kampala y Kasese y hacia el norte para Mbale, Soroti, Lira, Gulu y Pakwach. Hay un aeropuerto internacional en Entebbe, en las orillas del Lago Victoria, a 32 km al sur de Kampala.

Algunos datos de interés.

PBI - tasa de crecimiento real: 5% (2004 est.)

PBI - composición por sector: Agricultura: 35,8% industria: 20,8% servicios: 43,6% (2004 est.)

Población por debajo de la línea de pobreza: 35% (2001 est.)

Ingresos por grupo familiar o consumo por distribución porcentual: por debajo del 10%: 4% por encima del 10%: 21% (2000)

Tasa de inflación (a precios del consumidor): 3,5% (2004)

Fuerza de trabajo: 12,41 millones (2004 est.)

Fuerza de trabajo - por ocupación: agricultura 82%, industria 5%, servicios 13% (1999 est.)

Tasa de desempleo: No disponible

Presupuesto nacional de Uganda:

Ingresos: \$959 millones

Gastos: \$1,04 mil millones

Industrias: Azucarera, cafetera, tabacalera, algodónera, textil, cemento

Tasa de crecimiento de producción industrial: 9,3%

Electricidad - producción: 792 GWh (1998)

Electricidad - producción por origen:

origen fósil: 0,88%

origen hidroeléctrico: 99,12%

nuclear: 0%

otros: 0% (1998)

Electricidad - consumo: 622 GWh (1998)

Electricidad - exportación: 115 GWh (1998)

Electricidad - importación: 0 kWh (1998)

Agricultura -

Productos: café, té, algodón, tabaco, mandioca (cassava), papas, maíz, mijo, legumbres ; carne vacuna, carne de vaca, leche, avicultura.

Exportaciones: \$471 millones (f.o.b., 1999)

Exportaciones: café, pescado y productos de la pesca, té; electricidad, hierro y acero

Exportaciones - socios comerciales: Estados Unidos 51%

(Holanda 6%, Suiza 6%, Alemania 5%, Bélgica 4%), Kenia 5% (1998)

Importaciones: \$1,1 mil millones (1999)

Importaciones: vehículos, petróleo, medicamentos; cereales

Importaciones - socios comerciales: Kenia 12%, Reino

Unido 6%, Japón 4%, India 4%, Sudáfrica (1998)

Deuda externa: \$3,1 mil millones (1998)

Ayuda económica recibida: \$839,9 millones (1997)

Moneda: 1 Chelín Ugandés = 100 centavos de USD

Año fiscal: 1 de julio - 30 de junio

Podemos considerar que es la **agricultura** la actividad económica por excelencia dentro del distrito de Kamwezi y Kabale. Existen sobre todo pequeños productores que participan en una amplia gama de cultivos y otros productos básicos y tradicionales que son, entre otros: café, té, bananas, y algodón. También existen cultivos de cereales, legumbres, frutas, verduras y tubérculos.

Contexto Cultural y Educativo

Debido al gran número de grupos étnicos, muchos de los cuales viven dentro de reinos propios, la cultura en Uganda es muy diversa. Cerca del 70% de la población está alfabetizada

El analfabetismo entre las mujeres, es bastante común en Uganda. Entre 2002 y 2005 el gasto público en educación fue de un 5,2 % del PIB. La mayoría de la educación pública en escuelas primarias y secundarias se concentra en la repetición y memorización. En cada curso, los alumnos deben superar exámenes estatales. Uganda tiene universidades privadas y públicas. La universidad más grande del país es la de Makerere, localizada en las afueras de Kampala. El sistema de educación de Uganda se compone de 7 años de educación primaria, 6 años de secundaria (divididos en 4 años de secundaria básica y 2 años de secundaria superior), y de 3 a 5 años de educación superior. El actual sistema fue establecido a principios de la década de 1960.

Como en el resto del país, la educación primaria es gratuita pero deficiente. La calidad de la enseñanza deja mucho que desear y no es obligatoria, y mucho menos continuada pues el paso a la secundaria cuesta dinero. El abandono escolar es entonces prácticamente masivo, no hablemos ya de la entrada en la universidad.

Contexto sanitario

La situación sanitaria del país es muy precaria contando con un médico por cada 64.000 habitantes y una cama de hospital por cada 9.000. Las mujeres dan a luz en sus propias casas y chozas y muchas mueren a causa del parto.

A los problemas generales de Uganda hay que añadir que la humedad reinante en la zona mantiene una plaga constante de mosquitos anófeles, lo que produce niveles elevadísimos de malaria. El carácter húmedo y lluvioso dificulta gravemente el mantenimiento de fuentes de agua saludables, lo que genera innumerables casos de enfermedades (cólera, tifus y diarreas crónicas). Todos estos problemas producen un debilitamiento general de la población, lo que genera tasas de anemia, malnutrición, muertes por parto y otras enfermedades.

Las pobres condiciones de vida de la zona y la falta de formación de la población tienen una incidencia directa sobre la salubridad de estas personas. La falta de medios dificulta en gran medida una correcta higiene y prevención de las enfermedades, por lo que son muchos los habitantes que necesitan atención médica. La ampliación de éste hospital pretende mejorar el servicio sanitario de la región.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO

El distrito de Kabale se localiza en el sudoeste de Uganda. Como casi todos los distritos de Uganda, su nombre es igual que el de su ciudad capital. La parte oriental y central del distrito es una meseta de bajo relieve de colinas ondulantes. El resto de la zona es montañosa, con valles y cráteres agudos. Posee una vegetación de selva tropical, bosques, sabana y humedales.

La superficie del distrito que confina con Ruanda asciende a 1.827 kilómetros cuadrados. Debido a la altitud Kabale (más de 1200 metros sobre el nivel del mar) es más frío que el resto de Uganda, que asciende de 15 a 20 grados centígrados y puede descender en la noche hasta 10 grados.

Los suelos fértiles de esta zona permiten el cultivo de todo tipo de vegetales y frutales tropicales.

En el mapa en color rosa podemos ver la situación del distrito de Kabale donde está encuadrada la población de Kamwezi



ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El Health Centre III de Kamwezi, atiende a una población de 40.000 personas, distribuidas por las aldeas de los alrededores, hay que señalar que muchos de los beneficiarios del Centro de Salud vienen desde la vecina Rwanda al no contar en su país con centros próximos donde les puedan atender, sobre todo mujeres embarazadas para dar a luz en el Centro de Salud. Además se realizan salidas a aldeas de fuera de la zona de referencia para vacunación, controles prenatales y posparto de las madres y los niños, y educación para la salud.

La población está básicamente compuesta de agricultores y pequeños comerciantes. Los problemas de empleo son importantes, pues la zona (al igual que el resto del país) carece de industria. La mayor parte de la población se dedica a la agricultura de subsistencia, y el nivel de desarrollo de la región es muy bajo. Sus malas infraestructuras dificultan su despegue y la relación con otros centros de influencia. Gran parte de la población tiene un nivel bajo de educación. Pocos son los que entienden y hablan inglés.

Las pobres condiciones de vida de la zona y la falta de formación de la población tienen una incidencia directa sobre la salubridad de estas personas. La falta de medios dificulta en gran medida una correcta higiene y prevención de las enfermedades, por lo que son muchos los habitantes que necesitan atención médica. La construcción de un nuevo OPD (Departamento de consultas externas con las siglas en Inglés) en el Centro de Salud de nivel III (Health Centre III) y su desarrollo, pretende cubrir un servicio sanitario de calidad con el que no contaba en estas áreas remotas del país.

Una vez implementado con éxito un programa centrado en maternidad y mortalidad infantil, el Centro de Salud de Kamwezi, pretende con esta propuesta mejorar la atención sanitaria en general de toda la población dándoles mejores servicios y una infraestructura de calidad para tales servicios.

La Congregación de las Evangelizing Sisters, que desde hace más de 30 años gestionan Hospitales y Escuelas en Tanzania, Uganda y Kenya, son muy apreciadas por la población local. Como Misioneras locales están totalmente insertadas en la vida de las Comunidades, a las cuales muchas de ellas pertenecen, ya que se trata de un instituto religioso africano. La Institución es consciente de que la Sanidad y la Educación son la clave para el desarrollo humano, lo que comparte con la población Bakigas (tribu predominante en el área) en la que se centra su ámbito de actuación.

África Directo trabaja y colabora con la Congregación de las Evangelizing Sisters en el Hospital de Padre Pio y la Escuela de Primaria Saint Anthony en Kamwenge, Uganda y también en Kilacha Primary School y Kikuletwa Nursery School en Tanzania. Esta colaboración se extiende desde el 2008 en que se comenzó la construcción del Hospital de Padre Pio en Kamwenge.

Información sobre la contraparte local

La Congregación de las Evangelizing Sisters, que desde hace más de 30 años gestionan Hospitales y Escuelas en Tanzania, Uganda, Kenya y Sur Sudan, son muy apreciadas por la población local. Como Misioneras locales están totalmente insertadas en la vida de las Comunidades, a las cuales muchas de ellas pertenecen, ya que se trata de un instituto religioso africano. La Institución es consciente de que la Sanidad y la Educación son la clave para el desarrollo humano, lo que comparte con la población Bakigas (tribu predominante en el área) en la que se centra su ámbito de actuación.

África Directo trabaja y colabora con la Congregación de las Evangelizing Sisters en el Hospital de Padre Pio y la Escuela de Primaria Saint Anthony en Kamwenge, Uganda y también en Kilacha Primary School y Kikuletwa Nursery School en Tanzania. Esta colaboración se extiende desde el 2008 en que se comenzó la construcción del Hospital de Padre Pio en Kamwenge.

Dos misioneros Combonianos fundaron la Congregación en 1975. Son: Rt. Mons. Sixto Mazzoldi y el Rev. John Marengoni, en la diócesis católica Moroto en la parte norte de Uganda.

El nombre de la Congregación fue dado el 8 de diciembre de 1975. El primer Centro del Instituto estaba en la Diócesis Morulem-Moroto. Sus primeros miembros fueron 14 jóvenes novicias de Tanzania y 6 de Uganda.

El 16 de julio de 1976, las primeras 20 aspirantes se convirtieron en postulantes en la Casa Madre de Jesús en la Diócesis Católica de Moroto - Uganda.

A continuación se presentan los sucesos cronológicos que siguieron:

- El 9 de diciembre de 1976, las primeras postulantes se trasladaron de Amaler en Uganda al convento de Kilacha en la diócesis católica de Moshi - Tanzania.
- El 25 de marzo de 1977, las primeras miembros del Instituto se unieron al Noviciado. Esto marcó el comienzo del Noviciado. Y en la misma fecha, las Constituciones del Instituto fueron aprobadas por la Santa Sede.
- 1 de enero de 1979, las primeras 20 miembros del Instituto hicieron sus primeros votos religiosos, por lo tanto el comienzo de la profesión cada año hasta la fecha. Sin embargo, en 1990, el noviciado en el convento de Kilacha fue cerrado haciéndose un noviciado en Ongata Rongai Kenia. Desde 1991, la primera profesión ha sido transferida del 1 de enero al 25 de marzo, la Fiesta de la Anunciación del Señor.

Las Evangelizing Sisters se autodefinen como “educadoras y trabajadoras sociales”. Realizan su misión por medio de la “Educación y Promoción” y de la “Sanidad”, lo que

significa que cualquiera que sean las actividades que realicen, estas vendrán a ser mediaciones de su pretensión de educadoras y promotoras del hombre, en orden a su plena realización tanto en el campo de la Salud como en el campo de la Educación.

Su experiencia en más de tres décadas en proyectos de promoción en Kenya, Tanzania y Sur Sudan y Uganda, (en la misma zona que ahora les presentamos y otras) es muy positiva, y el mantenimiento de los Proyectos está siendo efectuado en condiciones óptimas para su perfecto funcionamiento. En estos países, algunos de sus proyectos más destacados son:

- Gestión y dirección de Centros Sanitarios.
- Gestión y dirección de varios centros Educativos e internados.
- Proyectos de atención sanitaria y social a personas afectadas de HIV-SIDA.
- Proyectos con niños discapacitados en los Centros que actualmente gestionan
- Programas de "PROMOCION Y EDUCACIÓN DE LA MUJER AFRICANA

OBJETIVOS DE ÁFRICA DIRECTO EN RELACIÓN CON ESTE PROYECTO

África Directo quiere mejorar las condiciones de vida de los habitantes de estas zonas remotas del Suroeste de Uganda dotando tanto al Hospital como a la Escuela de Secundaria, ambas gestionadas por las Evangelizing Sisters, de unas estructuras de calidad que permitan dar un servicio digno y de calidad para toda la población, tanto en el ámbito educativo como en el ámbito sanitario.

Hasta el momento esto se ha traducido en cuanto al Hospital de Kashekye Kamwezi, con la construcción de un departamento de consultas externas, un bloque para maternidad y separación de tres salas de internamiento, infantil, femenina y masculina.

En cuanto a la Escuela Saint Mark hemos rehabilitado un Hall y un laboratorio, con lo cual ahora en el Hall están realizando diversos actos comunitarios y de la Escuela y durante el periodo lectivo como dos salas de aulas más el Laboratorio, lo cual quiere decir que disponen de tres salas de aulas más.