

YAUNDÉ (CAMERÚN)



El COMPLEJO HOSPITALARIO SAN LUIS ha asumido la responsabilidad de contribuir a la acción de Cooperación Internacional de la Congregación, promoviendo con los medios a su alcance el proyecto de **Incremento de enfermos mentales en el programa de rehabilitación en Yaundé (Camerún) a través de la adquisición de un vehículo.** Ésta implica la colaboración en la captación de fondos para el proyecto, transmisión de los valores de los proyectos de cooperación en el Complejo Hospitalario y a la sociedad palentina, conseguir la implicación de los trabajadores en el proyecto, asesorar en la formación de profesionales que trabajarán en el proyecto, y aportación económica al mismo.

Con este fin, el Complejo Hospitalario San Luis trabajará conjuntamente con la Fundación Benito Menni, perteneciente a la Congregación, quien garantiza la asistencia técnica en materia de elaboración, presentación y gestión de proyectos de cooperación internacional y coordina el proyecto sobre el terreno.

La **FUNDACIÓN Benito Menni** es una organización de cooperación para el desarrollo, registrada en Madrid el 28 de octubre de 2004, en el Registro de Fundaciones Asistenciales.

El objetivo de la Fundación es el de llevar a cabo acciones encaminadas a la cooperación al desarrollo y a la ayuda humanitaria en el ámbito nacional e internacional, con especial atención a los países y personas más desfavorecidos.

¿En qué consiste el proyecto de Yaundé?

La Congregación tiene un centro de salud en Yaundé desde 1993. El Centro de Salud dispone de un espacio para la rehabilitación de personas con enfermedades mentales dentro del área del propio Centro de Salud (Ambulatorio y Centro de día). Tiene como actividad principal el tratamiento, rehabilitación y reinserción de personas con enfermedad mental. Las exigencias de atención a los pacientes que requiere el Centro de Salud (se realizan anualmente alrededor de 25.000 consultas, siendo éste el único centro de estas características en la región) son por ello muy elevadas.

Con el ánimo de incrementar las posibilidades de atención a los enfermos, el principal obstáculo que el Centro encuentra para la atención de los enfermos es la propia asistencia de los enfermos, que muchas veces se ve completamente imposibilitada debido a las dificultades de transporte que tienen casi todas las familias. También el propio personal del Centro tiene dificultades de transporte para acudir a las visitas periódicas, algo fundamental para hacer un correcto seguimiento de la situación.

Con el fin de poder facilitar este servicio de transporte, cuya demanda es cada vez mayor, este proyecto centrado en la adquisición de un vehículo, tratará de resolver este problema. Por tanto, el objetivo del proyecto es el siguiente:

Tener acceso y mejorar la efectividad en la atención a las personas discapacitadas mentales en el programa de rehabilitación del Centro de Salud Mental a través de la adquisición de un vehículo.

Entorno Socioeconómico de Yaundé (Camerún)

Yaundé fue fundada en 1888 por comerciantes alemanes como base para el comercio de marfil y como una estación para la investigación agrícola. Fue ocupada por tropas belgas durante la Primera Guerra Mundial, y después del conflicto bélico pasó a ser la capital del Camerún francés, estatus que mantuvo después de la independencia de la nación. Al terminar la Segunda Guerra Mundial, se inicia un rápido proceso de descolonización de África y en 1960, Camerún obtiene su Independencia. En 1972, la Confederación de Camerún fue reemplazada por una República Unida de Camerún.

Los principales productos agrícolas son cacao, café y bananas pero la agricultura está mucho más diversificada. También hay explotación forestal y reservas petroleras moderadamente explotadas.

La dependencia del Camerún con relación a las transferencias exteriores es escasa. La ayuda internacional al desarrollo representa alrededor de un 6,5% del presupuesto nacional, contando como principales donantes la UE, (más del 50% de la ayuda incluyendo la de los Estados miembros) y el Banco Mundial.

Camerún tiene una superficie de 475.440 km² y se encuentra situado en el golfo de Guinea. Limita al norte con Chad y Nigeria, al sur con Guinea Ecuatorial, Gabón y Congo Brazzaville, al este con Chad y la República Centroafricana, y al oeste con Nigeria y el Océano Atlántico.

Su relieve se divide en cuatro regiones: la meridional, formada por una meseta boscosa de 300 m. de altitud; la central, ocupada por una meseta que se eleva hasta los 1.000 m.; el extremo septentrional, donde la sabana desciende hasta el lago Chad; y la zona occidental, de tipo montañoso, donde se encuentra el punto más alto del país, el monte Camerún, de 4.070 metros.

Camerún tiene una población de 16.322.000 habitantes, con una densidad de población del 34,3 hab./km² que crece al 1,9 % anual.

El pueblo camerunés está compuesto en la actualidad por más de 230 etnias, determinadas según el criterio de los dialectos y repartidas en cinco grandes grupos: Los bantú, los semibantú, los sudaneses, los peulh y los árabes choa.

La población pigmea, integrada por los baka, los bakola del este y el sur y los bagieli y bedzam de la llanura de Tikar, se estima en unas 50.000 personas.

Yaundé tiene una población de 1.430.000 habitantes y es la segunda ciudad más grande del país, después de Douala. Se ubica en el corazón del país y está a 750 metros sobre el nivel del mar.

El aumento de la población en las últimas décadas ha producido como consecuencia:

- Una tasa de desempleo elevada
- Un incremento de la miseria y pobreza absoluta o relativa
- Una desintegración del tejido social pasando por la estigmatización y la discriminación y una menos buena calidad de vida.
- Además de una deficiente educación, urbanismo no controlado y carencia de medios de transporte colectivo.

Estos aspectos negativos tornan a la población más vulnerable y más expuesta al surgimiento de problemas de salud mental. Asimismo, el nivel de infraestructuras y los recursos humanos y materiales especializados en salud mental son casi nulos en el país. Es muy complicado el acceso al cuidado y tratamiento de las enfermas y enfermos mentales por los problemas de transporte mencionados anteriormente y por el costo de los medicamentos necesarios.



Contexto de Salud y Bienestar Social de Yaundé

En cuanto a salud, la cobertura de vacunación de los niños de 12 a 23 meses se mejoró (43% en 2001, 63% en 2002, 65% en 2004, de 86% para la vacuna contra la tuberculosis) gracias al programa ampliado de vacunación.

La tasa de mortalidad infantil sigue siendo elevada (74% para los menos de 4 años y 144% para los menos de un año) y más un 32% de los niños sufren de un retraso de crecimiento.

La oferta de servicios sanitarios sigue siendo insuficiente y quedan esfuerzos por hacer en cuanto a la formación y a la contratación personal médicos y paramédicos, construcciones y de equipamiento de los centros de salud. Los cocientes médico/habitantes, enfermero/habitantes, cama/habitantes, centro de salud/habitantes y farmacia/habitantes se sitúan ampliamente por debajo de las recomendaciones de la OMS. El porcentaje de prevalencia del VIH/SIDA en 2004 se establece al 5,5% sobre el grupo de los 15-49 años.

El caso de la **salud mental** recibe escasa atención debido a la ausencia de medios y al rechazo que sufren este tipo de pacientes, últimos entre los últimos. A menudo son repudiados, vagan por las calles y viven una existencia indigna, lo cual vulnera sus derechos humanos más fundamentales. Su especial vulnerabilidad les convierte en pobres entre los pobres, debido a su falta de recursos no sólo económicos, sino también políticos (sin reconocimiento práctico de sus derechos básicos), sociales (abandonados) y personales (las posibilidades de recibir educación se anulan). En un país de IDH bajo, ocupan el escalón social más bajo.

Infraestructuras básicas

Más del 70% de las carreteras se encuentran sin asfaltar, lo cual representa cerca de un 70% de la red de carreteras interurbanas. Esta situación constituye un freno al acceso de las poblaciones en general y de los pobres en particular a los servicios básicos, y contribuye a la ruptura y el aislamiento de las grandes zonas de producciones agrícolas.

Presencia de la Congregación en los Proyectos al Desarrollo

La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús fue fundada en el año 1881 en Madrid (España), por San Benito Menni, sacerdote italiano de la Orden de San Juan de Dios.

Tiene como misión la asistencia a los enfermos mentales y a personas con discapacidad psico-física, con atención especial a los pobres. También se ocupa de otras patologías encuadradas en el carisma hospitalario y en consonancia con la evolución de los tiempos y las necesidades de cada lugar.

Esta misión en el campo sanitario se expresa a través de una oferta asistencial integral, que tiene en cuenta a la persona en todas sus dimensiones: física, psíquica, social y espiritual. Su actuación no establece límites ni geográficos, ni culturales, ni religiosos, ni de ningún otro tipo. Actualmente está presente en 24 países de Europa, África, América y Asia. En el año 2002 la Congregación recibió el Premio Ginebra en los Derechos Humanos en Psiquiatría.

La Congregación ha estado presente en África desde 1959 donde trabaja con el consentimiento y cooperación de las autoridades locales a través de proyectos de salud apoyados por entidades europeas públicas y las privadas, así como por la propia Congregación. Actividades principales que desarrolla la Congregación en Cooperación al Desarrollo:



- Rehabilitar a la persona que sufre enfermedad mental.
- Reducir su discapacidad personal, laboral y social.
- Paliar el efecto que la enfermedad produce en el entorno familiar.
- Formar especialistas en cuidados de salud mental.
- Contribuir a la construcción de un espacio social favorable al enfermo mental.
- Promover acciones informativas en orden a lograr cambios de actitud hacia la enfermedad mental.