



PROYECTO DE AYUDA HUMANITARIA

ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA
A PERSONAS VULNERABLES
EN LA ZONA DE BOMA,
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA
DEL CONGO.

ABRIL-SEPTIEMBRE 2019

INDICE

- 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.**
 - 1.1.CONTEXTO**
 - 1.2.PROBLEMAS A RESOLVER**
 - 1.3.ARÉAS DE INTERVENCIÓN EN BOMA- CONGO.**
 - 1.3.1. POBLACIÓN BENEFICIARIA.**
 - 1.3.1.1. ATENCIÓN INFANTIL**
 - 1.3.1.2. ATENCIÓN A LA MUJER**
 - 1.3.1.3. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN GENERAL O MÁS VULNERABLE.**
- 2. JUSTIFICACIÓN.**
- 3. DURACIÓN DEL PROYECTO.**
- 4. ORGANIZACIÓN.**
- 5. OBJETIVOS.**
 - 5.1.OBJETIVOS GENERALES**
- 6. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.**
- 7. PRESUPUESTO NECESIDADES.**
- 8. BIBLIOGRAFÍA.**
- 9. ANEXOS.**

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Boma es una ciudad portuaria que se encuentra en la zona suroeste de la República Democrática del Congo, con una población estimada de 162.521 personas.

Allí está ubicada una Organización católica, La Oficina Diocesana de Obras Médicas de Boma (BDOM/Boma) es una de las tres oficinas de la comisión diocesana de Cáritas para el desarrollo BOMA, uno de los órganos de la Pastoral Social. Este último incluye desarrollo (BDD), Salud (BDOM) y Asistencia Social (Cáritas). La oficina diocesana de trabajos médicos de Boma es el servicio técnico de la Diócesis en el campo de la salud. La diócesis de Boma está ubicada en la provincia de Bas-Congo. Incluye la ciudad de Boma, territorios de Lukula, Muanda y Tshela y parte de Tseke-Mbanza., en la República democrática del Congo.

La diócesis tiene 1.333.407 habitantes para un área de 11.350Km², una densidad de 117 habitantes por kilómetro cuadrado, el 78% de los cuales, son católicos.

La mayoría de la población de la diócesis vive principalmente de la agricultura tradicional, cultivos alimentarios , cría de ganado pequeño (gallinas, patos, cabras, cerdos y ovejas), pesca artesanal a lo largo del río Congo y la Costa atlántica, cazan y recolectan especialmente algunas frutas y hojas comestibles.

La región también es un eje importante para el tráfico por río, por mar y por carretera, gracias a la Carretera Nacional 1

La diócesis tiene una gran comunicación con otros países, ya sea por aire con aeropuertos, puertos fluviales, o por carretera. Esta es la base de un importante movimiento de la población con múltiples intercambios socioeconómicos.

Un grupo de voluntarios de la provincia de Málaga (concretamente 5) y otro grupo de voluntarios de la provincia de Almería (concretamente 8) nos desplazaremos durante el mes de Septiembre de 2019 a dicha zona, Boma, para colaborar con la diócesis y trabajar con las personas vulnerables de esa ciudad.

Colaboraremos en dos líneas de trabajo, por un lado dar solución a algunos de los problemas que en una carta remitida desde la Diócesis de Boma se nos plantea y que luego expondremos(atención asistencial sanitaria, educación maternal y atención a los más vulnerables de la zona) y otra línea de trabajo en la reconstrucción de una sala, en estos momentos abandonada, convirtiéndola en una sala de Maternidad tanto estructuralmente como con la dotación necesaria que precise para su puesta en marcha. Para la reconstrucción física todos los que estemos presente la llevaremos a cabo, para la dotación necesaria, hemos elaborado un presupuesto de necesidades económicas contando con la colaboración de Asociaciones del pueblo de Arriate y el Hospital de la Serranía de Ronda.

1.1 CONTEXTO

En la República Democrática del Congo (RDC), en 2017, había 4,1 millones de desplazados internos, personas huidas de su hogar a consecuencia de la crisis enquistada que asola el este del país. Muchos de los desplazados viven en la ciudad y su periferia acogidos por familias, en campos improvisados o en escuelas. Algunos duermen en el suelo con una mosquitera como único refugio. Debido a las deficiencias del sistema de salud, la esperanza de vida media en la RDC es de unos 58 años y uno de cada 10 niños congoleños muere antes de cumplir los 5. A mediados de 2017, hubo una epidemia de cólera en Kivu sur, donde esta enfermedad es endémica. Desde ahí, el brote se propagó al resto del país, convirtiéndose en uno de los más graves sufridos por el país en los últimos 20 años. Existe un nuevo brote de ébola en el país que se está convirtiendo en el peor de la historia y el segundo peor de la historia mundial, solo por detrás de la epidemia que afectó a África Occidental entre 2013 y 2016.

La malaria es endémica y la principal causa de muerte en RDC.

Como exponíamos en la descripción del proyecto, pasamos a mostrar la carta de necesidades recibida desde la Diócesis de Boma, a la cual debemos priorizar, por el corto periodo de tiempo que permaneceremos allí. Para ello vamos a desarrollar las dos líneas de trabajo antes mencionadas, para la primera línea de trabajo, nos pararemos con mayor profundidad en los puntos 2, 7, 9, 10 y 15: Atención infantil, atención a la mujer y planificación familiar, atención a la población general, actuación sanitaria in situ y valoración y visita e incluso intervención médica; para la segunda línea de trabajo, desarrollaremos los puntos 4 y 5, llevando a cabo la puesta en marcha de la sala de Maternidad.

1.2 PROBLEMAS A RESOLVER

1. El desarrollo de la comunicación en salud.
2. Promover buenas condiciones nutricionales.
3. Suministro de Zonas Sanitarias con medicamentos esenciales.
Genéricos y otras entradas.
4. Dotación de personal, de instalaciones sanitarias y de equipamiento médico.
5. Construcción / Rehabilitación de infraestructura sanitaria.
6. Abastecimiento de agua potable, así como la promoción de medidas de higiene y saneamiento básico.
7. Atención de salud maternoinfantil, incluida la planificación familiar.
8. Vacunación contra las principales enfermedades infecciosas.
9. Prevención y control de las enfermedades endémicas locales.
10. Tratamiento de enfermedades y lesiones comunes.
11. Creación de capacidad institucional (Organización de Sistemas y Servicios de salud)..
12. Formación continua del personal sanitario.
13. El desarrollo del sistema de financiación de la salud.
14. El desarrollo de la investigación en salud.
15. Atención médica gratuita para indigentes.
16. Movilización social.

Por todo lo anteriormente descrito, entendemos que el trabajo es enorme, necesita estrategias y políticas de trabajo, con mucho conocimiento. Es por eso que buscamos y esperamos apoyo para ayudar a mejorar, algunas de las necesidades a resolver.

El BDOM BOMA cuenta con personal cualificado, pero necesita capacitación a través del soporte y formación continua para mejorar con los últimos avances en sanidad.

1.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Nos vamos a detener con mayor profundidad en las necesidades que vamos a desarrollar más exhaustivamente durante nuestra intervención allí:

- Población infantil de 0 a 14 años.

Asolados por los conflictos armados, los niños de la República Democrática del Congo (RDC) tienen una niñez que está lejos de ser ideal. La situación es difícil, caracterizada por: desnutrición, violencia sexual, niños soldados, desplazamientos, entre otros.

Población: 75,5 millones

Pob. de 0 à 14 años: 43,9%

Mortalidad en menores de 5 años: 75 ‰

Contextualizando la atención infantil en la zona de Boma, la prevención tiene un papel esencial en la protección de la salud infantil. La educación para la salud y las vacunas permiten prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Las vacunas son eficaces porque son poco costosas y permiten proteger a los niños contra el riesgo de muerte de las principales enfermedades infantiles (la tuberculosis, la difteria, el tétanos neonatal, la lepra, la poliomielitis, la tos ferina y el sarampión). A largo plazo, las vacunas pueden incluso acabar con una enfermedad en un determinado país.

Con la ayuda de una buena campaña de concienciación, la vacunación de los niños puede reducir significativamente los riesgos de enfermedad.

También la transmisión de información básica sobre la higiene, las necesidades nutricionales, etc.

Así como la difusión de ilustraciones simplificadas para recordar las reglas elementales son procedimientos muy eficaces para informar a la población y mejorar su comportamiento en temas de salud.

- Mujeres en edad fértil y embarazada.

El problema de la violencia sexual afecta a muchas niñas, jóvenes y mujeres en la R.D Congo, esta situación cambiará a través de la sensibilización, la educación, el empoderamiento personal de las mujeres y el apoyo a su reinserción.

El índice de mortalidad en mujeres y niños en la República Democrática del Congo es especialmente alto, uno de los problemas más comunes es la alta tasa de malaria en República Democrática del Congo, pues el hecho de contraerla puede “afectar mucho al desarrollo del feto y la salud de la madre, creando un estado muy precario para el parto”.

La mortalidad materna en Kinshasa es de 81 muertes por cada 1000 nacimientos.

La malnutrición de las madres es otro foco de peligrosidad, pues provoca que el desarrollo del feto sea muy pobre y nazca en malas condiciones. Y la nutrición infantil, que también está en el punto de mira.

Además, hay otros dos factores clave que inciden directamente en estas alarmantes cifras. Por un lado, una cultura muy arraigada en la medicina tradicional y la brujería. Y por otro lado las escasas “medidas higiénico-sanitarias de los centros de salud y toda la infraestructura sanitaria que hay”, facilitando la aparición de infecciones en el momento del parto tanto en las madres como en los niños.

- Población general con necesidades de educación y prevención sanitaria

La confluencia de conflictos junto con la crisis política duplican en un año el número de personas necesitadas de ayuda.

República Democrática del Congo, de nuevo al borde del abismo.

Según datos de la ONU, durante 2017 se registraron 1,9 millones de desplazados internos y 120.000 refugiados en los países de la región. Las previsiones son que a finales de 2018 haya 800.000 refugiados congoleños, el 55 por ciento niños. Esto provoca que en la actualidad, hay 7,7 millones de personas en situación de inseguridad alimentaria, es decir, que no saben si podrán comer. Además de un precario sistema sanitario hace enfermedades infecciosas como;

- Malaria. Es endémica y la principal causa de muerte en RDC. Se estima que en 2016 murieron 60.000 personas por esta enfermedad.

-Cólera: Existe una epidemia de cólera que ha dejado más de mil muertos, con más de 50.000 casos sospechosos en 23 de las 26 provincias del país, en 2017, según el ministerio de Sanidad.

-Personas con VIH.

-Ébola

-Sarampion

-Polio etc..

Sean endémica y surjan brotes que se difunden por todo el país produciendo graves lesiones y muertes en la población más vulnerable.

ACTIVIDAD	Nº DE PERSONAS BENEFICIARIAS	PROBLEMAS A SOLUCIONAR CON LA ACTIVIDAD
ATENCIÓN INFANTIL	50 NIÑOS	-CONTROL NIÑO SANO. -CONTROL DE VACUNACIÓN -SALUD BUCODENTAL
ATENCIÓN A LA MUJER Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	50 MUJERES	-CONTROL DEL EMBARAZO -DETECCIÓN DE ITU -EDUCACIÓN SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
ATENCIÓN A LA POBLACIÓN GENERAL O MÁS VULNERABLE	100 PACIENTES	-EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE HIGIENE DE MANOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
ACTUACIÓN SANITARIA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA	150 PACIENTES	-CURAS DE HERIDAS -CONTROL DE CONSTANTES -ATENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS TRAUMATOLÓGICOS -ATENCIÓN A PACIENTES CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS
DOTACIÓN INFRAESTRUCTURA DE LA SALA DE MATERNIDAD	POBLACIÓN LOCAL, MUJERES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES EN EDAD FÉRTIL.	-REHABILITACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE MATERNIDAD. -DOTACIÓN DE MATERIAL NECESARIO

2. JUSTIFICACIÓN.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tiene especial relevancia en la infancia y adolescencia, no sólo porque los niños y niñas son el eslabón más débil de la sociedad, sobre los que inciden de forma más acentuada cualquier desequilibrio del

entorno, sino porque además hay evidencias cada vez más abrumadoras de que la intervención precoz en los primeros años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental.

Por lo anteriormente expuesto hemos comprobado que la zona en la que vamos a trabajar es una zona que precisa de acción humanitaria en sectores desfavorecidos, especialmente, la infancia, la mujer y la población vulnerable, paliando en la medida de lo posible y de nuestras posibilidades sus necesidades.

3.DURACIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto se inicia en Abril 2019 y finalizará en diciembre de 2019 con una duración total de 9 meses.

Nuestra actuación in situ concretamente será del 8 al 18 septiembre 2019

El organigrama de trabajo es el siguiente:

ETAPAS		ACTIVIDADES
1	Planificación (Del 1 de Abril al 15 de Junio)	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y revisión bibliográfica. - Planificación y redacción del proyecto de ayuda humanitaria. - Identificación de los participantes. - Elaboración de documentos del proyecto y de los talleres y charlas a impartir en la zona de la ayuda.
2	Organización (Del 15 de junio al 31 de julio)	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del Proyecto. - Obtención de los recursos necesarios.
3	Ejecución (Del 1 al 20 de septiembre)	<ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento a la zona de Boma (Congo) -Puesta en marcha de la planificación de actividades programadas por todo el equipo. - Desarrollo de actividades descritas: talleres, charlas y apoyo sanitario preciso: intervención, curas, asistencia sanitaria, preparación de la sala de Maternidad.
4	Procesamiento de datos y análisis de resultados (Del 1 al 31 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de memoria - Preparación de bases de datos y volcado de la información.
5	Redacción del informe final (Noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de conclusiones e informe final. - Plan de difusión de los resultados.

Personas que participamos en el proyecto:

ACTUACIÓN.	
Rafael Jesús Caro Gonzalez Sacerdote.	In situ. Charlas de higiene de manos y evitar enfermedades infecciosas. Atención emocional a la población más vulnerable. Rehabilitación de infraestructuras sanitarias.
Rocío Gamarro Pimentel Enfermera	In situ. Charlas de atención a mujeres, niños y pacientes vulnerables. Trabajo sanitario. Rehabilitación de infraestructuras sanitarias.
Antonio Gavira Rosado Empresario	In situ. Charlas de higiene de manos y evitar así enfermedades infecciosas. Rehabilitación de infraestructuras sanitarias.
Anne Marie Janot García Enfermera	In situ. Charlas de atención a mujeres, niños y pacientes vulnerables. Trabajo sanitario Rehabilitación de infraestructuras sanitarias.
J. Luis Ruiz Arranz Traumatólogo	In situ. Intervención quirúrgica de la demanda traumatológica de la zona

4. ORGANIZACIÓN.

La entidad organizadora es:

CARITAS- DEVELOPPEMENT BOMA. BUREAU DIOCESAIN DES CEUVRES MEDICALES (BDM BOMA). B.P.72 BOMA. REPUBLIQUE DEMECRITIQUE DU CONGO. TEL: ++243990335310
E-MAIL: adolphinemeta@gmail.com, bdomboma_rdc@yahoo.fr

Nuestra pretensión en colaborar de manera organizada a través de Diócesis y Cáritas. Tenemos nexo de unión, M^a Dolores, trabajadora que se encuentra allí en Boma, la cual es la intermediaria en cuanto a organización, necesidades, puesta en marcha, acogimiento, etc.

5. OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVOS GENERALES

Para dar respuesta a los objetivos, nos paramos en los objetivos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), concretamente en el objetivo número 3 y el objetivo número 5 que describimos a continuación:

- El Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) N° 3:

1. **Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.**

“Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades”- y casi 50 metas a través de 14 objetivos son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar para todas las personas. La cobertura universal de salud, basada en los principios de equidad, acceso y calidad, será integral para lograr dicho objetivo.

- Además el Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 5:

2. **Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.**

Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para acelerar el desarrollo sostenible. Ha sido demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial

- **Rehabilitación de las infraestructuras** necesarias para poner en marcha la sala de Maternidad.

6. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

1. Dotar de los conocimientos y habilidades del personal sanitario a través de la formación, en cuanto a medidas higiénico-sanitarias y a formación que favorecen una estructura sanitaria fortalecida.

2. Fortalecimiento de la red sanitaria natal y prenatal a través de la implementación de una red de cuidados de salud maternal en las áreas rurales y semi-urbanas de Boma.

3. Sensibilización de jóvenes. Sensibilización en escuelas a chicas y chicos jóvenes para evitar la transmisión del VIH”, insistiendo en el uso de métodos de barrera frente al HIV y Enfermedades de transmisión sexual (ETS).

4. Educación maternal a las mujeres embarazadas, insistiendo en que una de las claves en la lucha contra la mortalidad materna e infantil reside en la prevención, y Planificación familiar.

5. Contribución y puesta en marcha de la rehabilitación de las infraestructuras sanitarias (Concretamente, preparación de la sala de partos). Actualmente, disponen allí de una sala abandonada en limpieza, orden y material, la cual vamos a ordenar, limpiar y dotar para que se ponga en marcha la dinámica de una sala de parto Maternal.

7. PRESUPUESTO NECESIDADES.

Además atendiendo a las necesidades y al proyecto más urgente de contribuir a la construcción de una sala de maternidad para el policlínico diocesano de Ayuda tenemos el siguiente listado de necesidades y el PRESUPUESTO:

Recursos Materiales	Unidades
Caja de curetaje: laparoscopia	3
Caja de laparotomía	3
Balanza pesabebé	2
Kit completo set: caja de partos.	3
Fetoscopio	2
Sonic ultra fetal	3
Material reanimación recién nacido	1
Bolsa reanimación Ambú	2
Esfingomanómetro de mercurio	5
Pijamas para enfermeros y médicos	10
TOTAL	-----

Pasamos a desglosar precios de las necesidades con más detalles:

NECESIDADES Y PRESUPUESTO		Unidades	Total	
Caja curetaje (legrado)	977,3905	3	2.932,17 €	
Caja de partos	437	3	1.311,00 €	
Caja de laparotomía	5.644,19 €	3	16.932,57 €	
Balanza pesabebé	357,00 €	2	714,00 €	
Sonic ultra fetal	298,75 €	3	896,25 €	
Material reanimación recién nacido	Resucitador neonato	186,€	2	373,18 €
	Tuborofaríngeo aireación / neonato-Longitud:[3-3];	0,50 €	10	5,00 €
	Tuborofaríngeo aireación / neonato-Longitud:[4-4];	0,50 €	10	5,00 €
	Tuborofaríngeo aireación / neonato-Longitud:[5-5];	0,50 €	10	5,00 €
	Aspirador portátil	104,9€	2	209,98 €
	Sonda aspiración 5	0,66 €	100	66,00 €
	Sonda aspiración 6	0,66 €	100	66,00 €
	Sonda aspiración 8	0,66 €	100	66,00 €
	Juego laringoscopio pediátrico 3 palas Miller 00, 0 y	245,00€	2	490,00 €
	Pinza Magill neonatal 160mm	16,51 €	2	33,02 €
	Pulsioxímetro de sobremesa	275,88 €	2	551,76 €
	Nascarilla laríngea estándar-Tamaño:neonato;Talla:[1]	7,17 €	10	71,68 €
	Nascarilla laríngea estándar-Tamaño:neonato;Talla:[1,5]	8,80 €	10	88,00 €
	Fonendoscopio neonato	19,25 €	3	57,75 €
			2.088,37 €	
Bolsa reanimación (Resucitador Ambú)	169,63	2	339,26 €	
Tensiómetro	44,16	5	220,80 €	
Fonendo adulto	6,65	5	33,25 €	
PIJAMA UNISEX COMPLETO BLANCO	Talla S	5,74 €	5	28,68 €
	Talla M	5,74 €	5	28,68 €
	Talla G	5,74 €	5	28,68 €
	Talla SG	5,74 €	5	28,68 €
				114,71 €
		Total	25.582,38 €	

Con el presupuesto antes descrito, pretendemos conseguir una cifra considerable para ser empleada en la dotación de la sala de Maternidad, parto, para ello, como ya se ha descrito en la introducción del proyecto, vamos a dar a conocer a distintas entidades y

organizaciones del pueblo de Arriate y al Hospital de Ronda dichas necesidades, para que cada cual, pueda aportar la cantidad que desee.

La cantidad de dinero recogida la vehiculizaremos a través de Cáritas Diocesana de Málaga para hacerlo llegar a la Diócesis de Boma.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Niños de República Democrática del Congo. Descubriendo los derechos del Niño en República Democrática del Congo.

<https://www.humanium.org/es/republica-democratica-del-congo/>

2. Mujeres de República Democrática del Congo. Codepa, 25 de Noviembre, 17

<https://www.codespa.org/blog/2016/11/25/nuestro-granito-de-arena-por-las-mujeres-de-republica-democratica-del-congo/>

3. Por una maternidad sin riesgo en el Congo Democrático. EFE: Salud

<https://www.efesalud.com/por-una-maternidad-sin-riesgo-en-el-congo-democratico/>
(MADRES EMBARAZADAS EN EL CONGO)

4. República Democrática del Congo. Médicos sin Fronteras.

<https://www.msf.es/conocenos/proyectos/republica-democratica-del-congo> (Problemas de salud de larga duración)

5. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos del Desarrollo Sostenible.

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html> (objetivos PNUD)

6. León J. Acceso a Agua, Saneamiento y buenas prácticas de Higiene en 41 escuelas de Guinea Bissau Contexto de actuación | Administración Pública [Internet]. Jcyl.es. 2018 [cited 25 May 2018]. Available from: http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1284712587928/_/1284702172666/Propuesta

7. Material para la elaboración del Proyecto de Desarrollo de Guinea Bissau. Master Salud Internacional. 2018

9. ANEXOS

1. CARTA DIÓCESIS DE BOMA CON NECESIDADES
2. CONTENIDO EDUCACIÓN SANITARIA A MUJERES EMBARAZADAS PRE Y POSTPARTO. (En elaboración)
3. CONTENIDO EDUCACIÓN SANITARIA HIGIENE DE MANOS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS. (En elaboración)
4. CONTENIDO EDUCACIÓN SANITARIA A MADRES Y NIÑOS EN EDAD ESCOLAR. (En elaboración)

AUTORES.

Rafael Jesús Caro Gonzalez.

Isabel Álvarez Pérez

Rocío Gamarro Pimentel.

M.^a José Castelló Ruiz.

Antonio Gavira Rosado.

Ana Rocío García Carriondo.

Anne Marie Janot Garcia.

M.^a Purificación García García.

Jose Luis Ruiz Arrans.

M.^a Raquel Hita Leyva.

Antonio Huete Allut.

M.^a Covadonga Morcate Fernández.

Ángeles Isabel Osorio Jiménez.

ANEXOS.

1. CARTA DIÓCESIS DE BOMA CON NECESIDADES



CARITAS – DEVELOPPEMENT BOMA
BUREAU DIOCESAIN DES ŒUVRES MÉDICALES (BDOM BOMA)
B.P.72 BOMA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO Tél. : ++243
990335310
e-mail : adolphinemeta@gmail.com, bdomboma_rdc@yahoo.fr

Boma, le 12/04/2019.

N/Réf. BDOM-BOMA/DM/0128/2019

A madame PURI et compagnons

Objet;Demanded'accompagnement

MesdamesetMessieurs,

Dans le but d'améliorer en qualité et en quantité les activités d'accompagnement de nos structures, nous vous contactons afin de profiter de votre accompagnement un plus dans notre travail.

Le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales de Boma (en sigle BDOM/BOMA) est l'un des trois bureaux de la Commission Diocésaine Caritas Développement BOMA, l'un des organes de la Pastorale sociale. Cette dernière comprend le Développement (BDD), la Santé (BDOM) et l'Assistance sociale (Caritas). Le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales de Boma est le service technique du Diocèse en matière de la santé. Le Diocèse de Boma est situé dans la province du KONGO CENTRAL, en République Démocratique du Congo.

Le Diocèse compte 1.333.407 habitants pour une superficie de 11.350 Km² soit une densité de 117 habitants au Km² dont 78 % Catholiques.

La majorité de la population du Diocèse vit essentiellement de l'agriculture traditionnelle, des cultures vivrières (de subsistance), de l'élevage de petit bétail (poules, canards, caprins, porcs et ovins), de la pêche artisanale le long du fleuve Congo et de la côte atlantique, de la chasse et de la cueillette surtout des certains fruits et feuilles comestibles.

La région constitue également un axe important pour les trafics routier, fluvial et maritime grâce à Nationale numéro 1 (Banana-Kinshasa). Il existe deux Ports à Boma

et Banana sur le Fleuve Congo et l’Océan Atlantique. Le diocèse dispose donc d’une grande ouverture avec ces pays, soit par voie aérienne, fluviale ou routière. Ce qui est à la base d’un mouvement important de la population avec des multiples échanges socio-économiques.

Les limites du BDOM BOMA

- Au Nord par la République du Congo et une partie de l’enclave de Cabinda (Angola).
- Au Sud par la République d’ANGOLA.
- A l’est par le Diocèse catholique de Matadi.
- A l’Ouest par l’Océan Atlantique et l’enclave de Cabinda (Angola) qui favorisent l’entrée des navires au pays.

La région dispose également de trois pistes d’atterrissage pour avions : à Boma, Muanda (jusqu’au Boeing 337), et à la Base militaire de Kitona (une double piste aux normes internationales).

a) CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES SANITAIRES BENEFICIANT DE L’APPUI DU BDOM - BOMA

N°	Zone de Santé	Formations sanitaires	Appartenance
1	BOMA URBAINE	1. C.H.M.E KIVEVE	Confessionnelle
		2. PDS	Confessionnelle
		3. CM FLORENTIA	Confessionnelle
2	BOMA-BUNGU	4. LOVO	Confessionnelle
3	MUANDA	5. HGR MUANDA	Confessionnelle
		6. TROIS MAGES	Confessionnelle
4	KANGU	7. HGR KANGU	Confessionnelle
		8. C.H St LAZARE	Confessionnelle
		9. CSR YENZI	Etatique
		10. CSR KUNGU MBAMBI	Etatique
5	KIZU	11. HGR KIZU	Confessionnelle
		12. PS KIYELA	Confessionnelle
6	KUIMBA	13. HGR KUIMBA	Confessionnelle
		14. CSR DIZI	Confessionnelle
7	KINKONZI	15. CSR KAI-MBAKU	Confessionnelle
		16. CM ZIMBA	Privée
8	LUKULA	17. CSR MVUANGU	Confessionnelle
		18. CS MEDIIBO	Confessionnelle
		19. CSR MBATA NLUNDU	Confessionnelle
		20. CS KIDIMA	Confessionnelle
		21. CM MBAKA KHOSI	Confessionnelle
9	TSHELA	22. CSR MBANZA	Confessionnelle
10	VAKU	23. HGR VAKU	Confessionnelle
		24. CSR LA VISITATION	Confessionnelle

b) CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS PALUDISME et VIH.

N°	ZONE DE SANTE
01	Boma
02	Boma Bungu
03	Inga
04	Kangu
05	Kizu
06	Kinkonzi
07	Kitona
08	Kuimba
09	Lukula
10	Matadi
11	Muanda
12	Nzanza
13	Seke Banza
14	Tshela
15	Vaku

I. LES DOMAINES D'INTERVENTION

1. Le développement de la communication en santé.
2. La promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles.
3. L'approvisionnement des Zones de Santé et FOSA en médicaments essentiels génériques (M.E.G) et autres intrants.
4. La dotation des formations sanitaires des équipements médicaux
5. La construction / Réhabilitation des infrastructures sanitaires.
6. L'assurance en Eau saine ainsi que la promotion des mesures d'hygiène et d'assainissement de base.
7. La protection maternelle et infantile y compris la planification familiale.
8. La vaccination contre les grandes maladies infectieuses.
9. La prévention et le contrôle des endémies locales.
10. Le traitement des maladies et lésions courantes.
11. Le renforcement des capacités institutionnelles (organisation des systèmes et services de santé).
12. Le renforcement des capacités des E.C.Z et prestataires.
13. La formation continue du personnel de santé.
14. Le développement du système du financement de santé, notamment les mutuelles de santé et le financement basé sur la performance.
15. Le développement de la recherche en santé.
16. La prise en charge médicale gratuite des indigents.
17. La mobilisation sociale.

En ceci, vous comprendrez que le travail est énorme et a besoin des stratégies, de politique de travail, de plus de connaissance. Voilà pourquoi nous sollicitons votre accompagnement pour aider à améliorer davantage notre travail.

Le BDOM BOMA dispose tout de même un personnel qualifié mais qui a besoin de renforcement de ses capacités par un accompagnement.

Nous nous remettons à votre disponibilité afin de nous insérer dans votre agenda de travail pour nous accorder un temps pour séjourner chez nous pendant quelques jours pour cet accompagnement.

Besoins

Certes le besoins par ici sont multiples, mais les plus urgents si vous voulez nous aider

1. Contribuer à la construction de la maternité pour la polyclinique diocésaine de Secours (quelque chose est déjà en train de se faire mais, si c'est possible pour vous de contribuer
2. Boite de curetage : 3
3. Boite de laparotomie : 3
4. Balance pèse bébé : 2
5. Boites pour accouchement kit complet : 3
6. Fœtoscopie : 2
7. Ultra sonic fœtal : 3
8. Quelques matériels pour la réanimation du nouveau née
9. Ballon d'ambu et canules
10. Tensiomètre à mercure : 5
11. Blouses pour infirmiers et médecins

Soyez les bienvenues d'avance