

## Fent formació al Senegal. Projecte de salut maternoinfantil a la Maternité de Talloum

**Anna Cabot**

Servei de Pediatria. Hospital de Mataró.

### Introducció

Sóc pediatra i fa 4 anys que col·laboro amb un projecte al Senegal, el “Projecte de salut maternoinfantil de la Maternité de Talloum”. Treballo a l’Hospital de Mataró. M’encarrego de la nefrologia infantil, però des de l’any 1990 em dedico també a l’atenció dels nens fills d’immigrants; m’he anat interessant de forma progressiva per Àfrica, la seva gent, i els seus problemes socials i de salut i he col·laborat amb diferents activitats formatives. L’any 1999 vam fundar l’Associació de mediadors interculturals del Maresme “Vine amb mi” i segueixo, des d’aquí, també, una tasca d’apropar la salut a la població immigrada amb el programa “La salut més a prop”, que aporta mediació intercultural a l’hospital i a l’atenció primària, a Mataró, i un programa de formació sociosanitària que consta de diverses sessions formatives dirigides a la població immigrada, de caràcter lúdic i amb elements teatrals (titelles).

L’any 2002 fou l’any del meu bateig africà. Jama-Kafo i Musu-Kafo, de Mataró, em convidaren a col·laborar amb el programa Nafaa i vaig fer una estada de 5 setmanes a l’hospital *Royal Victoria* de Banjul, de Gàmbia. En aquella ocasió vaig treballar a la unitat de cures intensives de la clínica pediàtrica i vaig topar molt de prop amb la mort, la malaltia greu, amb la malària cerebral i la cardiopatia reumàtica, per donar uns exemples, i amb un sistema basat en l’atenció en el moment de la malaltia greu i absència total de prevenció, un sistema que funcionava amb concentració total dels recursos a la capital. Per damunt d’això, malgrat tot, vaig venir cap aquí sentint-me germana d’aquella gent. És irracional, em deien, però així va ser. Després va venir el Senegal i el “Projecte de salut maternoinfantil de la Maternité de Talloum”. L’objectiu és la prevenció i la formació. L’esforç queda multiplicat, s’engrandeix; la

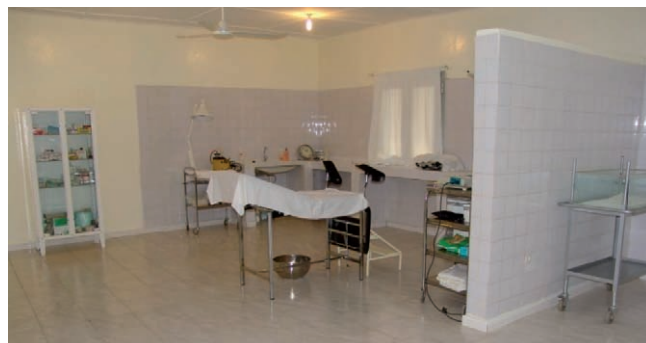


FIGURA 1. Maternité de Talloum (Senegal)

intenció és donar la canya (o més aviat deixar-la una estona), no el peix.

Podria dir, amb totes les reserves, que començo a tenir una mica d’experiència. Ara començo a entendre, entre altres coses, perquè no cal gaire més que veure’ls entrar per la porta per diagnosticar un *palu* (paludisme, malària), que si s’han arribat fins a la *poste de santé* amb la criatura t’has de creure que realment té el *cors chaud* encara que en aquell moment no t’ho sembli i que si arriben a consultar més val que te’ls miris bé, que alguna cosa passa.

I tinc clar que m’haig de seguir esforçant en intentar oferir conceptes senzills, clars i pràctics dirigits a: 1) saber detectar grups de signes i símptomes perquè puguin fer diagnòstics sindròmics, 2) saber detectar senyals de risc, i 3) saber què cal fer *allà*, en el seu medi, en cada cas; sobretot, què cal fer abans i al llarg d’un trasllat, ja que el trasllat pot allargar-se per mil raons. Això pot salvar vides.

### Història i motivació del projecte

El projecte de la Maternité de Talloum (Figura 1) neix l’any 2003 de la coincidència d’una demanda d’una nova maternitat per part de l’Associació de dones del poble de Talloum i l’Associació per al desenvolupament de Talloum (ADT), i de l’encontre d’aquesta necessitat –que es fa arribar a les mans de l’Idrissa Djiba, originari de Talloum i que viu a Mataró– amb el president de la Fundació Mundos Irazola Moracho, en Miguel Irazola, decidit a invertir diners i vida en un dels majors problemes de salut del globus i prioritat actual de l’OMS: l’elevada morbimortalitat materna i infantil en l’Àfrica subsahariana, especialment

Correspondència: Anna Cabot Dalmau  
Servei de Pediatria. Hospital de Mataró  
Carretera de Cirera s/n  
08304 Mataró  
Tel. 937 972 468  
Adreça electrònica: acabot@cscdm.cat



FIGURA 2. Formació a les diferents postes de salut dels voltants de Talloum

en àrees rurals. No es tracta, doncs, d'un projecte que neixi d'una imposició o d'una idea "gloriosa" d'occidentals redemptors, sinó d'una necessitat manifesta, d'una demanda a la qual s'intenta donar resposta.

– Malgrat la discreta millora en els darrers anys, aquestes són algunes de les xifres del Senegal de l'any 2010, malauradament escandaloses. Cal tenir en compte que en les zones rurals aquestes xifres són encara molt pitjors que les que mostrem, que corresponen a la mitjana del país:

– Mortalitat infantil per sota dels 5 anys: 75 x 1.000 natscuts vius (Espanya: 5 x 1.000), essent les causes de mort –sempre en els menors de 5 anys–, principalment, les perinatals: pneumònia (16%), prematuritat (15%), malària (14%), altres malalties (14%), asfíxia neonatal (11%), diarrea (9%), anomalies congènites (8%), sèpsia neonatal (5%), ferides i accidents (4%), xarampió (2%) i VIH i sida (1%).

– Mortalitat materna: 370 x 100.000 nadons vius (Espanya 6 x 100.000), en gran part lligada al mateix part.

Així comença el projecte, que no es contenta a ser tan sols una resposta a aquella demanda, sinó quelcom més. Es construeix la maternitat a Talloum i s'inaugura l'any 2005; vol erigir-se en promotora de la salut de la dona i el nen en aquella àrea rural, sobretot a través de la formació i la prevenció.

## Pilars del projecte

El projecte es basa en dos pilars.

1) Atenció correcta i a molt baix preu especialment a:

– La gestació i el part, amb control òptim de la gestació, amb anàlisi i ecografia gestacional, i identificació de parts de risc amb possibilitat de trasllat a l'hospital regional, més especialitzat, idealment abans de donar a llum.

– El nen per sota de 5 anys.

2) Formació continuada a:

– Els professionals de la salut de l'àrea (llevadores oficials i tradicionals, infermers i infermeres, agents de salut, auxiliars) de la Maternité i dels centres de

salut dels pobles veïns, amb l'objectiu d'establir un funcionament en xarxa, coordinat, i amb conceptes i objectius de salut similars a la zona, que inclou unes 6.000 dones i uns 10.000 nens (0-14 anys).

– Les joves, ja des de l'escola, com a eina preventiva en salut reproductiva i anticoncepció. Repartiment de calendaris menstruals, coneixement del propi cos, millora de l'autoestima i coneixement dels cicles menstruals.

La maternitat compta amb el recolzament de les autoritats sanitàries de la regió i l'acceptació de les escoles. Però es constitueix en entitat privada per a un millor maneig, atesa la xarxa d'interessos d'uns i altres a treure'n un hipotètic benefici. Hi resideix i hi treballa la llevadora, sufragada per la Fundació Mundet Irarzola Moracho, amb un perfil idoni de preparació, dedicació, capacitat de relació i empatia. És originària de Bignona, a 25 km de la zona, i de l'ètnia majoritària, els diola, diola-fogni en aquesta àrea. Hi resideix també el president, com a gestor, Miguel Irarzola, i els professionals que es desplacen per a la formació.

## Activitats que es realitzen

Es busquen de forma continuada i per diferents mitjans, especialment a través de webs sobre associacions de professionals i sobre cooperació, professionals que vulguin desplaçar-se a la maternitat per a fer formació teòrica i pràctica. Fins ara s'hi han desplaçat dues ginecòlogues, durant un mes sencer cadascuna d'elles, i jo mateixa, pediatra, i el meu company, endocrinòleg, durant dues setmanes cada any des de fa 4 anys. Les activitats realitzades han estat:

– Les dues ginecòlogues han impartit formació intensiva a la llevadora, a temps complet i durant aquests dos mesos al llarg d'un any, en ecografia obstètrica, i en menor grau ginecològica, tot i que la formació s'ha ampliat a obstetrícia i ginecologia. La llevadora disposa d'un ecògraf, d'un ordinador amb la classe teòrica gravada i les imatges de referència, i ben aviat disposarà de connexió per Internet per comentar, cercar assessorament, disposar de bibliografia, etc.

– L'endocrinòleg ha fet una interessant labor treballant conjuntament amb els infermers locals, fins a elaborar un protocol per a la detecció i pauta a seguir de la hiperglucèmia a la gestació, i prevenció de la formació d'un macrosoma, d'un part obstruït i perill de fístula vaginorectal. També s'han aportat diversos *Glucometer*<sup>®</sup> i tires reactives. I, de la mateixa manera, s'ha desenvolupat un protocol per a la detecció de la hipertensió i la pauta a seguir pels majors de 30 anys.

– Jo mateixa, com a pediatra, dono formació pediàtrica adaptada, segons criteris de l'OMS i de la IMCI, a infermers/es, auxiliars, llevadores i agents de salut, i després

em desplaço a les diferents *postes de santé* dels voltants de Talloom i atenc les consultes pediàtriques en els diferents centres de salut dels pobles durant l'estada (Figura 2), al costat del personal sanitari, per tal d'abordar també aspectes pràctics de la pediatria local.

- Pel que fa a l'alimentació, atesa l'evidència que l'alimentació del nen es basa exclusivament en arròs i mill un cop finalitzat l'alletament matern, s'han fet sessions als diferents centres de salut, amb material gràfic (Figura 3), sobre la importància dels diferents aliments i d'una alimentació variada, i s'han aportat també instruccions senzilles per a l'elaboració d'un petit hort domèstic, o escolar, i donació de llavors per poder-los començar.

### Comentaris i conclusions

No us vull transmetre emocions. Les emocions van sorgir a l'inici, per l'impacte del viatge i les característiques cordials i receptives de la població, de la gent. En aquest moment les emocions han passat al sentit de responsabilitat dirigit a apuntar bé a quins han de ser els esforços, quines les estratègies, com aconseguir l'encaix de la Maternité en la realitat sanitària i social de la zona, del país, per a la continuïtat del projecte en definitiva, que actualment es basa en les aportacions d'una fundació, que són limitades, i en escassos ajuts institucionals que s'han volatilitzat amb la crisi.

D'altra banda, em sento satisfeta de sentir com a normal a la població amb la qual he treballat, amb la seva complexa estructura social, la seva diversitat, les seves tensions, la seva interdependència. Tan complexes com les nostres. Tan diverses com les nostres. I, per tot això, em satisfà que no m'emocioni especialment, ni més ni menys que qualsevol altra població o grup, tot i que les mancances, en aquest cas i en general, donen una fortalesa d'esperit que difícilment es veuen entre l'abundància. I de mancances van sobrats.

Crec en l'oportunitat i motivacions del projecte. He vist com les dones d'aquesta àrea rural, que quedaven prenyades i parien a casa sense cap control, han començat a fer funcionar el calendari menstrual, s'han acostat a la



FIGURA 3. Sessions als diferents centres de salut sobre la importància de l'alimentació variada

Maternité a demanar anticonceptius, s'han acostat des de la primera falta per al control de la gestació; a totes les gestants s'ha fet una extracció i anàlisi de sang per investigar lues, taxa d'Hb, HbS, grup sanguini, Rh i VIH i s'ha fet prevenció de la malària. I he vist com s'ha passat de res a més de 300 ecografies obstètriques en 8 mesos, amb 2 deteccions de carcinoma de coll d'úter que s'han confirmat i s'han intervingut després a l'hospital regional de Ziguinchor en un estadi precoç.

I pel que fa a la pediatria, simplement espero haver aportat –i espero seguir aportant– alguns conceptes clars i algunes pautes d'actuació clares, tant pel que fa al nadó com al lactant i el nen més gran. En aquest moment estic pendent de rebre les respostes a uns qüestionaris d'avaluació, i suggeriments, a més d'un llistat de temes prioritaris segons el criteri dels alumnes.

No hi ha metges. Els nens són atesos per infermers/es o auxiliars de clínica, que es regeixen per rígids protocols nacionals en relació a alguns aspectes, i cal que sigui així, perquè no tenen coneixements per contemplar excepcions. Però hi ha altres aspectes sobre els quals no han rebut formació. Enguany vaig veure una criatura amb síndrome de Down de 7 mesos que no havia cridat l'atenció a ningú, una jove amb signes d'hipocalcèmia no diagnosticada i un nen amb signes clars de drepanocitosi no diagnosticat. Però diagnosticaven un *palu* tan sols per la manera com caminava el pacient (probablement després de fer uns quilòmetres a peu o, amb sort, en carreta de bous o portat al darrera d'una bicicleta).

En el poc temps que fa que em desplaço al Senegal he pogut observar petites millores i canvis pel que fa a l'atenció sanitària, i se'm plantegen un munt de dubtes sobre la idoneïtat del material formatiu i els mitjans aportats, ja que cal que es corresponguin i siguin útils exactament a la realitat de la zona i al moment. Un no pot actuar seguint exclusivament els consells generals de l'OMS en relació a la formació i a l'atenció sense ser molt observador de la realitat que hom té al davant, per fer-ne els canvis o adaptacions necessàries. M'angoixa també la responsabilitat de ser gairebé l'única font de coneixements de pediatria que poden rebre. I sóc conscient del poc temps emprat i, per tant, del petit resultat esperable.

Tot i això, l'esperança en el progrés en la salut materno-infantil a la zona hi és, perquè està al davant. Ara que ja s'estan creant hàbits de bones pràctiques en aquets àmbits, tant de bo s'aconsegueixi que les autoritats sanitàries senegaleses s'impliquin en el futur i que aquest i altres recolzaments nacionals (espanyols) permetin la continuïtat del programa. I tant de bo no s'esgotin les persones que estan al davant del projecte. La feina en aquesta situació d'aïllament i mancances és dura. La nostra aportació, encara que petita, hi serà.