

Categoría: Iniciativas Corresponsables

Título: Enfermeras para el Desarrollo: Sostenibilidad de la atención materno-infantil en *País blindado*.

“El nombre del hospital, centro de salud, Universidad, localidad, página web, etc. ha sido sustituido por uno ficticio para mantener el anonimato de la candidatura”.

Resumen:

País blindado es uno de los países más empobrecidos del mundo, con una esperanza de vida de 49 años, mortalidad materna de 410 mujeres/1000 embarazos, y una tasa de mortalidad antes de los cinco años de 195 fallecidos/1000 niños.

Este proyecto de cooperación internacional surge ante la necesidad de mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables, especialmente mujeres y niños/as, para enfrentar las inequidades en salud en territorios con escasa accesibilidad a la atención sanitaria.

El objetivo es apoyar la sostenibilidad y la calidad de la atención a la salud materno-infantil de la población de **Baraka**.

Para ello, se establecen 4 líneas de actuación:

1º) Infraestructuras para la accesibilidad a la asistencia sanitaria

2º) Análisis de salud comunitaria y digitalización del historial clínico

3º) Atención sanitaria directa, educación para la salud y formación de profesionales locales

4º) Empoderamiento de la mujer hacia su salud sexual y reproductiva, mediante difusión de radio (**Radio M.**).

Este proyecto contribuye al apoyo de los derechos humanos, como el derecho a la salud, y reduce las dificultades de acceso a los servicios. La eficacia y los resultados derivados de su implementación podrían ser replicados en otros contextos similares y países de bajos ingresos.

Justificación

País blindado, situado en la costa occidental del continente africano, cuenta con una población de 2 millones de habitantes aproximadamente. Específicamente, *Baraka* es la segunda ciudad más poblada del país. Con unos 200.000 habitantes, está considerada la zona más pobre, contando con un 55% de mujeres entre sus habitantes. Siendo uno de los países más empobrecidos del mundo, *país blindado* ocupaba en el Informe de Desarrollo Humano del PNUD la posición 178, de los 187 países estudiados en 2019. Por su parte, el informe de UNICEF recoge que la esperanza de vida al nacer es de 49 años, la tasa de mortalidad antes de los cinco años es de 195 fallecidos por cada mil niños nacidos, y la mortalidad derivada de la maternidad es de 410 mujeres por cada mil embarazos. El 16,3% de los niños presenta desnutrición moderada o severa y alrededor del 12% de los bebés nacen con bajo peso. Además, en cuanto a la asistencia al parto, en las zonas urbanas el 81% de los partos son atendidos por un profesional de la salud, frente a solo el 39% en las zonas rurales. Estos datos reflejan la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran mujeres y niños/as.

Las infraestructuras sanitarias son precarias, insalubres y deficientes, careciendo la mayor parte de servicios especializados. Los principales hospitales y centros de salud carecen de medicamentos y material médico básicos, incluidos en los servicios de urgencias. Los recursos humanos también son insuficientes en número, y la formación avanzada y permanente inexistente. Además, existe una desmotivación generalizada del personal debido a los bajos e irregulares salarios, lo que conlleva habitualmente a prácticas de cobro ilícito. Por último, consultas, análisis de laboratorio y otras pruebas de diagnóstico resultan en alto coste para pacientes/familiares, y requiere una autorización expresa de la figura masculina, lo que dificulta el acceso a los recursos y servicios de calidad.

Este contexto sociosanitario es el que justifica la actuación corresponsable liderada por personal de enfermería bajo el presente proyecto, focalizado en la zona urbana de *Baraka* y la aldea de *Candemba*.

Población beneficiaria y actores clave

La principal población destinataria es la población de *Baraka* y de la aldea *Candemba* (situada a doce kilómetros de la ciudad por vías de difícil transitabilidad y acceso), con posibilidad de alcance de nuevos destinatarios de otras aldeas que se desplazan para acceder a servicios de salud gratuitos. Entre toda esta población son mujeres y niños/as el objetivo directo, e indirecto, la globalidad de las familias.

También serán beneficiarios el personal sanitario local (especialmente personal de enfermería del servicio de pediatría y enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología, así como profesionales de medicina general y pediátrica), para garantizar la sostenibilidad del proyecto con un aumento de la calidad de los cuidados. El interés es formar a todo el personal disponible (obstetras, pediatras, matronas, enfermeras) durante el período de ejecución del proyecto. También serán destinatarios de estas formaciones el profesional sanitario del centro de salud de *Candemba*, esto es, un médico y un agente de salud comunitaria que atienden en consulta dos días en semana (miércoles y sábados).

Las mujeres vinculadas a *Radio M* (radio conducida por mujeres locales con formación periodística y en comunicación) también serán destinatarias de este proyecto, impulsando su capacitación en la creación de contenidos de salud de la mujer (sexual y reproductiva, materno-infantil y con perspectiva de género), transmitidos a través de este medio de comunicación.

Indirectamente, la radio beneficiará a todas las mujeres de la región, al darles un medio en el que puedan expresar sus opiniones y crear espacios de discusión y concienciación a la población general sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente, se pretende alcanzar el apoyo de autoridades locales, cuerpos del gobierno (bomberos), y líderes políticos y sociales de Baraka. En Radio M ya es diaria la presencia de los líderes de las entidades sociales de todo tipo. Entre otras iniciativas, el cuerpo de bomberos ha requerido formación en primeros auxilios, y diferentes agencias de la ONU utilizan la radio para sus campañas de sensibilización en temas de salud. Como ejemplo, el Banco Mundial ha contratado una campaña de cinco programas sobre mutilación genital femenina.

Desarrollo

1º Fase. Experiencias previas en la identificación de problemas

Como punto de partida se cuenta con relaciones con el delegado de Salud del gobierno, el gobernador de **Baraka**, el director del Hospital Regional de **Baraka**, y disponemos de un centro de salud en la aldea **Candemba**. La principal entidad colaboradora lleva desde 2009 conviviendo con la población y detectando las líneas de este proyecto como necesarias, prioritarias y no demorables.

Así, se identificó que la dificultad de acceso a los recursos y servicios sanitarios materno-infantiles en **Baraka** presentaban problemáticas como: falta de uniformidad de la atención clínica (historial médico ausente), dispersión geográfica de poblaciones (áreas rurales y aldeas), coste de atención sufragada por las familias, y escasez o falta de materiales y profesionales de la salud cualificados.

2º Fase. Financiación y ejecución de 4 líneas de actuación

Esta fase contempla la dirección del proyecto presentado por parte de la enfermera solicitante, financiado bajo “Convocatoria de Actividades y Proyectos de Cooperación al Desarrollo” (**entidad blindada**, 2024-2025). Se establecen 4 líneas de actuación:

1. *Infraestructura sanitaria*. Reacondicionamiento de escalera en colina que da acceso al Hospital de **Baraka**, y adaptación de un espacio cedido por la **entidad colaboradora** como consulta polivalente. Esto es, para que el personal de enfermería referente pueda prestar atención sanitaria y también sea compartido con otros profesionales sanitarios sumados al proyecto como odontólogos y/o voluntarios futuros, matronas, médicos especialistas, fisioterapeutas, etc.
2. *Análisis de salud comunitaria y digitalización del historial clínico*. La ausencia de diagnóstico de salud riguroso de la comunidad de **Candemba** hace necesario un análisis para implementar acciones concretas. Se creará una base de datos para la digitalización y recogida de información clínica de la población. Será un trabajo cooperativo entre las enfermeras referentes del proyecto, y el personal local que brinda atención sanitaria en la aldea.
3. *Atención sanitaria directa* (consulta polivalente, centro de salud de **Candemba** y Hospital regional de **Baraka**), y *formación de profesionales locales*. Todo ello reforzará la digitalización del historial, la creación y seguimiento de protocolos de cuidados humanizados, la incorporación de la perspectiva enfermera en la resolución de problemas y necesidades de salud, y la priorización de campañas preventivas y de Educación para la Salud (EpS) culturalmente adaptadas para la población atendida. Se formará de forma colaborativa al menos a 10 profesionales sanitarios locales en atención materno-infantil avanzada y se realizarán al menos 2 talleres de salud con la comunidad.
4. *Campañas de salud radiofónicas* a través de **Radio M** para el empoderamiento de la mujer hacia su salud sexual y reproductiva y sobre necesidades de las mujeres y la infancia. Al ser la radio el medio de comunicación por excelencia en este país, dado que la inmensa mayoría de la población carece de luz eléctrica para disponer de

televisión, la consolidación de Radio Mujer representa un medio potente a través del cual concienciar a la población y lograr un verdadero cambio en salud. Además, las redactoras adquirirán nuevas competencias para la comunicación en salud.

Discusión/ Conclusiones

El proyecto continúa su ejecución durante toda la anualidad 2025, presentándose tanto resultados obtenidos como previsibles.

Resultados obtenidos

Para garantizar una cobertura gratuita de atención materno-infantil a la población, se reacondicionó una **escalera que permite el acceso al Hospital de Baraka**, y también se habilitó una **consulta polivalente**, situada junto a **Radio M**. Dotada con electricidad, agua, ventana y mosquitera, mobiliario básico, material sanitario y medicamentos, **ha permitido la atención** de las enfermeras responsables del proyecto, odontóloga e higienista bucodental. Así, se ha observado una descongestión de consultas hospitalarias que no requieren ingreso, y ha facilitado el acceso gratuito a servicios sanitarios a personas desplazadas desde otras localizaciones geográficas ante el anuncio radiofónico de apertura.

Se ha creado una **base de datos para la digitalización del historial clínico** de la aldea **Candemba** (codificación que garantiza el acceso exclusivo del personal autorizado). Incorporando diagnósticos e intervenciones enfermeras se ha realizado un **diagnóstico comunitario de salud** en **Candemba**, logrando una cobertura de al menos al 50% de la población (de unos 550 habitantes en la aldea, 225 son mujeres y sus hijos/as). La participación de los sanitarios locales ha permitido perfeccionar la herramienta y facilitado la recopilación de datos. Tras el análisis o diagnóstico, se realizó una mejor **gestión de recursos disponibles** (medicamentos ajustados a necesidades reales), y un **inventario de nuevo material y recursos requeridos** para los principales problemas de salud detectados (HTA y diabetes, fiebre, diarreas, malnutrición y paludismo), y **dos talleres de EpS** con los niños y niñas de la aldea, sobre salud bucodental e higiene de manos.

Fruto de la inmersión en el servicio de pediatría del hospital de **Baraka**, se realizó una **atención directa colaborativa** mediante turnos de trabajo de dos enfermeras **junto con el resto del personal sanitario**: médicos, enfermeras, jefa de servicio, y estudiantado de enfermería y medicina. El trabajo enfermero se centró en la planificación de rutinas en el trabajo, protocolos de revisión de vías venosas y cuidados de lesiones cutáneas, pautas específicas de atención a niños desnutridos y con paludismo grave, fomento de técnicas para la lactancia materna, así como formación del estudiantado local. Además, un total de **20 enfermeros/as fueron formados en 4 rondas en cuidados avanzados del neonato prematuro, incluyendo la capacitación para el manejo de una incubadora** dotada desde este proyecto. Dicha incubadora es actualmente la única disponible en este servicio.

Por otro lado, el director del hospital, médico general encargado de las extracciones dentarias, fue formado en atención odontológica y trabajó colaborativamente con profesionales del proyecto para la revisión y tratamiento bucodental de mujeres y niños.

Resultados previbles

A través de una cofinanciación, se prevé el **desplazamiento de una matrona** que fortalecerá los programas de radio sobre salud sexual y reproductiva, y realizará formaciones y trabajo colaborativo con el personal de maternidad del hospital regional. También trabajará en colaboración con la delegación de salud.

En el mes de agosto, **se prevé una campaña de detección de desnutrición infantil en la aldea Candemba**, empleando parámetros de peso, talla, IMC, circunferencia braquial, estado de piel, entre otros.

Hasta final de año **continuará la alimentación de la base de datos (historias clínicas digitales)** y la formación constante a los profesionales locales.

Las enfermeras responsables del proyecto continuarán contactando con profesionales de la salud para realizar voluntariado multidisciplinar. Se ha contactado con otra ONG local en la capital, que dispone de un centro de atención a niños con discapacidad, donde se valoran y ofrecen tratamientos de fisioterapia y rehabilitador, y se ha establecido un sistema de detección de niños con estas necesidades para realizar derivaciones a dicho centro.

La difusión de campañas de salud mediante **Radio M.**, potenciará el alcance de todas las acciones, dando a conocer aspectos para prevenir problemas de salud materno-infantiles, empoderar a la mujer para mejorar la salud sexual y reproductiva, instar a la colaboración de otras administraciones locales, e indicar a la población puntos de contacto y servicios de atención ofrecidos por parte de las entidades ligadas al proyecto.

Si bien se ha iniciado una primera reunión y contacto con el equipo Rectoral de la **Universidad AC**, **se espera la firma bilateral de un convenio** que potencie la formación docente y la investigación, y favorezca el intercambio de profesionales y estudiantes de ciencias de la salud con la Universidad contraparte.

Los resultados derivados del proyecto formarán parte del contenido útil a incluir en la formación de Enfermeros Internos Residentes de Enfermería Comunitaria en **ciudad blindada**, y en las asignaturas del Grado en Enfermería de la Universidad **blindada** “Enfermería Psicosocial” e “Historia, Teorías y Métodos de Enfermería I”, permitiendo la transferencia del conocimiento desde la metodología experiencial.

Por último, las enfermeras responsables están comprometidas con la ampliación de fuentes de financiación y fuentes de colaboración para dar continuidad al proyecto y nuevas necesidades en materia de salud.