

## **Apoyo técnico y desarrollo del Sistema de Atención Sanitaria de la población rural de Sougumba y su radio de influencia**

**Área geográfica:** Malí

Región administrativa: Sikasso.

Cercle: Koutiala. Municipio: Koningue

Cabeza de partido del municipio: Sougoumba

### **Resumen:**

Este proyecto, cuya finalidad es apoyar el sistema sanitario de Atención Primaria de varias poblaciones rurales de Mali, pertenecientes a un mismo distrito sanitario, se enmarca dentro del Plan Estratégico de Salud del gobierno maliense iniciado en 1998 con la finalidad de facilitar el acceso de la población rural a la atención sanitaria y garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales. Asimismo, encaja en la filosofía de Médicus Mundi de Atención Primaria y Promoción de la Salud, con especial atención a la Formación sanitaria del personal local y Rehabilitación de estructuras sanitarias.

### **Contextualización:**

Sougoumba, Nintabugoro y Karangasso son poblaciones rurales y tradicionales de Mali, África Occidental. Todas ellas pertenecen al municipio de Koutiala, cerca de la frontera con Burkina Faso, en la región de Sikasso. La gente de estos pueblos vive, sobre todo, de la agricultura: algodón, mijo, maíz, arroz, frutas y legumbres (ya que hay muchos huertos). Son pueblos sin electricidad ni agua potable.

Malí es uno de los países prioritarios de actuación en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque en la última década se han logrado una serie de avances, aún presenta retos importantes:

- Su mortalidad infantil, aunque mejorando, sigue siendo muy elevada y 218 niños de cada 1000 mueren antes de alcanzar los cinco años de edad (2005).
- La malnutrición es un problema grave; la tercera parte de los menores de 5 años y la cuarta parte de los menores de 6 meses sufren retraso del crecimiento.

- Menos del 30% de los niños pobres son correctamente inmunizados.
- Las mujeres se han quedado atrás. En la educación sólo 59 de cada 100 niñas han sido escolarizadas (año 2006). La tasa de mortalidad materna se mantiene en 1.200 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (año 2000).
- El distanciamiento ricos/pobres se mantiene con pruebas de desigualdad constantes.

En el análisis de **“La problemática de la salud y la pobreza en Mali”** realizado por el Banco Mundial en 2004, se refiere que “La dinámica de los indicadores de salud desde 1990 indica que el Mali no alcanzará probablemente los ODM.

- El ritmo de descenso de las tasas de mortalidad infantil e infanto-juvenil se ha ralentizado considerablemente a lo largo de los años 90 pasando de una reducción importante entre 1960 y 1980 (43% para la mortalidad infantil) a un estacionamiento desde 1980, más marcado entre 1990 y 2000, con un descenso de las tasas de un 21% en 20 años.

- La tasa de mortalidad materna parece haber empezado a aumentar desde 1996, convirtiendo en hipotética toda esperanza de alcanzar los ODM para 2015.

Los recursos sanitarios son escasos y están desigualmente repartidos, con lo que la cobertura es insuficiente en la mayoría de zonas. La población rural se ve afectada con más crudeza por muchas enfermedades. Además, los sistemas sanitarios rurales no disponen de suficientes recursos ni de personal para la atención de mujeres y niños. Hay un exceso de personal médico en Bamako mientras que las otras regiones presentan profundos déficits de médicos, matronas y enfermeras.

El exceso de mortalidad de las poblaciones rurales y de los más pobres continúa siendo debida a enfermedades evitables. Las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años en el periodo 2000-2003 fueron las neumonías (24%), las diarreas (18%) y el paludismo (17%). Las urgencias obstétricas constituían las principales causas de mortalidad en los partos.

En el **“Informe sobre Desarrollo Humano 2007”** del PNUD se realiza una clasificación de 177 países en función del Índice de Desarrollo Humano (IDH) (índice que valora tres dimensiones del desarrollo estrechamente relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno). Malí ocupa el puesto 173, sólo por delante de Níger, Guinea Bissau, Burkina Faso y Sierra Leona.

### **Medicus Mundi en Malí:**

El objetivo del proyecto es disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles y evitables en las poblaciones mencionadas a partir de las siguientes metas:

**Aumentar la cobertura vacunal de los niños.**

En Mali, en 2001, menos de una tercera parte de los niños estaban correctamente vacunados y la situación era más grave en las regiones pobres y rurales

**Mejorar la atención sanitaria de mujeres embarazadas.**

Sólo un 40% de las mujeres disponen de cuidados médicos en el momento del parto y, algo más del 50%, realizan una consulta prenatal con un profesional de la salud. La mortalidad materna sigue siendo elevada (582 muertes por 100.000 nacidos vivos) y está en relación con hemorragias del parto, hipertensiones gravídicas, rupturas uterinas, y complicaciones infecciosas post-parto.

**Mejorar el acceso a medicamentos esenciales.**

Aunque no hay datos que permitan hacer un análisis de la disponibilidad de medicamentos por regiones, los esfuerzos deben ir dirigidos a mejorar la oferta de medicamentos esenciales genéricos y de vacunas, ya que la disponibilidad a nivel de las estructuras periféricas ha sido estimada en un 84% para 2001. No obstante, la disponibilidad en el sector privado es de, escasamente, un 60%.

**Disminuir el porcentaje de niños con retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal en Sougoumba y poblaciones de influencia, a partir de un seguimiento nutricional de los mismos, con aporte de alimentos, en la maternidad.**

Los indicadores del estado nutricional en Mali están entre los peores de África. En 1996, la tasa de insuficiencia ponderal era la más elevada de la región de África Occidental (43,3%), muy por encima de la media en África Subsahariana (30%) y la tasa de retraso del crecimiento (30%) figura entre las más importantes, aunque por debajo de las cifras de Níger (40%), Burkina Faso (37%) y Nigeria (45,4%).

**Mejora de las infraestructuras para conseguir los objetivos antes mencionados.**

□ **Aumentar los conocimientos de la población en términos de salud realizando actividades de promoción con los pacientes que acuden a consulta y sus acompañantes y acudiendo a las aldeas de influencia para hacerles llegar la información y formación en salud.**

El análisis de los factores comunitarios y del hogar, en relación con los indicadores de salud, revela que los comportamientos del hogar maliense, en términos de producción de salud, son bastante decepcionantes. No se utilizan los servicios sanitarios ni se realizan auto cuidados básicos. Ello está en relación con el bajo nivel de educación de las madres y cabezas de familia y por carencia de información sobre la disponibilidad de los servicios.