



## ¡Mejorar la nutrición, combatir el paludismo!

En **2016** se construyó el centro de salud inaugurándose en agosto los primeros servicios.

En **2017** se le ha dotado de agua potable incluida una toma libre para la población.

En **2018** el objetivo es la mejora de la nutrición para combatir el paludismo.

### ¿Cómo lo vamos a hacer?

**Educando en normas de alimentación e higiene.** Colaboración del centro de salud con la asociación campesina para la realización de asambleas vecinales y con la escuela para implementar un programa en cuidado y buen uso del agua y los alimentos.

**Dotando al pueblo de un vehículo de transporte que lo conecte al mercado zonal.** Colaboración de Batera ibiliz con el centro de salud y la asociación Jaman jigi que promoverá

el consumo de productos ricos en proteínas. En estudio de viabilidad.

**Abriendo una guardería con comedor para niños y niñas entre tres y seis años.** Colaboración de Batera ibiliz con el centro de salud, la escuela, la asociación de padres y madres, el comedor escolar y el consejo escolar. En estudio de viabilidad.

De todo ello hablaremos en el:

#### **IV encuentro de amigos de Batera ibiliz**

Lunes 12 de marzo • 19:30 • Edificio La Bolsa (Bilbao)

## Malnutrición más paludismo: una bomba mortífera

De junio a septiembre es época de lluvias en Mali. La formación de balsas de agua por doquier sirve de hábitat al mosquito anófeles cuya picadura causa el paludismo, una grave enfermedad que puede llevar a la muerte. Criaturas menores de cinco años y mujeres embarazadas son la población de mayor riesgo de contraer la enfermedad, aquí la debilidad física que comporta una mala nutrición puede ser definitiva.



La tasa de malnutrición aguda en Mali es muy alta, del 13% en criaturas de 0 a 5 años cuando a nivel internacional el 10% supone alerta máxima; en malnutrición crónica, el umbral de alerta está situado en el 20%, mientras en Mali pasa del 28%. El combinado malnutrición más paludismo es una bomba, convierte la enfermedad en la primera causa de mortalidad en este

segmento de edad en el África subsahariana. (Datos OMS, 2015).

### Prevención y tratamiento del paludismo en Soya

La acción preventiva es indispensable en entornos aislados como Soya, anegado durante el hivernaje o estación de lluvias. La higiene y la buena nutrición son las armas más poderosas para evitar la proliferación del mosquito y los estados de anemia. Además de inundaciones, en los meses previos a una nueva cosecha (octubre) el alimento puede escasear; una mala nutrición añade gravedad a los casos de enfermedad por paludismo.

Por desgracia, la actuación preventiva desde ámbitos institucionales es insuficiente, cuando no claramente inoperante. Del Ministerio de la Salud reciben en Soya un kit, consistente en una mosquitera impregnada de insecticida y un comprimido preventivo, destinado únicamente a las mujeres embarazadas. De ahí que al Centro de salud lleguen muchas personas infectadas, bastantes de ellas de carácter grave.

Las viviendas son de adobe y suelen tener dos estancias que albergan a varios miembros de la familia, colocar la mosquitera no siempre es tarea fácil. En época de lluvias, las embarazadas alejadas del Centro pueden ver cortado el acceso al mismo al desaparecer los caminos bajo el agua. A ello hay que añadir la escasa comprensión por parte de la población de la necesidad de los tratamientos continuados.

El director del Centro de salud lo tiene claro:

*“Concedemos mucha importancia a las charlas en familias y a las asambleas, la educación es la base de la prevención. Ha de reforzarse también el trabajo educativo en la escuela, pues en el currículo de la escuela primaria de Mali la prevención del paludismo sólo figura como tema.*

*En cuanto a tratamiento, el **paludismo simple (154 casos en 2017)** lo tratamos con una combinación terapéutica a base de artesunate; en **paludismo grave (216 en 2017)** administramos una inyección, bien intramuscular bien intravenosa, siguiendo la guía terapéutica de la política nacional de Mali; los **paludismos graves con complicaciones (17 en 2017)** los transferimos inmediatamente al hospital del círculo de Barouli.*

*Por último, cuando en la escuela se detecta un caso, la dirección registra la identidad del alumno enfermo, abre un parte administrativo y envía al alumno al Centro de salud con una orden de atención, allí le esperamos”.*

Boureima Kassogué

## Visita a Mali (22 diciembre / 24 enero)

Llegar a Bamako y vernos sumergidos en la boda social y civil de **Boureima Kassogué y Aminata Djiguiba** fue todo uno; la celebración fue magnífica y la importancia que dieron a nuestra presencia nos hizo dudar de si se casaban ellos o nosotros. ¡Gracias de todo corazón!

**La estancia en Soya** tenía la doble finalidad de repasar la actividad en 2017 y trazar objetivos para 2018. El primer capítulo fue inmejorable, ya que asistimos a la llegada del agua a las salas de observación, de maternidad y de curas. A falta de retoques de albañilería y hojalatería, el objetivo prioritario de 2017 se ha cumplido: **¡El Centro de salud ya dispone de agua potable que comparte con la población!**

De las reuniones con Jaman jigi y la visita a los graneros podemos dar fe de **una cosecha de mijo muy buena, y también de haricot** (legumbre rica en proteínas) en cuya promoción está empeñada la asociación campesina. Para 2018 plantean dotarse de un **vehículo de transporte que les conecte a los mercados zonales**, sin intermediarios que reduzcan sus beneficios y les impongan criterios de cultivo.

La escuela se encontraba cerrada pues las malas condiciones de empleo y trabajo han llevado a la huelga a las maestras y maestros de todo

el país. Ello no nos impidió celebrar reuniones con profesores, miembros del consejo escolar y asociación de padres y madres. De ellas surgió el compromiso de ir estudiando la posibilidad de abrir **una guardería infantil con comedor** para niñas y niños de entre 3 y 6 años.





Por primera vez desde su apertura hace apenas año y medio, el Centro de salud recibió la **visita solidaria** de una **educadora social** y de dos **profesionales de la salud** (un médico y una enfermera) que dejaron buena muestra de compromiso y actividad. Recogemos a continuación el informe de estos últimos aprobado en reunión.



### Registro de partos en 2017

En el Centro de salud constan 94 partos habidos en él o con su ayuda a domicilio en 2017, entre ellos el de un niño muerto. La cifra coincide con las 93 altas registradas en la alcaldía de Boidié. No hay constancia de partos fuera del Centro, en la vacunación de la polio, casa por casa, no hemos hallado niños no nacidos en el Centro.

### Participación en vacunación

#### Vacunación polio (enero 2018)

1 año: 43 niñas / 46 niños = Total 89

1-2 años: 56 niñas / 85 niños = Total 141

3-5 años: 115 niñas / 105 niños = Total 220

Total vacunados: 450

#### Conclusiones

- Según la pirámide de población de Mali estos 450 niños serían el 19% de la población de Soya y darían una población de 2.368 habitantes. Un cálculo más afinado requeriría conocer las pautas procreativas de esta zona rural respecto a las más urbanitas del país.
- Los niños entre 1-5 años suman 361, lo que da un promedio de 90 nacimientos por año que se ajusta a los 93 constatados en 2017.
- La poca malnutrición y desnutrición observadas en las visitas de vacunación de enero hay que leerlas en contexto estacio-

nal, pueden variar mucho según la cruceza climática, las lluvias (de finales de mayo a principios de octubre) y el resultado de las cosechas.

### Principales enfermedades y objetivos

- Paludismo, diarrea, anemia, infección en embarazo e hipertensión son enfermedades prevalentes, tal y como se refleja en los informes del Centro. De los objetivos de mejora de servicios para 2018 destacamos:
- Higiene: limpieza de mobiliario, suelos e instrumental; cerramiento del incinerador de residuos, colocación de cortinas.
- Mujer: seguimiento estricto en embarazo, parto y postparto; aumento del control en anticoncepción.
- Paludismo: un buen control requiere cuatro visitas: 1ª Control de fiebre, anemia y vómitos. Si la fiebre no baja de 38 y los vómitos no cesan, el enfermo pasa a sala de observación que sólo abandonará con autorización del personal sanitario; 2ª Control de fiebre, vómitos y alimentación, si es preciso pasa a sala de observación que sólo abandonará con autorización del personal sanitario; 3ª Control de fiebre, vómitos y estado general; 4ª Control de anemia, toma de sobre nutritivo (si posible) y alta médica.

Javier Laiseca y Paz Zamanillo