

SALUT EMPORDÀ COOPERACIÓ

1 – DENOMINACIÓ.

Enfortir el coneixements en ecografia en el Centre de Thille Boubacar

2 - DADES DE L'ENTITAT.

Nom de l'associació: SEC Salut Empordà Cooperació)

Número de registre oficial: G55051387

Representant Legal: Xavier Punset Font

Un altre representant: Ines Coca Saenz de Albeniz

Adreça postal: C/Ronda Aroles sn,CP :17600 Figueres (Girona)

Telèfon - fax: 662604962

E-mail: sec@salutemporda.cat

Web: www.secooperacio.org

3 - DADES DE LA CONTRAPART.

Centre de Salut de Thillé Boubacar

(Thille Boubacar – Senegal)

4 – PRESENTACIÓ.

L'any 2018, el SEC, va realitzar un projecte d'enviament de material mèdic al centre de Salut de Thillé Boubakar. Des de llavors s'han porta a terme 2 projectes més: l'any 2019 es va realitzar formació en esterilització i aportació d'un autoclau; l'any 2020 es va realitzar formació buco-dental amb aportació de raspalls de dents i material escolar. En aquestes visites s'han anat fent adequacions a les estructures ja existents per tal de millorar la seva salubritat. Tots aquests projectes han nascut gràcies a la relació amb l'entitat l'Associació pel desenvolupament del riu Senegal.

Aquesta vegada es vol fer una formació en ecografia per els personal medic del centre de salut de Thillé.

5 – LOCALITZACIÓ.

País: Senegal



L'acció es porta a terme a la població de Thille Boubacar, al departament Podora, de la regió de Saint -Louis. Senegal té una població superior als 13 milions d'habitants, de la qual, aproximadament un 42% viu en zones rurals. La densitat humana varia des de 77/km² a la regió oest i central fins a 2 km² a les àrides regions orientals. Aquesta població creix molt ràpidament, amb un índex de fecunditat superior als 5 fills per dona.

S'observa una gran diversitat ètnica, sent els principals grups ètnics els següents: wólofs (43,3%), peuls (33,8%), sererers (14,7%), diolas (3,7%), malinkés (3,0%), soninkés (1,1%), i algunes ètnies menys nombroses i més locals, sense tenir en compte els 50.000 europeus (francesos en la seva majoria) i libanesos presents en el mitjà urbà.

Existeixen nombroses comunitats senegaleses en l'exterior, sent una de les principals minories ètniques instal·lades a França, existint ja fins i tot segones o terceres generacions d'emigrants. El seu Governador és Ass Sougoufara. És famosa per la seva capital, la ciutat de Saint Louis, la segona més important de Senegal.

Les principals ètnies a la zona de Sant-Louis son: Wolof i representen el 40% de la població de Senegal. Són musulmans en general. Es troben en gairebé tot el país, però són més nombrosos a les regions com la de Dakar, Thies, Louga i Diourbel. Aquest tant per cent ens ensenya que en gairebé tot el país es parla el wolof, que per alguna cosa és la llengua nacional i oficial. Els wolofs es dediquen a la venda.

Als wolofs que estan a Europa, se'ls criden "Modu modu"(el que ven emigra) Lebou: Representen el 2% de la població senegalesa, emparentada a la família wolof.

Aquesta ètnia és bàsicament idèntica en les seves característiques als wolofs. La trobem majoritàriament a Ngor, Yoff i Saint Louis. Els lebus es dediquen a la pesca, són musulmans, però tenen pràctiques animistes com el "Ndeup" (És una cerimònia tradicional Lebou. Els Lebus consideren aquesta pràctica una eina per purificar a una persona i protegir-la dels éssers malignes). Saint-Louis és una regió de Senegal a la frontera amb Mauritània.

La població de la regió és de 571.885 habitants, i la seva àrea de 19.044 km².

Es divideix en 3 departaments:

Dagana, Podor i Saint-Louis. D'acord amb la World Refugee Survey 2008, publicada pel Comitè de Refugiats i immigrants d'EUA.

Senegal té una població de refugiats i cercadors d'asil que ascendia en 2007 a 23.800. La majoria d'aquesta població (20.200) provenia de Mauritània.

6 – DESCRIPCIÓ.

El projecte consisteix en la donació de un aparell ecogràfic (Ja vas er donar el 2020) i una formació en ecogràfica feta per un radiòleg expatriat. Aquesta formació durara una setmana.

7 – CONTEXT DESTINATARIS I DESTINATÀRIES.

Facilitar l'accés als serveis d'atenció primària en salut i assegurar una cobertura sanitària universal a la població segueix essent un dels grans reptes dels països en desenvolupament. Ja que, malgrat els esforços fets durant les darreres dècades, el problema d'accessibilitat a l'atenció sanitària de qualitat no està resolt. A la manca d'accessibilitat als serveis de salut i a la qualitat dels mateixos s'hi afegeix la manca de recursos humans. Això afecta especialment a la població més empobrida que no té cap accés a uns serveis bàsics de salut.

La pobresa és encara un desafiament important al Senegal, sigui quin sigui el criteri per definir-la. Més del 30% de la població viu per sota del llindar de la pobresa (menys d'1 dòlar/dia). La despesa de l'estat en salut ha augmentat en una proporció clarament menor al creixement de la riquesa nacional. Però els principals frens per accedir a la salut no són només financers, també l'aïllament geogràfic és un condicionant important així com la manca de recursos humans en l'àmbit de la medicina a les zones rurals.

Als països en desenvolupament la gent emmalalteix a causa de la pobresa, per tant, la manca de salut els empobreix encara més i el seu estat empitjora com a conseqüència de la misèria absoluta (Sir. Edwin, metge i economista). Al Senegal, el dret a la salut és un dret fonamental. El benestar de la població passa per un millor servei de salut. En aquest sentit, el govern ha fet molts esforços perquè la població pugui gaudir plenament d'aquest dret constitucional.

Malgrat la implicació governamental en el terreny sanitari encara hi ha molts problemes per resoldre:

- . El baix nivell d'equipament de les instal·lacions sanitàries
- . La baixa cobertura sanitària caracteritzada per l'escassetat de les instal·lacions sanitàries en relació a la importància de la població.

. La manca d'equipament de laboratori

. La manca d'infraestructures exceptuant els pocs equipaments existents.

La situació del personal de salut és molt diferent entre el medi rural i l'urbà i és difícil repartir-lo en base a les normes de cobertura indispensable per a la millora de la qualitat dels serveis i atencions de la salut. Malgrat els esforços la situació és lluny de ser satisfactòria si tenim en compte la normativa de l'OMS.

L'any 2009, el Senegal disposava de:

1 metge per 17.000 habitants

1 infermer per 8.700 habitants

1 llevadora per 4.600 dones en edat reproductiva (FAR)

Segons l'OMS cal una proporció mínima de:

1 metge per 5.000 a 10.000 habitants

1 infermer per 300 habitants

1 llevadora per 300 dones en edat reproductiva .Infraestructures

La piràmide sanitària es tradueix en la disponibilitat d'atenció sanitària de base als dispensaris (poste de santé), l'atenció

secundària als centres de salut i l'atenció terciària i de cura hospitalària als hospitals regionals.

La remodelació, renovació i construcció de noves infraestructures és l'objectiu del programa actual del Ministeri de Salut.

Actualment al Senegal hi ha 809 dispensaris (poste de santé), 53 centres de salut i 17 hospitals.

El 2009 en termes de cobertura passiva hi havia:

1 dispensari (poste de santé) per 11.500 habitants.

1 centre de salut per 175.000 habitants

1 hospital per 545.800 habitants

Segons la normativa de l'OMS cal:

1 dispensari per 10.000 habitants

1 centre de salut per 50.000 habitants

1 hospital per 150.000 habitants

El nombre existent d'infraestructures de salut descentralitzades, dispensaris i cabanes de salut (Poste de santé et case de santé), no permet al conjunt de la població de Senegal disposar d'una infraestructura a menys de 5 km del domicili (aquestes infraestructures són el nivell més baix de la piràmide de la salut).

Encara que aquest repte no és només a nivell comunitari cal prendre'l en consideració per tal d'assegurar una millor atenció dels serveis a la població.

A més, el repartiment dels serveis és desigual en el conjunt del territori.

A aquest dèficit d'infraestructures s'hi afegeix el dels recursos humans, per exemple hi ha uns 490 dispensaris sense llevadora.

La zona de Podor, amb 329.379 habitants, només disposa d'un hospital i dos centres de salut.

Les poblacions rurals accedeixen difícilment als serveis de salut i, encara més, als serveis especialitzats. És el que succeeix en una zona rural amb forta densitat de població com Thillé Boubacar, on l'oferta i l'accés a l'atenció presenten una situació complicada especialment per a la població més precària i la que viu en llocs com el "diéri" (sud de Thillé Boubacar).

L'obstacle més seriós per a l'assoliment dels ODM son reduir la mortalitat infantil, millorar la salut i les malalties maternes, i lluitar contra malalties com el VIH, la tuberculosi i la malària.

Efectivament, l'oferta sembla ser insuficient per a la demanda, ja que la major part de les infraestructures d'atenció són incapaces d'oferir la quantitat igualtat d'atenció adaptada als seus usuaris.

Malgrat molts esforços per oferir serveis, la població pateix un dèficit d'accés a una atenció de qualitat.

La població de Thillé Boubacar és un punt neuràlgic per l'existència d'un gran mercat; els comerços, el dispensari i la maternitat centralitzen la resta del poble. De moment Thillé Boubacar disposa d'un dispensari de salut i d'un infermer que treballa en unes condicions precàries degut a una manca tant de formació suficient com d'instruments de salut.

Aquesta situació fa que la taxa de mortalitat i morbiditat segueixi elevada. La taxa de mortalitat maternal i infantil és sempre alta a la zona de Thillé Boubacar, degut a patologies obstètriques directes (hemorràgies, distòcies, infeccions, HTA), o indirectes (malària, anèmia, hipertensió arterial (AVC) o les infeccions respiratòries agudes), i a d'altres com gastroenteritis, malària, geo-helmints, infeccions, traumatismes, malalties cardíques, diabetis, etc.

Aquestes malalties complicades un infermer no les pot curar. Això provocava una gran quantitat de derivacions als centres de salut i hospitals que suposen una despesa econòmica molt alta per a les famílies. Aquest fet afectava negativament les més vulnerables, especialment els pobres que no tenen els mitjans financers per viatjar a hospitals o al centre de salut més proper es troba a 48 km, a més del cost de viatge s'han d'afegir les despeses relacionades amb l'atenció i l'allotjament.

Atenent a aquests problemes la comunitat, a través de les autoritats locals, van aconseguir que el Ministeri de Salut accedeixi a la transformació del dispensari administrat per un infermer en un centre de salut de nivell 2 on hi haurà un mínim de dos metges, 2 infermers i una llevadora titulada.

Per aconseguir aquest objectiu es va construir un nou centre de salut a càrrec de la població i de donacions per part de l'ajuntament de Girona i la diputació de Girona. Les autoritats locals (ajuntament rural), per la seva banda, han contribuït al projecte aportant una hectàrea de terreny on construir l'edifici.

La nostra intenció és mirar de pal·liar, en la mesura de les nostres possibilitats, aquesta situació facilitant l'accés als serveis de qualitat de salut a la població de Thillé Boubacar.

8 – ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ.

Davant la realitat de la situació socioeconòmica de la zona Thillé Boubacar en general, del municipi de Ndiayene Pendao en particular, i de la impossibilitat d'atendre aspectes socio-sanitaris cabdals pel desenvolupament de la zona de Podor, la comunitat ha identificat algunes de les necessitats de la població amb la intenció de buscar possibles finançaments i atendre els residents.

En aquest sentit, la població, a través les autoritats locals, ha parlat amb el govern central sobre les necessitats i les principals preocupacions a nivell de salut de la zona de Thillé Boubacar.

D'aquesta reunió va sorgir un decret ministerial per a la construcció del centre de salut. Aquest centre de salut ja ha estat construït però queden pendents diferents fases del recinte com el laboratori.

Es va realitzar una reunió amb els actuals metges del Centre de Salut, la Dra. Fary i el Dr. Kamara, on van presentar les seves necessitats dintre del centre de salut. D'aquesta reunió entre d'altres demandes també va sorgir la necessitat d'una formació d'ecografia avançada per part de radiòlegs experts.

La dificultat principal del Centre de salut de Thillé és aconseguir radiòlegs que facin aquesta formació i econòmicament no tenen possibilitat. Salut Empordà Cooperació vol col·laborar amb aquesta associació per tal d'aconseguir aquesta formació.

9 - MARC LÒGIC.

Lògica d'intervenció	Enunciat	Indicadors Objectivament Verificables	Hipòtesis o Condicions Crítiques
Objectiu general 1	Millorar la salut de la població de Thillé Boubacar		
Objectiu específic 1.1	Fer una formació en ecografia en el Centre de Salut de Thillé Boubacar	<p>1. Enviar el material formatiu via correu electrònic al personal de Thillé Boubacar .</p> <p>2. Motorització i seguiment de les formacions</p> <p>3. Acord amb el personal mèdic de Thillé Boubacar amb les formacions a realitzar</p>	Tenir un ecògraf in situ i que funcioni
Objectiu específic 1.2	Avaluar els coneixements en ecografia als metges i llevadora del centre de Salut Thillé Boubacar	<p>Realitzar reunions amb el personal del Centre de Thillé.</p> <p>Realitzar avaluacions del coneixements obtinguts</p>	Acords amb el personal de Thillé Boubacar.

10 - ACTIVITATS I CALENDARI.

Activitats	Calendari 2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reunió amb el personal mèdic del Centre de Salut de Thillé Boubacar	X	X	X									

Contactes amb Bahati				X	X	X	X	X	X	X		
Formació ecogràfic										X		

11 – METODOLOGIA.

A partir de les visites d'aquest darrers anys 2018 , 2019 i de les col·laboracions realitzades durant l'any 2020 i de diferents reunions que s'han anat fent entre el Comité de Santé , els treballadors i l'Ajuntament de Thillé s'han identificat diferents problemes.

Amb la intenció de donar sortida a aquestes dificultats s'han prioritzat una sèries de tasques i donacions per tal de solucionar-les.

Davant de la demanda de formació a nivell ecogràfic es decideix contacta amb membres de l'associació Bahati experts en formació ecogràfica. Amb ells es planeja les dates de viatge i de les formacions per tal de poder fer el curs en ecografia. Es comunica amb el personal del centre quines podrien ser els coneixement més productius en el set nivell.

S'envia via mail gran part de dossier formatius sobre el maneig correcte del ecògraf i dossiers de anatomia ecogràfica.

Finalment decidides les dates de visita es decideix la metodologia de formació i els temes a tractar:

1. Funcionament del ecògraf i exploració física.
2. Exploració del abdomen.
3. Abdomen Agut.
4. Òrgan genitals
5. Parts toves

La resta de dies es va treballar a la capçalera del pacient per tal de identificar les diferents patologies i dificultats durant l'exploració ecogràfica.

12 - PRESSUPOST I PLA DE FINANÇAMENT

Partides	Quantitat que es sol·licita	Aportació entitat sol·licitant	Aportació contrapart local	Total Euros
Vol viatge a Senegal dels formadors BCN-DKR	800€	0	0	800€
Transport del pesronal de DKR a Thillé Lloguer del vehicle i conductor	350€	0	0	350€
Manutenció del personal Allotjament i alimentació	100€	0	100€	100€
TOTAL	1250	0	100	1250

13 – AVALUACIÓ.

L'avaluació examinarà el resultat de les accions realitzades i la seva correcta utilització. Es faran informes mensuals del desenvolupament del projecte que seran enviats a la nostra associació a Catalunya.

A més a més es faran informes de les ecografies realitzades durant el període futur.

L'avaluació del projecte es realitzarà per informar al donant i a la nostra entitat dels impactes mèdic del projecte. La informació es recollirà en un focus-grup. És a dir, la direcció del centre, els regidors de l'ajuntament, els treballadors del centre i la població valoraran l'efecte transformador del projecte. L'avaluació analitzarà la qualitat dels aparells, la correcta utilització dels mateixos i de les formacions realitzades.

Tota la documentació necessària per la seva justificació serà enviada per la contrapart al SEC.

Una visita serà al cap de 6 mesos per tal de veure el nivell de coneixements adquirits i preveure una futura formació per un nivell més avançat d'ecografia.

14 – SOSTENIBILITAT.

El Ministeri de Sanitat, a través del districte de salut de Podor, garantirà la gestió efectiva, eficient i eficaç del centre de salut a través un seguiment periòdic.

El govern central pagarà mensualment els metges i funcionaris estatals. El comitè de Sante serà l'encarregat del manteniment del ecogràf i part del material fungible del aparell.

Els proveïdors del centre seran pagats per l'ajuntament de Ndiayéne Pendao a través del comitè de salut. Tots aquests factors faran possible la viabilitat del projecte.

15 - ACTIVITATS DE RETORN

La nostra entitat participa habitualment en activitats de sensibilització i denúncia a la ciutat de Figueres i Girona.

L'any 2019 el mes d'Abril varem realitzar una xerrada formativa al Col.legi de farmacèutics de Girona de les nostres activats, tant al territori català com fora d'ell. També l'any 2020, al mes de febrer, vam participar en una taula rodona del col.legi d'infermeres de Girona on varem denunciar la situació de precarietat dels països en vies de desenvolupament en la salut.

Hem fet difusió a través dels medis de les activitats realitzades aquests últims anys a als diaris l'Empordà, Hora Nova i el Diari de Girona. Pel que fa a aquest projecte en concret em realitzat una entrevista amb radio Vilafant al Octubre del 2021 en el qual expliquem el projecte entre d'altres que ja em realitzat a Thillé i, al final de l'execució del projecte informarem dels resultats a través de la nostra pàgina web, Facebook, Instagram i diaris locals de les comarques de Girona (Hora Nova, Tramunta TV, Diari de Girona, Empordà, Viladeroses....)

Preveiem, també, realitzar una sèrie de xerrades i actes a Figueres i a la Fundació Salut Empordà per a la difusió del projecte, amb fotografies i material gràfic que mostrin els resultats assolits pel projecte, els reptes i les dificultats superades si el covid ens ho permet.