

Sierra Leone i l'Índia: dues experiències de cooperació en pediatria

Núria Rovira

Servei de Pediatria de l'Hospital Sant Joan de Déu. Xarxa Assistencial Althaia. Manresa.

Introducció

Totes les imatges que hom pot recordar de les zones rurals del tercer món estan atapeïdes de nens que corren descalços, fascinats i contents davant la presència d'un estranger. Els crida l'atenció el color de la seva pell descolorida, les pigues; es barallen per ser un dels que li agafa la mà i li pregunta com es diu i si té un bolígraf. En aprofundir, es pot descobrir que cadascun d'aquests nens té molts germans, viu en una casa sense llum ni aigua corrent, en unes condicions sanitàries més que deplorables, s'alimenta en un únic àpat al dia que comparteix amb la família i, si emmalalteix, tindrà difícilment atenció sanitària de qualitat. Són nens que, a part de les necessitats i problemes que poden tenir els nostres nens, arrosseguen la càrrega d'un clima més dur i de malalties més agressives, d'un context social sovint injust i d'una situació econòmica catastròfica.

La meua experiència com a pediatra en el món de la cooperació consisteix en dues petites estades: a Sierra Leone i al sud de l'Índia. A part de l'atenció mèdica adaptada a cada circumstància, es tracta de la trobada amb la dura realitat d'aquests nens i les seves famílies.

Sierra Leone

Saint John of God Catholic Hospital – Mabesseneh (Sierra Leone)

A principis de 2007, pocs mesos abans de finalitzar la meua formació com a pediatra a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, se'm va oferir la possibilitat de fer una estada a l'hospital homònim de Mabesseneh, una petita localitat de l'interior de Sierra Leone. El programa d'agermanament entre els dos centres, vigent des de mitjan 2005, ha garantit la presència

contínua de pediatres, infermeres de pediatria i altres professionals al centre africà (Figura 1).

L'activitat assistencial se centra en la sala d'hospitalització, que compta amb uns 35 llits, habitualment ocupats per 45 o més nens (Figura 2), i la consulta externa. Els diagnòstics més habituals són els esperables en un dels països més pobres del món, convascent d'una guerra mundialment coneguda per la seva crueltat i en un context climàtic subtropical, terriblement favorable per a la transmissió de determinades malalties. Així doncs, la malària, les infeccions respiratòries i gastrointestinals, la febre tifoïdal, la tuberculosi i la malnutrició infantil formen part de la dura quotidianitat de l'hospital. Els recursos són bàsics. Pel que fa a fàrmacs, es disposa d'antimalàrics, alguns antibiòtics, tuberculostàtics dispensats per l'Estat, antitèrmics i un curt etcètera; les exploracions complementàries es limiten a la radiologia simple, a un ecògraf –sense ecografista–, un petit laboratori i connexions esporàdiques de telemedicina. Es practica cirurgia general en un renovat bloc quirúrgic i és possible oferir transfusions de sang total i oxigenoteràpia. És, per tant, una medicina clínica i de pocs recursos, on cal decidir amb poques dades i intentar cobrir el màxim d'opcions possibles, on els principis de beneficència i no maleficència que aquí veiem tan evidents en el dia a dia allà sovint són confosos...: surt més a compte que mori el fill o que



FIGURA 1. Entrada a la sala de pediatria de l'Hospital de Mabesseneh

Correspondència: Dra. Núria Rovira Girabal
Hospital Sant Joan de Déu
C/ Dr. Joan Soler, 1-3
08243 Manresa
Tel. 938 742 112
Fax 938 736 204
Adreça electrònica: nrovirag@althaia.cat



FIGURA 2. Una de les habitacions de pediatria de l'Hospital de Mabesseneh

quedi amb algun tipus de seqüela? Cal mantenir un llarg ingrés hospitalari que costarà diners a la família si no hi ha opció de curació?

En un entorn social com aquell, anar a l'hospital no és fàcil. La llunyania, l'absència de mitjans de transport, la fe en les medicines natives, la por al desconegut..., condueixen la població a arribar a l'hospital en situacions d'extrema gravetat, ja insalvables amb els recursos disponibles. La mort es fa present sovint, sigui en petitons amb malàries devastadores, en parts complicats que, a més del nadó, acaben amb la mare, o per qualsevol altra malaltia no agafada a temps.

En aquell moment, tres anys enrere, l'atenció mèdica dels nens generava uns costos econòmics per a les famílies que sovint resultaven ser l'inconvenient més gran, que els feia fugir de l'hospital quan temien que l'import ja seria massa elevat o els feia esfumar-se en el moment que se'ls proposava l'ingrés hospitalari. Afortunadament, des de fa un parell d'anys, gràcies a un programa d'apadrinament de tractaments (www.apadrinauntractament.org), l'assistència sanitària per als infants té un cost simbòlic i assumible per les famílies; la barrera per entrar a l'hospital ara és molt més petita.

Resulta sorprenent el contrast entre la duresa de tot plegat i l'enorme alegria que es respira en les sales de l'hospital. Després d'aquest temps, malgrat la duresa d'algunes situacions, el record és viu i alegre, càlid. La força dels nens, els seus jocs, l'energia i la paciència de les famílies, l'alegria que mantenien malgrat tot, l'agraïment, les bromes, la música... eren l'autèntic motor de la nostra feina.

L'Índia

Care and Support Centre – Bathalapalli, Anantapur (Índia)

Després de finalitzar la residència, de tastar una mica la vida de metge adjunt i de cursar un Màster de Medicina

Tropical i Salut Internacional vaig tenir de nou l'oportunitat de participar en un altre projecte. Ja des de la residència coneixia l'existència del grup de treball de VIH que treballa amb la Fundació Vicenç Ferrer, constituït per metges de l'Hospital Clínic i de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues. La Fundació compta amb diversos centres hospitalaris al districte d'Anantapur; un d'ells, el *Care and Support Centre*, fundat l'any 2006, se centra exclusivament en l'atenció de pacients amb infecció per VIH. La prevalença d'aquesta infecció a l'estat d'Andra Pradesh, situat al sud de l'Índia, és de l'1% i és la més alta de tot el país. És una zona de clima dur, calorós i terra poc fèrtil. A part de la pobresa, l'injust context social de l'Índia dificulta l'educació sanitària i les estratègies preventives, les principals armes de lluita contra la infecció per VIH en zones pobres.

L'hospital ofereix una atenció integral a aquest conjunt de pacients, sigui en forma d'ingrés hospitalari davant de les complicacions de la malaltia o en forma d'atenció ambulatoria periòdica per al seguiment i dispensació de medicació. Gràcies al suport del Govern indi, al mateix programa de VIH i a la Fundació Vicenç Ferrer, es disposa de fàrmacs antiretrovirals de primera i segona línia, de tractament específic per a infeccions oportunistes i d'aparells de laboratori per a realitzar determinacions de càrrega viral, recompte de limfòcits CD4 i altres estudis microbiològics. A més, hi ha una important activitat de *counselling*, és a dir, d'assessorament dels pacients pel que fa a la infecció, la seva evolució natural, les formes de transmissió, la importància de la continuïtat del tractament, etc.

Una part del personal mèdic és expatriat; la resta, així com tot el personal d'infermeria i els *counsellors* són locals, fet que afavoreix enormement l'aproximació a la població.

L'atenció pediàtrica en un centre com aquest és infiniment agraïda (Figures 3 i 4). De forma habitual es diagnostiquen nens, alguns orfes, en edat avançada i amb clí-



FIGURA 3. Sala de Pediatria del *Care and Support Centre*



FIGURA 4. Nens hospitalitzats a Bathalapalli

nicia més que evident. Cal fer els estudis inicials, educar la família o els cuidadors i el propi nen, iniciar el tractament quan estigui indicat i començar el seguiment. Sol haver-hi respostes molt favorables, encara que en ocasions la petjada de les manifestacions irreparables de la malaltia perdura per sempre. L'esperança creix amb les estratègies per a prevenir la transmissió vertical de la malaltia.

Tot i que encara queda molt per millorar, cada cop hi ha més gestants en tractament antiretroviral i més nadons amb profilaxi la primera setmana de vida. I cada cop es contempla més l'opció de la cesària en casos de poc control de la infecció. Els resultats són palpables i cada cop la taxa de transmissió als nadons és més equiparable a la de casa nostra: un èxit en un entorn poc favorable.

El contacte amb la població índia, disciplinada, obedient i resignada, és molt interessant. Tot i que en ocasions costa avançar en alguns àmbits (com en la preparació de biberons, que els resultava terriblement difícil d'entendre), tenen una actitud molt constructiva i lluitadora. El projecte de la Fundació Vicenç Ferrer és sòlid i sostenible. És un projecte de cooperació integral molt ben infiltrat en la població local; una sort haver-lo conegut de primera mà.

Reflexions

Aquestes són les meves petites experiències. Petites pel món i pels països on he estat; efímeres i poc transcendents per al seu futur. Tot i així, la magnitud de l'empremta que han deixat en la meva persona és enorme i és per això que m'agrada recordar-les i donar-les a conèixer. No només per haver evidenciat les diferències abismals del nostre món quant a oportunitats, qualitat de vida, justícia social, etc., sinó pel creixement personal que ha significat haver d'entendre determinades circumstàncies, compartir certs dolors, posicionar-se davant de tantes situacions... i continuar treballant.

Penso que és molt important que els que hem tingut la sort d'haver posat els peus en aquests indrets, especialment com a metges i professionals sanitaris, vivint la primera línia dels problemes de salut d'un país pobre, difonguem als quatre vents el que es respira lluny d'aquí.

Finalment, voldria expressar el meu agraïment a les persones que han ideat, iniciat i mantingut els projectes en els quals he participat, per la solidesa que tenen i pels resultats obtinguts, així com a les persones que m'han conduït i m'han ajudat a avançar en aquests projectes.