



# CC ONG

AYUDA AL DESARROLLO

[www.ccong.es](http://www.ccong.es)

## **ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE GADIACK**

Región de Fatick

Noviembre de 2025

Como presentación, os contaré que somos un grupo de 5 sanitarios gallegos (tres MIR y dos EIR). Como parte de nuestra formación, decidimos dedicar un mes a conocer el sistema sanitario en Senegal y su forma de trabajo. Para eso, contactamos con la ONG que nos ofreció una estancia en la “poste de santé” de Gadiack, un pueblo dentro de la región de Fatick.

Para llegar a Gadiack tuvimos que coger un taxi desde el aeropuerto que duró aproximadamente 2 horas y media, ya que la carretera de acceso al pueblo es una vía secundaria y carece de caminos asfaltados. El paisaje es completamente distinto al que estamos acostumbrados aquí.

Al llegar, Saliou (el enfermero que trabaja aquí todo el año) nos recibió con una deliciosa cena y una amabilidad poco merecida teniendo en cuenta que llegamos a altas horas de la madrugada. Al día siguiente nos esperaba una jornada intensa donde conocimos a Celia y a Fernanda, dos colaboradoras de la ONG que coordinaban un programa para operar cataratas en esta región. Para eso, hacen un seguimiento anual de los pacientes y operan a aquellos que reúnen las condiciones necesarias. Estuvimos toda la jornada revisando los ojos de los pacientes y preparando todo para el día siguiente, con la ayuda del traductor, Cloth, que hablaba serer (el dialecto más frecuente en esta región, aunque también se habla wolof), francés, español y wolof.

Salieron dos buses completos de Gadiack directos a Thies, donde estaba todo el aparataje traído desde España para poder realizar la operación. A los dos días, regresaron los pacientes con las gafas de sol puestas y su vista recuperada, por lo menos en alguno de sus dos ojos.

Fue especialmente impactante el caso de dos niños con cataratas congénitas, ambos alrededor de los 10 años. Una de ellas se había operado un ojo el año anterior, por lo que después de esta operación, pudo recuperar por completo la visión. Para nosotros fue una suerte el haber coincidido con Celia y Fernanda, lo cierto es que fue totalmente casual, ya que pudimos ver todo el proceso así como echarles una mano con la gestión de los pacientes.

Una vez pasados los primeros días, donde toda la actividad se concentró en torno a la operación de cataratas, comenzamos a incorporarnos a las labores del “poste de santé”. Conocimos a Madame Dog, la matrona del centro, que lleva la consulta de planificación familiar y seguimiento del embarazo; a Malik, un estudiante de enfermería que estaba de rotación rural; a las auxiliares de enfermería, Fatou y Fatou (resultó ser un nombre muy común en el país); a Issa, un ASC, agente comunitario de salud, y a Ouleye, que desempeñaba un trabajo parecido al PSX en Galicia; a Odett, la encargada de la farmacia; y a Babu, el conserje del centro.

Los pacientes se comunicaban con el personal sanitario en serer, por suerte, la mayoría de ellos hablan francés y hacían de traductores. Aquí casi nadie entiende el inglés, por lo que nos relacionamos por completo en francés.

Al principio tuvimos que cambiar un poco la forma de afrontar las consultas, ya que en España existe un abordaje mucho más sintomático, sin embargo, aquí se realiza una atención por síntomas, mucho más agresiva por la dificultad de seguimiento de los pacientes debido al difícil acceso al centro (bien por la dispersa distribución de la población, los medios de transporte, que son carretas o motos, o bien por la falta de capacidad económica). Es por ese motivo que ante síntomas infecciosos leves por ejemplo, utilizan antibióticos, cuando siguiendo el criterio en España, no deberían ser utilizados.

Además, en Gadiack, a pesar de ser un pueblo pequeño (3.000 habitantes), la natalidad es relativamente alta, y aunque no nos coincidió ningún parto en el centro, atendimos en varias ocasiones el posparto inmediato (tanto para la madre como para el recién nacido).

En general, la relación médico-paciente nos llamó mucho la atención, por ser muy diferente al enfoque español (cada vez menos paternalista y con mayor tendencia a la autonomía de los pacientes), el trato en el parto nos impactó incluso más por estar más alejado de las dinámicas a las que se tienden en nuestro medio.

Como os contaba, las condiciones de vida en esta región son bastante precarias, el acceso a agua potable y electricidad no está garantizado para toda la población. Sin embargo, nosotros vivimos en condiciones más que aceptables teniendo en cuenta el entorno. Disponíamos de dos habitaciones para los 5, con camas con mosquiteras y un baño personal. Había cortes de agua frecuentes pero al venir de la época lluviosa (nosotros fuimos en Noviembre), no había escasez de agua.

Por la mañana, madrugábamos bastante para aprovechar las horas de menos calor para hacer algo de ejercicio o salir a caminar y conocer los alrededores. Los amaneceres y las puestas de sol son algo impresionante en esta zona, parece que allá donde mires hay una instantánea esperándote.

Al volver, tomábamos nuestro “petit déjeuner”, normalmente café con pan con chocolate, en esta zona no hay mucho acceso a fruta, solamente probamos la sandía, la papaya y el pan de mono (que nos trajo Saliou de Fatick). Después empezaba la jornada de trabajo con un horario bastante laxo, el personal que trabaja aquí todo el año, atiende pacientes prácticamente las 24 horas del día. Si bien es cierto que había muchos momentos de contemplación, en caso de que llegase un paciente de madrugada, deben atenderlo.

Compartimos muchas horas con los trabajadores del centro, porque como os digo, pasaban allí gran parte del tiempo, incluidas las comidas y cenas, así como momentos de descanso para tomar el té de bissap (todo un ritual comunitario en esta región). Gracias a ellos conocimos las costumbres del país y acabamos por entablar una relación muy cercana.

Durante la última semana, pudimos participar en una actividad comunitaria organizada por la asociación Mary Stopes en colaboración con la matrona del “poste de santé” y demás agentes, como Issa, nacido en Gadiack y un elemento clave en la difusión de las jornadas por la relación personal con los habitantes del pueblo.

La actividad se basó en dos fases, una primera parte de captación activa de pacientes para la que acudimos casa por casa presentando el proyecto, y una segunda parte en la que las pacientes acudieron al centro para recibir una charla de sensibilización frente al cáncer de cuello de útero así como el abordaje de la salud reproductiva femenina. Posteriormente se le dio la oportunidad de recibir una consulta individualizada para cribado de cáncer de cuello de útero e implantación de métodos anticonceptivos si así lo deseaban; todo ello de forma gratuita, incluidos los dispositivos.

Durante nuestra estancia, aprovechamos algún fin de semana para conocer otras zonas cercanas como Sally o Joal-Fadiaouth, y las últimas semanas hicimos un pequeño viaje a las zonas que nos quedaban sin conocer, como el País Basari, Dakar o Casamance.

En definitiva, fue una experiencia muy marcante para todos nosotros. No solo por el cambio radical de estilo de vida, si no por los vínculos creados y los aprendizajes recibidos.

Queremos dejar aquí reflejados el agradecimiento y la admiración hacia los trabajadores del centro de Gadiack, por su hospitalidad y su excelente trabajo.

Rotación electiva en el hospital de Gadiack (región de Fatick, Senegal) en Noviembre del 2025, en colaboración con la ONG CC por el Desarrollo.

**Residentes rotantes:**

- Manuel Abreu Amor (EIR)
- Sara Pereira Marcote (EIR)
- Anxo Costa Posada (MIR)
- Sara Seguí Otero (MIR)
- Alba Goenaga Diéguez (MIR)

**Objetivos docentes:**

- Conocer la organización, funcionamiento y principios del sistema sanitario senegalés.
- Integrarse en las actividades asistenciales y comunitarias dentro de un puesto de salud de un área rural de Senegal, como es la región de Fatick.
- Analizar los condicionantes sociales de la salud en esta área, poniendo el foco en el difícil acceso al sistema sanitario y los medios disponibles.
- Adquirir experiencia en la atención de la patología urgente y prevalente en el ámbito de la atención primaria en contextos rurales, identificando procedimientos protocolos y recursos disponibles.
- Identificar las necesidades y problemas de salud de la comunidad, priorizando intervenciones y elaborar programas comunitarios.

**Actividad asistencial:**

- Atención asistencial continuada a demanda de las patologías más prevalentes (principalmente infecciosas y traumatismos/suturas), y consultas de carácter urgente (con posibilidad de derivación al hospital de referencia).
- Atención programada de la maternidad y recién nacido, así como las consultas de planificación familiar (implantación de ACH subcutáneos, DIU o inyectables).
- Despistaje protocolizado de enfermedades infecciosas: test de detección rápida de malaria en población general y test de VIH/sífilis en embarazadas.

**Actividades comunitarias y programas de prevención:**

- Programa de vacunación: vacunación a la población pediátrica siguiendo el calendario vacunal del ministerio de sanidad de Senegal.
- Colaboración con la asociación Mery Stoppes: captación activa de pacientes mediante visitas domiciliarias para la explicación del proyecto. Posterior encuentro en el centro para realizar una charla de sensibilización frente al cáncer de cuello de útero y abordaje de la salud reproductiva femenina, así como consultas individualizadas para cribado de cáncer de cuello de útero e implantación de métodos anticonceptivos de forma gratuita.

**Colaboración con otros proyectos:**

- Cirugía de cataratas gracias a la colaboración con las asociaciones Requena y Rementería, junto con el hospital de San Juan de Dios de Thies: participación en la gestión inicial así como seguimiento de los pacientes operados de cataratas.

**Sesiones clínicas impartidas por los residentes:**

- Taller básico de suturas
- Taller de RCP básico y avanzado adaptado a los recursos