

Aplicación de un Sistema de Información Geográfica para mejorar el acceso al sistema público de salud en Mauritania.

Autores: Santiago Alonso Pardo, Mercedes de los Ángeles Rodríguez Rodríguez.

Palabras clave: *Inequidad en el acceso al sistema sanitario; Planificación sanitaria; Cobertura sanitaria; Sistema de Información Geográfica; Mauritania.*

RESUMEN

El mapa sanitario georreferenciado (2014) evidenció las desigualdades en la distribución de las estructuras sanitarias y el elevado número de personas sin acceso a la atención sanitaria. En consecuencia, se propuso una nueva organización del sistema de salud mauritano basada en la atención primaria, con el distrito sanitario como base de su estructura, un primer nivel asistencial en el Área de Salud y con el Puesto de Salud (PS) como referencia para dar cobertura a la población en un radio de 10 km.

En este estudio se presentan los planes de desarrollo sanitario de las regiones de Trarza, Brakna y Guidimakha, en las que utilizando un Sistema de Información Geográfica de código abierto (gvSIG) se identificaron las localidades más vulnerables sin cobertura sanitaria donde ubicar los PS con un orden de prioridad basado en criterios objetivos.

La metodología utilizada está basada en el análisis en cada región de: 1) la estructura demográfica de la población y su posible evolución en 4 años; 2) la situación socioeconómica y de los determinantes sociales de la salud; 3) El perfil epidemiológico y 4) la ubicación de las distintas estructuras sanitarias en el mapa sanitario, tras su actualización en 2017. Posteriormente, mediante el gvSIG, se identificaron las localidades sin cobertura sanitaria, seleccionando las más vulnerables en función de los siguientes criterios: a) la concentración espacial en un territorio específico; b) el número de habitantes; c) la dificultad de acceso a otras estructuras próximas y d) la existencia de zonas inundables durante las lluvias.



Para determinar la ubicación de los nuevos PS y el orden de su construcción según los recursos humanos y económicos disponibles, se establecieron 3 niveles de prioridad: alta: (localidades con un elevado número de habitantes en un radio de 10 km, con difícil acceso a la estructura de salud más próxima); baja (localidades poco pobladas, localidades ya cubiertas por un PS pero cuya alta densidad de población aconseja desdoblar- lo o con fácil acceso al PS más próximo) y media (localidades con condiciones entre las dos anteriores).

Las 3 regiones están ubicadas entre el desierto del Sahara y el río Senegal, con un reparto muy desigual de su población entre las escasas y aisladas localidades del norte desértico y las abundantes pero dispersas localidades del sur, donde hay frecuentes inundaciones durante las lluvias, lo que supone un factor de riesgo para el acceso a los servicios sanitarios. Todo ello hace que sean las 3 regiones de Mauritania con mayor población sin cobertura sanitaria en un radio de 10 km:

- Trarza: 32.891 personas (12,1%)
- Brakna: 27.812 personas (8,9%)
- Guidimakha: 8.711 personas (3,3%)

En Trarza, con 23 nuevos PS (13 con prioridad alta, 6 con prioridad media y 4 con prioridad baja), la población sin cobertura sanitaria bajaría al 3,8%. En Brakna la propuesta contempla 14 nuevos PS (10 con prioridad alta, 2 con prioridad media y 2 con prioridad baja), lo que reduciría la población sin cobertura sanitaria al 2,7%. En Guidimakha, además de los nuevos PS se propuso que algunos se reconvirtieran en CS, dada la elevada población de su zona de cobertura, así la región pasaría a tener 61 PS y 12 CS y la población sin cobertura bajaría al 0,8%.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, S. y Cañis, A. (2010). Diagnóstico y evaluación del sector salud en Mauritania. FCSAI, AECID. (Informe)
- Burstein R, Tania. (2002). Sistemas de información geográfica y su aplicación en la salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 19(3), 107. Recuperado el 20 de junio de 2022, de



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6342002000300001&lng=es&tlng=es.

- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. (2004). Le système de santé de district. Expériences et perspectives en Afrique. Schriftenreihe der GTZ n°277. Recuperado de: https://www.humatem.org/details_base_documentaire/170
- Maher, D., Smeeth, L., & Sekajugo, J. (2010). Health transition in Africa: practical policy proposals for primary care. Bulletin of the World Health Organization, 88(12), 943-948.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43951>
- Rodríguez Pérez, J. G. (2017). Sistemas de información geográfica (SIG) en salud como estrategia de seguimiento en maternidad saludable. Secretaria de salud. Soacha. Cundinamarca. [Trabajo de Fin de Master]. Universidad de Manizales, Colombia

