

opusdei.org

El valor de una ecografía en el Congo

En un lugar donde las madres no están acostumbradas a visitar al médico durante el embarazo, pequeños avances salvan cientos de vidas.

12/08/2015

Enlace al reportaje original, en el periódico El País.

Llegar a un pueblo cercano a Kinhasa (República del Congo) con un ecógrafo portátil es todo un acontecimiento. Para bien y para mal. El aparato en cuestión genera todo tipo de reacciones. “Allí se esperan los hijos de otra manera”, explica Álvaro Perlado, director general del Hospital de Monkole, un centro de referencia que alberga el programa especial Maternidad sin Riesgos, financiado por MSD. “No es que no tengan curiosidad por saber el sexo de su hijo, es que no les pasas por la cabeza que eso sea posible. Se quedan muy impactadas con el aparato, cuando le pasas la sonda y puedan ver al bebé dentro del útero, ya cuando le dices: ‘pues esto es un niño’ se quedan alucinadas”, cuenta Perlado. “Pero algunas personas tienen metido en la cabeza que la ecografía es mala, lamenta Juan Arbulú, jefe del proyecto. “Prefieren hacer más caso al brujo porque se fían más de él”.

Así que cuando Juan y Álvaro llegan a Madrid y se ufanan de que han conseguido que cada madre vaya al médico dos veces durante el embarazo —es decir, haga dos consultas prenatales— se frustran porque nadie lo valora en su justa medida. "¡Pero es que antes no iban nunca o lo hacían cuando ya estaba a punto de morir la madre o el niño!", explica Arbulú. Esto supone un esfuerzo enorme de sensibilización y educación para hacerles entender la necesidad de una ecografía, se trata de hablar con una gente que puede hablar cuatro idiomas autóctonos, y como mucho francés".

Álvaro Perlado y Juan Arbulú trabajan en el Hospital de Monkole ubicado en Kinshasa, un centro de referencia con 18 camas dedicadas a ginecología y obstetricia y que ha conseguido hacer visible una estructura sanitaria y un hospital para una población que, según

cuenta Perlado, cuando ve un centro más o menos bien equipado lo primero que piensa es: “Será muy caro, esto no es para mí”. El hospital tiene tres dispensarios: Eliba, Kimbondo y Moluka que ofrecen asistencia médica en barriadas pobres. Además de una escuela de enfermeras (ISSI), que cada año forma 50 nuevas profesionales, y un centro de formación continuada para médicos (CEFA). El hospital ofrece más de 50.000 consultas al año y da trabajo a más de 280 personas, la mayoría de ellos congoleños.

Según cuenta Perlado, la falta de recursos básicos complica la gestión del hospital. “Todos los días hay cortes de electricidad que pueden durar varios días, lo cual significa que tienes que utilizar un grupo electrógeno y tener miles de litros de gasolina de reserva, para que pueda seguir funcionando el centro. Por otra parte te tienes que acostumbrar

a otros ritmos de trabajo y dejar de pedir cosas *para ayer* como haríamos aquí”.

La mortalidad materna en Kinshasa es de ocho muertes por cada 1.000 nacimientos. Cada mujer tiene una media de cinco hijos y casi siempre en edades muy tempranas.

Esa es la realidad que el hospital de Monkole intenta revertir. Pero la severidad de enfermedades como la malaria, el seguimiento casi nulo de los embarazos y la influencia de brujos y curanderos en la población local lo ponen muy difícil.

Uno de los objetivos del hospital es cambiar esa realidad a través de un programa de prevención de riesgos de la maternidad, apoyado por la Organización Navarra para Ayuda entre los Pueblos (ONAY). Una batalla compartida desde hace 30 meses por el programa *Mothers Program, Una maternidad sin riesgo*, de la

compañía farmacéutica MSD y del que aún quedan seis meses de desarrollo.

El proyecto *Una maternidad sin riesgos* es un programa a largo plazo, que contempla, entre otros apoyos sanitarios, una labor de sensibilización de las poblaciones locales y de educación sanitaria. Forma parte del programa *MSD for Mothers Global Giving* centrado en ayudar a los países a reducir la mortalidad materna y mejorar la salud de las madres con vistas a lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU, que pretende reducir en un 75% la mortalidad materna y conseguir el acceso universal a la salud reproductiva para 2015.

“En la región la medicina tradicional está muy desarrollada y la gente cree en ella porque no ha visto otra cosa. Al poco conocimiento sanitaria, se

une un nivel cultural muy bajo. Cada día tenemos que explicar a las mujeres por qué tienen que ir al médico durante el embarazo. En toda su vida, las mujeres han visto que la gente da a luz con los vecinos y curanderos de la zona. Hay una especie de centro de salud muy pobre donde se sabe quién es la persona que atiende los partos. Lo resuelve todo en una hora media y las manda para su casa. Un proceso tan corto y sin las mínimas condiciones sanitarias dispara las tasas de mortalidad materna y las complicaciones en el neonato”, indica Perlado.

“Y justamente el proyecto que desarrollamos con MSD es una oportunidad para cambiar esto y hacer visible una estructura de salud en las zonas marginales. Nosotros vamos con nuestro equipo médico a todos estos sitios y nos encargamos de hacer un cribado de las

embarazadas para seguir sus embarazos. Hemos conseguido programar dos consultas con las madres por embarazo, una ecografía, así como un tratamiento preventivo contra la malaria”, explica Arbulú y prosigue: “Sé que aquí puede sonar a poco pero le aseguro que por embarazo es casi un milagro”.

Karelia Vázquez

El País

pdf | Documento generado
automáticamente desde [https://
dev.opusdei.org/es-gt/article/monkole-
onay-maternidad-africa-opusdei/](https://dev.opusdei.org/es-gt/article/monkole-onay-maternidad-africa-opusdei/)
(06/08/2025)