

**CC ONG**

**AYUDA AL DESARROLLO**

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

# **Informe de l'estada al centre de Salut Comunitària d'Hombori**

**Anna Palomeras**

El grup estava format per:

- **Anna Palomeras Vidal**
- **Pere Rodés Muñoz**
- **Marta Valls Sirera**

**Període: Del 14 de novembre al 15 de desembre vam estar a Mali,  
però a Hombori hi vam estar del 19 de novembre al 9 de  
desembre.**

Al Centre de Salut Comunitària d'Hombori les nostres tasques van ser principalment:

1. Passar visita al dispensari i a la maternitat
2. Fer cures
3. Fer vacunacions

Aquestes pel que fa referència a l'aspecte sanitari i de relació amb els malalts.

També vàrem fer:

4. Neteja de les sales de cures
5. Revisar material de cures
6. Veure necessitats i proveir de material necessari per fer les cures
7. Revisar medicació i material que estava a la casa en possessió dels voluntaris.
8. Repartició de vals d'assistència sanitària.

Ara intentarem explicar amb més detall les tasques efectuades i fer algun comentari i/o suggeriment per millorar la feina dels voluntaris, segons el nostre parer.

1. **Passar visita al dispensari i a la maternitat.** És una tasca molt agradable i interessant de fer i a la vegada curiosa. Sempre s'ha de fer a través d'un o dos traductors perquè molts pacients, sobretot les dones, no parlen francès.

Si vèiem algun nen o persona amb molta febre, intentàvem donar-li la primera dosi d'antitèrmic i antibiòtic a la consulta mateix, com a mesura d'urgència. Ens havíem preparat abans una mica de medicació més usual a la taula per tenir-la més a mà.

Un senyor que va venir a visitar-se portava una petita història clínica del seu procés de la malaltia. Això ens va semblar molt interessant, ja que la majoria dels pacients eren tractats com a primera visita quasi sempre.

Això ens va fer pensar que seria molt interessant fer unes històries clíniques dels pacients. que haurien de guardar sempre ells mateixos. Tenir-les a l'hospital potser seria un embolic, ja que hi ha molta repetició de noms i cognoms. En segon lloc, ocuparia molt d'espai al Centre de Salut, i en tercer lloc, sobrecarregaria de feina el personal sanitari amb la feina administrativa d'arxivar.

També ens sembla que això seria una feina que podrien fer els voluntaris, per no augmentar la feina als treballadors del centre de salut.

Vam veure que a la Maternitat ja feien servir una petita història clínica de les pacients com a control de l'embaràs i de la vida toco-ginecològica de la dona.

També s'hauria d'aconseguir un bon llibre de malalties tropicals perquè els voluntaris el poguessin consultar. A vegades teníem la sensació que els diagnòstics es feien molt ràpid i d'una manera molt

“gratuïta” i poc meditada. També, s’ha de tenir en compte la manca que hi ha de mitjans diagnòstics. Nosaltres no estem acostumats a fer diagnòstics només basats en els símptomes.

Si es diagnosticava paludisme, es tractava de forma molt precoç amb sèrum amb quinina. Vàrem tenir l’oportunitat de veure varis d’aquest casos. Era espectacular la ràpida milloria que presentaven, tenint en compte mal l’estat general previ en que es trobaven.

## **2. Fer Cures**

Vam tenir l’oportunitat de fer forces cures, com cremades i petites i grans ferides.

Cremades: vam atendre tres nens i una persona gran. Vam evidenciar que tots portaven una cura feta per ells, tres a base de cendra i un altre amb pols de fulles de baobab. En totes elles vam procedir a rentar ve la cremada lliurant-la de la cendra i posar-hi pomada (Silvederma) i després a fer-hi una cura oclusiva.

Les nostres actuacions (la primera) les vam fer seguint els protocols establerts al nostre hospital, però se’ns van plantejar una sèrie de dubtes. Treure la cendra costava molt, sobretot en els nens, i els feia molt de mal (aquí es fa amb anestèsia). D’altra banda, vam observar que si ateníem un pacient amb cremades que s’havia fet feia 2 o 3 dies, l’evolució no era pas dolenta. A més, aixecar la cura costava, ja que potser la quantitat de pomada era molt justa i s’enganxaven molt les gases, i no cal dir el Meffix o l’esparadrap.

---

Aquesta persona es va quedar “ingressada” al Centre d’Hombori durant

10 dies aproximadament. En tot moment va estar acompanyada de familiars o amics.

Tot el temps que va estar al Centre de Salut nosaltres ens vàrem

encarregar de l'administració de la medicació cada 12 hores i del control de l'analgèsia. A mida que passaven els dies les cures es van anar espaïant, cosa que era controlada per els tècnics de Salut del Centre.

Per regla general, en els pacients cremats el que sí que vàiem més necessari es que portessin una cobertura antibiòtica i analgèsica durant una setmana, aproximadament. Pel que fa a la cura, creiem que tenien un bon procés evolutiu les ferides (que vam veure) curades segons els mètodes tradicionals.

En relació a grans ferides, vam fer un parell de sutures en una cama d'un accidentat de moto. No hi va haver cap problema, fins i tot ell ens demanava que li ho suturéssim més perquè se li curés més ràpid.

Diverses lesions petites a cames i peus com a resultat de la forma en què viuen i es desplacen, produïdes per ferros o pedres. Es donava cobertura antibiòtica i analgèsica.

Algunes ferides antigues estaven infectades, algunes comprometien a la extremitat (Foto), sempre es feia la cura i es citava per properes visites i poder portar un control evolutiu.

No sabem si hi ha bona cobertura de **vacunació contra el tètanus** en les persones adultes. Potser és una cosa important a tenir en compte per a properes accions. A les dones embarassades que anaven a la consulta per al control sí que se'ls posava.

### **3. Vacunacions i control prenatal**

Vam fer dues sortides a la *brousse* per vacunar i un dia es va vacunar al Centre de Salut d'Hombori.

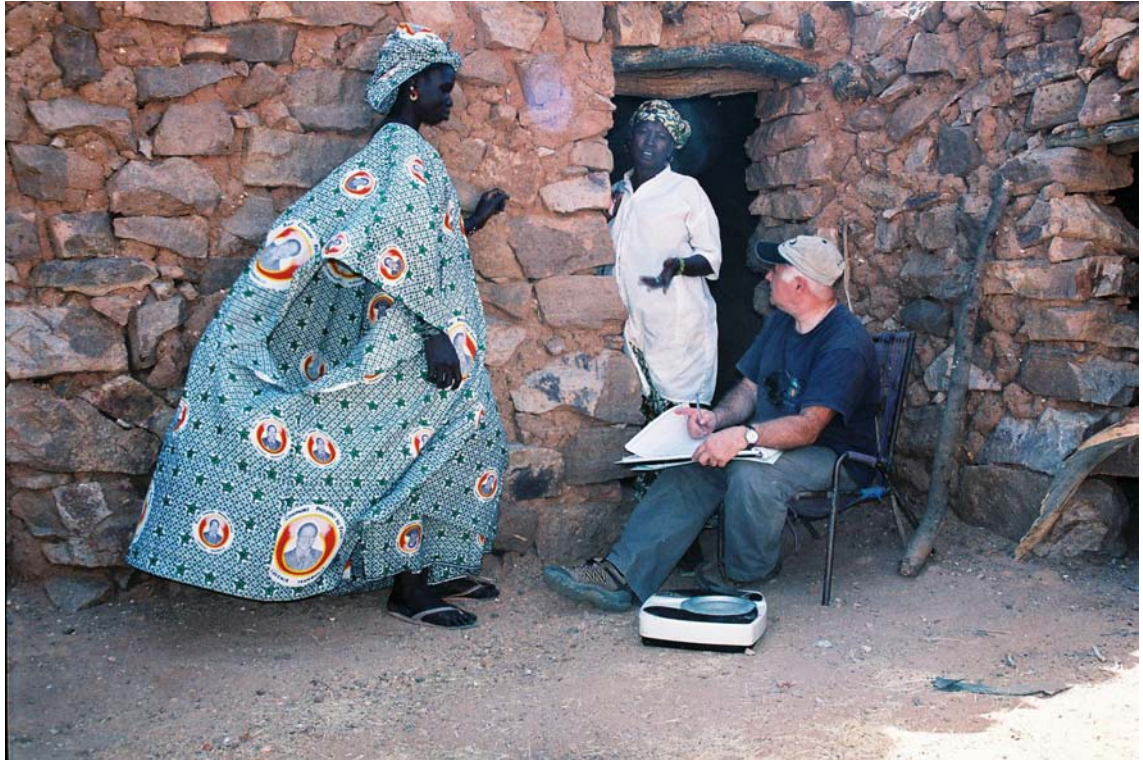
La primera sortida va ser el dia 21 de novembre a Kelmi i Toundouru. Aprofitant que hi havia un cotxe a la disposició del Centre de Salut d'Hombori, es va sortir a fer vacunació i consulta de control prenatal. Abans de sortir es va haver d'anar a recollir amb el cotxe un home que es va cremar les mans, els braços i la cara ( Hem parlat d'ell en el punt anterior).

La segona sortida es va fer a Dalawal, Wallan i Kissim. L'encarregat del Centre de Salut es va preocupar d'aconseguir un cotxe, tasca una mica costosa i que va fer que fins quasi migdia no poguéssim sortir.

Aquesta va ser una activitat diferent, molt interessant, que ens va permetre conèixer les xarxes d'informació sanitària i el seu funcionament. Ens va semblar que hi ha un control estricte, un gran interès perquè el 100% dels nadons estiguin correctament vacunats.

A tots els llocs que vam anar vam ser el centre d'atenció, i la tasca, un esdeveniment social. A nosaltres també ens va produir una gran expectació.

A la segona sortida, el centre de Salut va haver de pagar el vehicle utilitzat i això va fer que haguessin de cobrar certa quantitat de diners (500 CFA ???) a la gent a qui donaven una mosquitera (que en teoria era de franc), per haver assolit totes les vacunacions en el període pre-establert o indicat.



Aprofitant les vacunacions es feia control prenatal a les dones embarassades. S'apuntava al llibre de registres i a la llibreta sanitària de la dona : el pes, talla, edat, nombre de fills anteriors, tensió arterial i alçada uterina. També, s'aprofitava per vacunar- les del tètanus segons el protocol establert i per fer educació sanitària de que anessin a parir al Centre de Salut d'Hombori.

A no ser que s'obris un camí per anar a Hombori sense haver de rodejar el Mont Hombori, tots aquest pobles o tenen bastant difícil per accedir al Centre de Salut, malgrat l' a prop que està. Arribar a Hombori resulta difícil encara mes en cas de malaltia.

Per regla general, la gent d'aquests poblats aprofiten al anar al Centre de Salut els dimarts aprofitant el dia de mercat, portant a vegades, una setmana d'evolució de la malaltia.

Desplaçar-nos per la *brousse* amb moto o bicicleta ho vam trobar impossible, i fins i tot perillós, per una persona no acostumada a circular per aquells paratges. Creiem que es una cosa que no es pot suggerir als voluntaris, sobretot si són pobles que queden lluny, perquè no hi ha cap pista per accedir-hi i s'hi ha d'anar 'camp a través'.

#### **4. Neteja de les sala de cures.**

És una feina una mica inútil, perquè està tot obert i s'embruta de pols a cada moment, per la qual cosa és molt difícil mantenir-ho net.

L'única aixeta està trencada, costa molt d'obrir i tancar. S'hauria de canviar o arreglar amb certa urgència. Amb les presses no es tanca bé i va perdent aigua constantment. La pica està sempre humida, i això fa que sempre hi hagi mosquits volant per l'estança.

Es van comprar dues aixetes a Gao, però no eren del mateix pas. No es va fer res més al respecte.

Sovint cauen diferents tipus de líquids a terra procedents de les cures de ferides i no hi ha res per recollir-lo.

#### **5. Revisar material de cures**

Hi havia material, sobretot tisores, amb l'agafador de plàstic que estava trencat o molt deformat a causa del procés d'esterilització pel sistema d'ebullició. Les vam destruir.

Pel que fa al material utilitzat, es va deixant a part submergit amb aigua i sabó (a vegades amb lleixiu). Es renta quan ja no en queda per utilitzar. Llavors es deixa en una caixa metàl·lica i es tanca.

El sistema no sembla del tot adient però és que és difícil fins i tot fer això.

Es va haver de rentar el material amb el raspallet de rentar les ungles i amb sabó de rentar les mans.



Vam trobar una olla a pressió per esterilitzar però encara no s'ha fet servir mai, i a sobre, si s'utilitza, el material que té plàstic es fa malbé per les altes temperatures.

Els sanitaris utilitzen bé el material per fer les cures, però no el deixen a punt per poder-lo utilitzar el dia següent, després d'acabar la jornada. Es neteja quan ja no en queda més de net.

Hi una cadira d'exploració que esta trencada, cau el capçal enrere. Cal arrepenjar-la contra la paret per poder-la utilitzar.

## **6. Veure necessitats i proveir de material necessari per fer les cures**

Durant la nostra estada vam haver de fer bastantes cures de cremats, cosa que requeria una gran quantitat de material.

No vam veure que fessin pagar el material utilitzat a ningú en cap moment.

Es va proveir de tot el material necessari. La pomada Silvederma la portaven de la farmàcia del Centre.

Vam esgotar bastant les existències de l'estoc de gases.

Es va parlar amb l'Anna Centelles perquè portés una espècie de malla de la mida de braços i cames per facilitar la oclusió de les cures i no haver de posar esparadrap.

També vam deixar un petit estoc de material divers.

## **7. Revisar la medicació i el material que estava a la casa dels voluntaris.**

Vam veure que hi havia material que estava caducat i altre a punt de

caducar. Vam procedir a la seva destrucció conjuntament amb medicació que crèiem que no s'hauria de portar ja que pensem que

no

es pot utilitzar en aquell context, i també perquè sobrecarreguen de bultos i de pes innecessari els equipatges.

Parlem de medicació com :

- Antilipídics
- Medicació per a la malaltia de l'Alzheimer.

També vàrem trobar en un dels lavabos del costat del centre de salut, que estava en desús, dues caixes grans plenes de medicacions caducades. No vam saber des de quan estaven allà i qui les hi va posar, però estaven a mà de qualsevol persona, cosa que comportava un gran risc. També es va procedir a la seva destrucció.

Ens vam quedar sense provisió d'antibiòtics dels que s'utilitzen de forma habitual. Només va quedar una caixa d'un antibiòtic de nova generació que no sabíem per a què utilitzar-lo perquè no hi havia cap prospecte. De ciprofloxacina i de cotrimoxazole tampoc en quedava a la farmàcia del centre.

Properament s'hauria de baixar: ferro, àcid fòlic, laxants i protectors gàstrics.

S'ha fet una llista a part de material que s'havia acabat o que pensem que fa falta.

## **8. Repartició dels vals d'assistència sanitària**

Vam fer entrega de 166.500 FCFA al Dr. Sanogoh, Cap del Centre de Salut de la Comuna d'Hombori, en contrapartida a 333 tiquets que s'havien utilitzat al fer assistència mèdica als seus portadors. Aquests tiquets van ser lliurats pel grup que va estar a Hombori de setembre a octubre.

Així mateix, nosaltres vam fer el lliurament de 175 tiquets a Anna Centellas perquè fossin canviats per FCFA i fossin portats a Hombori al mes de gener.

Nosaltres vam sortir de Barcelona amb 600 (o 800?) vals per repartir a les dones dels pobles de Peten Dolfi i Segoundourou. Un cop vam

ser a Hombori ens vam trobar sense cap vehicle per fer els desplaçaments de 30 o 40 Km. Sanogoh també ens va comentar que aquests poblats no pertanyen a la comuna d'Hombori. Vam optar per guardar-los i no fer res. Just abans de marxar d'Hombori els vam entregar al Resti, amb qui vam coincidir 3 o 4 dies. Ell va dir que s'encarregaria de repartir-los.

Nosaltres vam donar certa quantitat de vals en el curs de les consultes (només durant els últims dies), quan se'ns avisava que el pacient no tenia prou recursos. Aquests vals eren del grup anterior, que no els van repartir tots.

Tant el nombre de vals com els seus destinataris es van anotar a la llibreta on constaven les entregues anteriors que hem esmentat abans.

Creiem que s'hauria de clarificar més bé tot el procés de donació, utilització i recollida dels vals per evitar possibles problemes o mals entesos entre la gent i els treballadors del centre de Salut. També seria interessant plantejar la possibilitat de repartir els vals des del mateix centre de Salut, ja que també vam detectar l'existència de pacients d'Hombori amb pocs recursos econòmics i que no tenien vals.

Això també es va parlar amb el Víctor Carmona.

## Conclusions

La nostra estada a Hombori ha estat una bona experiència, sobretot per a les dues persones que som de l'àmbit sanitari, ja que hem pogut col·laborar estretament amb el personal del centre de salut i veure com es treballa en unes condicions molt diferents a les que nosaltres estem habituats. Tot i que la primera impressió va ser que els diagnòstics es feien una mica a la lleugera, després vam pensar que això quedava justificat tenint en compte els pocs mitjans de què disposen.

La persona que no era del món sanitari, en canvi, es va trobar bastant perduda i amb poques coses per fer, a no ser que fes cada dia de senyora de la neteja, i es va quedar una mica amb la sensació de ser poc útil. Malgrat tot, també creu que ha estat una experiència molt positiva i enriquidora.

Potser s'haurien d'establir tasques més concretes per als diferents tipus de cooperants.

- Potser s'haurien de finançar les sortides a la *brousse*, pagant el vehicle i la benzina perquè no haguessin de fer-ho pagar a la gent.
- Aniria bé buscar algú que s'encarregués del manteniment de les coses que es trenquen o s'espatllen, per exemple, les aixetes, la cadira de la sala de cures (el respallier cau enrere), canviar les fundes dels matalassos, etc.
- Nosaltres vam trobar a faltar algun mitjà de transport que ens permetés moure'ns per la zona. A pesar d'estar-hi uns 20 dies, només vam sortir 2 dies a vacunar, un cap de setmana a Gao i mig dia per pujar a l'Hombori. Després de passar consulta al migdia, generalment ens quedàvem a la casa esperant que es fes l'hora de sopar. Feia massa calor per sortir a caminar. Ens vam trobar una mica "penjats".  
El fet de tenir un

vehicle a disposició dels cooperants seria necessari, ja que ens permetria conèixer millor la zona, les necessitats de la gent, i també facilitaria la feina del Centre de Salut. També permetria poder anar a passar consulta als diferents poblats i poder traslladar els malalts greus a Douentza.

- Durant la nostra estada a Hombori creiem que hem tingut una bona relació amb el personal que treballa al Centre de Salut. En tot moment estaven a la nostra disposició, tant fent de traductors com explicant-nos diferents coses del sistema de salut, com de les malalties. Nosaltres hem intentat cooperar al màxim dins les nostres possibilitats.

Alguna vegada se'ns han queixat que fa temps que no cobren. No sabem si es podria fer alguna cosa per millorar aquest aspecte.

- Referent als vals, creiem que s'haurien d'establir uns criteris més concrets, ja que sembla que existeixen alguns problemes a l'hora de compatibilitzar el sistema sanitari establert a la Comuna i el sistema dels vals. Nosaltres no sabíem ben bé què fer al respecte.
- La gent, i sobretot els nens, en veure'ns ens demanaven coses (regals). A vegades era una autèntica persecució que ens incomodava una mica. Potser no s'hauria de potenciar tant el regal pel regal, sense cap mena d'esforç a canvi. És un problema que es dóna a molts llocs de l'Àfrica, que qualsevol persona blanca és sinònim de regal.
- Les deixalles escampades per tot arreu són un gran problema. Suggerim que hauria de ser una qüestió a millorar o a tenir en compte en propers projectes.
- Una suggerència de projecte ambiciós de futur podria ser la construccions d'un camí que travessés d'Hombori cap el Sud. Això, afavoria molt l'accés a Mercat, al Centre de Salut o a la carretera d'un gran nombre de gent. Sembla que aquest pobles estan

relativament a prop però no hi ha cap camí marcat, s'ha d'anar muntanya a través.

- Nosaltres vam entregar una sèrie de medicaments a la farmàcia del Centre de Salut (que relacionem més endavant). La qüestió que ens vam plantejar és si aquestes entregues repercutien en la gent o si només repercutien en l'economia del Centre de Salut. Les medicacions que donàvem en mà als pacients durant les consultes no es cobraven, com es lògic, però els lots de medicaments que vam donar a la farmàcia (caixes de paracetamol, antibiòtics, etc., perquè a ells se'ls havien acabat) es cobraven totes. El que no sabem és si es cobraven a més baix preu.
- Hi ha material acumulat (camilles, bressols...) que no s'utilitza i es fa malbé. Caldria estudiar bé quines necessitats té el centre abans de baixar més material.
- Després d'aquesta exposició d'aspectes que creiem que es podrien millorar, hem de dir que tenim molt bon record dels dies passats a la Comuna d'Hombori i voldríem expressar el nostre agraïment a tot el personal sanitari del Centre de Salut. Ells, amb gran paciència, ens feien les traduccions dels pacients que no parlaven francès, ens feien tota mena d'explicacions i ens van donar a conèixer tot aquell món tan desconegut per nosaltres.
- Per acabar, havíem pensat que totes les persones del món sanitari que col·laborem amb CC ONG Ayuda al desarrollo, podríem organitzar, de tant en tant, alguna trobada per parlar de l'experiència i per mirar d'establir millor les tasques a fer.

## **Hombori**

### **Coses que falten**

- Escombres per a l'hospital i la casa dels voluntaris
- Motxo i galleda per a l'hospital
- Llum a la casa del voluntaris. Està espatllada la placa solar, la instal·lació esta feta.
- Sèrums petits de 10cc per rentar les vies
- Gases no estèrils de forma preferent
- Gases estèrils grans i petites
- Mallafix de cames i braços
- Povidona iodada
- Alcohol
- Anestesia local
- Goma Smark
- Medicació pel restrenyiment
- Piles per termòmetres electronics i pel Otoscop
- Lancetes
- Lancetes de la màquina "One touch Ultasoft"
- Cremes per a les picors
- Màquina Glucocard (hi ha tires sense màquina)
- Fundes de plàstic per als matalassos.
- Aixetes noves (o arreglar les que hi ha)
- Aparell manual per extreure llet
- Complementes dietètics
- Pomades amb antibiòtic
- 2 pals de sèrum per a la maternitat
- Sabó per fregar

**Atenció amb els medicaments que no s'utilitzen. Hem destruït 2 caixes senceres de medicaments caducats que estaven 'guardades' als lavabos i medicaments que estaven caducats a la farmàcia dels voluntaris.**

---



## **Relació de medicaments que es van entregar al Dr. Sanogoh per dotar millor la farmàcia del Centre de Salut Comunitària d'Hombori**

El 29 de novembre del 2007

- Paracetamol 650 mg [200 caixes de 20 comprimits c/ una ]
- Duonasa 500 (Amoxicilina +Clavulanic)[500 comprimits]
- Diclofenaco 50 mg [1000 comprimits]
- Naproxeno 500 mg [40 comprimits ]
- Ferro-gradumet [100 comprimits]

Aquestes medicacions es van donar el mateix dia al Dr. Sanogoh després d'una conversa en què va dir que els faltava Paracetamol i Amoxicilina a la Farmàcia del centre, medicacions que són utilitzades de forma habitual.

A més a més, es van donar dosis de medicacions als pacients a mida que s'anaven necessitant i que encara en quedaven en estoc, com:

- Ciprofloxacino
- Protectors gàstrics en sobres (Almax, Gelodrox)
- Protectors gàstrics (Pantoprazol, Omeprazol, Ranitidina)
- Anti hipertensius (Adalat)
- Relaxant (Diazepan 5)
- Paracetamol 500 mg
- Paracetamol 650 mg
- Paracetamol 1gr.
- Duonasa 500
- Diclofenaco 50 mg
- Ferro-gradumet
- Diclofenaco Oculos
- Tobrex pomada Oculos
- Sueroral
- Alguna vitamina (n'hi havia molt poques)

- Sèrum fisiològic 500 cc, ells només en tenen de glucosat 5%

També es van donar sobres de llet en pols i complement dietètic que estaven en estoc, fins que es van acabar.

## **MATERIAL DE CURES QUE HI HA A LA CASA DELS VOLUNTARIS**

- **Xeringues 50 ml (60 unitats)**
- **Xeringues 2,5 ml (1 caixa grossa plena)**
- **Xeringues 3 ml (50 unitats)**
- **Gases (1 caixa)**
- **Sets de cures**
- **Guants de làtex**
- **Benes**
- **Sonda duodenal (10 unitats)**
- **Equips de goteig (80 unitats)**
- **Termòmetres (10)**
- **Esparadrap**
- **Coverlet**
- **1 fonendo**
- **1 aparell de pressió**
- **Sedes de sutura**
- **Bisturí (300 unitats)**
- **Sèrum fisiològic (3 de 500 ml, 3 de 250, 1 de 1.000 i 4 de 500)**
- **Test urina (300 unitats)**
- **Aparells per mesurar la glucosa en sang (2 unitats)**
- **Otoscops (2 aparells). Falten les piles.**
- **Sondes vesicals (18 unitats)**
- **Abbocat (2 caixes de 100 i 2 de 50)**