

Escribo este documento como valoración subjetiva de las practicas médicas del dispensario de Toucar. Una valoración subjetiva debido a que la falta de datos epidemiológicos impide un análisis real de los indicadores clave de atención sanitaria.

Lo primero es valorar el modelo sanitario. Un modelo de co-pago tanto en medicamentos como en asistencia. Unos precios por asistencia que no llegan al euro por consulta y precios de medicamentos que van desde los dos euros a cinco según las necesidades de la consulta y que permiten la financiación de los sueldos del personal y las necesidades del centro. La asistencia de los menores y mayores de 65 años corre a cargo del estado. Y en algunos casos de gente sin recursos esta establecido el conocido como "cas social" donde también el comité de sanidad se hace cargo de los gastos. Los beneficios son los que pagan el material, surte la farmacia, y paga los sueldos del personal (a excepción de los funcionarios como papandau).

Es cierto que este copago deja fuera de la asistencia a bastante gente y hay muchos que acuden cuando las enfermedades están bastante evolucionadas, pero valorando que solo hay una consulta médica, y que los recursos son limitados, también evita la sobrecarga asistencial y permite la autogestión del dispensario.

La farmacia estaba bastante bien surtida para las emergencias del día a día. Ellos disponen de material de enfermería y médico (tanto antibióticos como medicamentos de primer uso) adecuados durante mi estancia. Es cierto que a mi llegada justo habían traído gran cantidad de material por parte de los voluntarios pero ellos pueden comprar nuevo material al ministerio a un precio y tiempo bastante asequible y por lo general están bastante bien surtidos. Se comentó con Papandau la posibilidad de entregar a la farmacia el material traído por los voluntarios una vez clasificado, pero refirió ser imposible por el control que lleva el ministerio del material que se compra y podría acusarse de comprar material del mercado negro si no se establecía claramente que provenía de la ONG.

El dispensario dispone de ambulancia y de buena comunicación con centro de atención sanitaria superior (Hospital de Fatick). Siendo cierto que esta atención sanitaria es muy cara y no disponible para la mayoría. Pero es importante saber que para los casos mas complicados o que no se puede manejar con los medios en un centro periférico hay la capacidad de acudir a un hospital.

Los profesionales están razonablemente bien formados (aunque con mucha diferencia entre unos y otros). Con conocimiento de farmacología, buena capacidad diagnóstica para los medios disponibles. Siguen los protocolos establecidos (aunque sin actualizar) por el ministerio sanitario senegalés. Aunque estos protocolos tienen varios puntos sin instrucciones claras que dan pie a una mala practica sanitaria. Por ejemplo el protocolo de la fiebre. Primero test de la malaria, y si sale negativo especifica el protocolo "tratar la causa subyacente". Eso los facultativos lo interpretan como recetar antibiótico a todo proceso febril lo cual no es un uso correcto de una herramienta tan valiosa.

El uso de los antibióticos es resumiendo, cotrimoxazol a toda herida o infección de partes blandas. Amoxicilina para las patologías respiratorias. La duración de los tratamientos roza lo aleatorio y hay un abuso claro de su uso en procesos que no lo precisan. Aunque es cierto que hay que ser cuidadoso con la crítica puesto que en Senegal la posibilidad de infección de cualquier herida es muchísimo mas alta y los estándares de uso de antibióticos en Europa no tienen por que ser aplicables a Senegal.

La antisepsia es otro tema que hace falta trabajar en el dispensario. Está claro que no tiene sentido esperar lo mismos niveles de esterilidad en el material o en la realización de las curas cuando probablemente en cuanto salgan del dispensario la cura no se va a poder mantener limpia. Pero aun así durante toda la estancia se veía cagadas de ratón junto al material de enfermería. Y los trabajadores del dispensario (incluyendo personal de limpieza) no estaba por la labor de desinfectar el material y limpiar la sala de curas.

Conclusiones:

-Respetar su modelo de co-pago e intentar crear un sistema de “casos sociales” que usando el material y esfuerzos de los voluntarios aportados por la ONG atiende a los desfavorecidos que quedan fuera del sistema, pero favoreciendo la autogestión.

-Mantener el material de la ONG organizado y fácilmente accesible para los facultativos del centro así como certificar que ese material es de la ONG para evitar problemas con el ministerio.

-Cursos de formación para entrenar a los facultativos y practicantes en el uso de las técnicas y del material aportado que desconozcan. (primero habría que identificar cuales son las carencias)

-Investigar si se puede hacer un mejor uso de los antibióticos adecuándolo a las necesidades de Toucar.

-Gestionar mejor la limpieza para que la limpiadora se encargara de:

- Limpiar la estantería donde esta todo el material de curas y limpiar y cambiar la sabana de la camilla de curas.
- Desinfectar todas las mañanas el material de curas y preparar el barreño con lejía para que fuera mas cómodo para los enfermeros ir desinfectando a lo largo del día.
- Y una vez terminado esto y los baños dedicar el resto del tiempo posible a barrer o fregar y no al revés.

-Continuar con los genogramas y seguir investigando si hay algún aspecto de la comunidad donde se podría intervenir.

DR. JOSE ANGEL GUTIERREZ GARCIA