



CC ONG

AYUDA AL DESARROLLO

www.ccong.es

HOMBORI

Victoria de Burgos

PRIMER DIA: DOMINGO. Por la tarde vienen a buscarnos un grupo de franceses y nativos de Hombori, porque el día anterior vieron a una niña, parece de 1-2 años, con alto grado de malnutrición, en Beria. Vamos en su coche-todoterreno, un viaje de algo más de una hora a través de la duna. Vemos a una niña en muy mal estado. La ponemos en agua fría para tratar de bajar la fiebre y las moscas de su boca se van y las quejas se hacen más leves. Intentamos darle un poco de leche maternizada que he llevado. (Empiezo a entender que el primer medicamento, el agua, es un tesoro: para preparar la leche me traen una taza de agua verde.) El diagnóstico es posiblemente de una malaria grave con malnutrición de larga evolución y el pronóstico es muy malo. No veo que la niña vaya a sobrevivir demasiadas horas por los síntomas que presenta.

De repente , aparecen más madres- increíble mezcla de colores vivos en los vestidos- con sus niños, en un espacio de pocos metros cuadrados. La mayoría con fiebre y mucho de ellos con signos de malaria crónica.

Les explico que deben bajar a los niños al hospital cuando tienen fiebre para ponerles tratamiento y que con agua (!!!) la fiebre baja y están más confortables. Alguna cosa más. No se si entienden lo que les digo a pesar de la traducción. Me miran, o los miro yo , no estoy muy segura, como si hubiera llegado de Marte

Bajar al hospital de Hombori supone tres horas de camino andando, me dicen. Además de pagar el tratamiento de los niños más mayores. Ese día yo todavía no conocía que el gobierno de Mali, con ayuda de agencias internacionales de cooperación, paga el tratamiento de la malaria de los niños menores de 5 años, pero hay que contar con las horas de camino hasta el hospital.

PRIMER PROBLEMA: DINERO Y ACCESIBILIDAD. (selección natural)

Un posible proyecto, -difícil, ya lo se- acercar a los médicos voluntarios a los pueblos de forma más o menos periódica y/o tratar de conseguir desplazamiento desde los pueblos al hospital.

La semana que empieza nos presentamos en el Hospital. Conocemos Al Dr Sanogoh, que se va para hablar con un médico que parece que se va a quedar. Sanogoh se irá a un curso a Douentza hasta el día 22 o 23. Reviso el armario de medicamentos que me dicen que utilizamos los voluntarios, Me encuentro medicamentos muy caros y que no

se suelen usar en procesos agudos: antipsicóticos, antihipertensivos de varios grupos, que requieren controles posteriores; y , anti diarreicos, algún antibiótico, analgésicos-antiinflamatorios de varios tipos, algunos de última generación y otros. Algunos caducarán este año. Añado otros que he llevado yo y leche maternizada.

Al día siguiente conocemos al nuevo médico Hammadu Traore. Ponemos en común unas cuantas cosas. Abre otro armario de medicamentos donados por un grupo italiano.

De ambos armarios, con medicamentos, algunos caducados y otros con poco tiempo, (he leído en la memoria de un voluntario de Agosto que se han quemado este verano bastantes medicamentos caducados y me pareció que no es lo mejor para nadie) comenzamos a hacer uso común y gratuito. Más o menos hablamos de los que hay y durante los días siguientes los vamos usando en la consulta que hacemos común: yo aprendo sobre enf. tropicales, fundamentalmente malaria y hago las exploraciones físicas con él. Los medicamento "nuestros" salen de forma gratuita , con lo que el se va haciendo también con los preparados y los nombres comerciales. Este médico es de Hombori, y conoce a todo el pueblo. Me plantea la gratuidad de los medicamentos para la gente que no se puede pagar los tratamientos. De ahí la ventaja de conocer a todo el mundo. Doy fe de gente que no se puede pagar los tratamientos: un día de aquellos me llaman para una niña enferma cuya familia no tiene 1000 francos para un suero que necesita. (1,5 euros). (Me planteo en ese momento si el 10% del precio de los medicamentos españoles se los pueden pagar: la mayoría, no).

Debido al uso común de medicamentos, que se hace gratuito para la gente que el conoce más necesitada, las existencias van disminuyendo. Supongo que las nuevas voluntarias traerán más y yo le prometo que iré enviando. Además, necesitan **esfigmos** y algún **fonendo** sano más. También libros y algún **vademecum**.

Me invita a una REUNION con la comisión administrativa del Hospital, creo, algo como ASACO, dijo Tonton, que es la que se encarga de la provisión y administración de los medicamentos de la farmacia del Hospital. Primero nos reprochan que no hayamos ido a ver al Alcalde, cosa que es verdad. Pedimos disculpas y proponemos que sea el medico Hammadú Traoré quien vaya presentando a los nuevos voluntarios ante la administración. También estaban convocados representantes de los pueblos, pero no vienen. Hammadu Traore, EL MÉDICO, viene propuesto por un grupo de colaboración italiano, supongo que la agencia de Cooperación italiana (deduzco de otros datos) y presenta sus condiciones particulares a la administración.

Hablamos también de posibles programas a cargo de CC- ONG, (se hacen comentarios que no entiendo del todo) pero al final la propuesta es que nosotros hagamos

nuestros programas en coordinación con el Dr Traore. A mi me parece adecuado. .

SEGUNDO PROBLEMA; RELACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN LOCAL Y COORDINACION DE INTERVENCIONES.

BANGLE YAULI.

Llevamos a Bangle Yauli un montón de gel de ketoconazol y locion: El objetivo era hacer un programa para tratar la tiña en Bangle Yauli. Un primer día, fuimos a ver al jefe del pueblo (PRIMER PROBLEMA EL TRANSPORTE) para organizar el asunto. Ese día la gente no estaba allí y había que reunirlos. Como en todos los sitios, nos pedían camisetas, y "para el dolor de cabeza". Quedamos en buscar a dos personas responsables de los medicamentos, o suficientemente espabiladas y con cierta autoridad y que consiguieran agua para lavar las cabezas de los niños afectados de tiña. Al día siguiente a las 8 de la mañana, nos fuimos para allá, explicamos cómo se tenía que hacer. Vimos que había tiña y piojos en proporciones similares. Los niños y alguna mujer quisieron todos lavarse el coco. Algunos niños repitieron o lo intentaron. Dejamos los frascos de gel y unas cuantas lociones para que la señora que se había hecho cargo de todo lo pudiera hacer durante unas semanas.

Espero tener alguna noticia de cómo ha ido el tratamiento, si se ha hecho, los resultados y si los frascos no han aparecido en el mercado, como alguien sugirió,

TERCER PROBLEMA, (en varios): necesidad de conocimiento más exacto de las necesidades, seguimiento de las intervenciones y evaluación de resultados.

Deberíamos COORDINAR Y PROGRAMAR LAS INTERVENCIONES PARA QUE LOS VOLUNTARIOS SUCESIVOS PUEDAN EVALUAR LO QUE HAN PODIDO HACER LOS ANTERIORES. ES IMPRESCINDIBLE PROGRAMAR INTERVENCIONES DE FORMA MÁS MINUCIOSA para PODER HACERLAS Y QUE DEN RESULTADOS, además de que no se vacíe el tiempo de trabajo de los voluntarios. (me refería a tener contacto con el médico del hospital precisamente porque es quien mejor va a conocer las necesidades de la zona y está todo el año allí.)

DIMAMOU:

Ya he hablado de un grupo de franceses con el que estuvimos en contacto desde el primer día que llegamos. La segunda semana nos invitaron a Dimamou. Ellos iban a

hacer su trabajo y nosotras en teoría de visita turística al pueblo y a la laguna del pueblo. Comparándolo con los que habíamos visto, Dimamou es una joya. El pueblo estaba muy limpio, algunas casas rodeadas de verja, con el patio debajo de la acacia, limpiísimo. Y la letrina bien cuidada. Los niños parecían bastante mejor alimentados que en los anteriores. Se acercaron niños de todas las edades y parecían en ese momento con buena salud.

Después de ver la laguna, los huertos que había alrededor de la laguna, y algún rebaño con su pastor, volvimos al pueblo.

Me llamaron porque había alguien enfermo. Vi a algunas mujeres con bebés pequeños. Algunas de ellas, con algún signo de anemia y alguna con infección respiratoria. También algunos otros, mayores, con infecciones respiratorias, y algún niño con tiña. La consulta sobre una alfombra en el suelo que nos prestó una señora de allí o sobre la alfombra de la enferma. La consulta no me la esperaba, y no llevábamos medicamentos, pero lo resolvimos anotando nombres y por la tarde un chico del pueblo volvió en moto con los tratamientos.

CONCLUSION:

- problemas de ACCESIBILIDAD, material, y supongo que falta de costumbre de acceder a servicios médicos lejanos y costosos. En algunos casos, la gratuidad de los tratamientos de las medicas blancas.

Después de todas las visitas a los pueblos, los días de consulta y observaciones varias: algunas de las conclusiones a las que llego:

1.-PARA LA POBLACION:

-----necesidad de promover el uso del hospital entre la gente de la comuna.

-----mejora de la accesibilidad a la sanidad en todos los sentidos: por medio de transporte desde los pueblos al hospital y mediante visitas programadas a los pueblos, bien para consultas y/o para programas concretos.

2.- PARA LOS VOLUNTARIOS:

-----la falta de objetivos concretos para los días que los voluntarios estamos allí suponen la sensación de perdida de tiempo, lo que amarga la estancia; me siento incapaz de llamar a esto "turismo solidario". Mi idea era la de ir a trabajar a Hombori el tiempo que pudiera.

-----la necesidad de coordinación sobre el terreno de las intervenciones que se vayan haciendo y el registro lo más exhaustivo posible de esas intervenciones. Esto supondría ahorro de dinero y efectividad en el tiempo.

-----la necesidad de autonomía en el transporte a los pueblos y aldeas, si se van a

hacer estudios o intervenciones, con la compañía de Tonton, si es posible, ayuda inestimable para contactar con los jefes de los pueblos.