

## **VISITA A LA CIUDAD DE DAKHLA Y BIR GANDOUZ**

**18 AL 25 DE ENERO DEL 2020**

Resumen de la visita a las ciudades de Dakhla y Bir Gandouz en colaboración con la “Asociación Lajwad para el desarrollo sostenible” propiciada por la ONGD “Amigos de Villa Cisneros” realizada por el equipo sanitario, que suscribe este documento, durante los días 18 al 25 de enero del 2020.

Dicha visita contó con el apoyo del Área Social a través de la Sra. Khadiha Bougarne, Vicepresidenta Segunda del Consejo Regional de Dakhla, y con el apoyo del Área Social del Consejo Provincial de Aousserd, representado por la Srta. Ikram Belhaddoui. También, contó con el apoyo Sr. Ahmed Lahouimed representante del Departamento de Área Desarrollo Social. Esta actividad cuenta también con el importante apoyo del Área del Departamento de Desarrollo Humano, tanto de Dakhla como de Aousserd.

El objetivo trazado, fue valorar situación sanitaria y necesidades en el domicilio de las personas seleccionadas, con el fin de establecer propuestas que puedan mejorar su calidad de vida.

Se realizaron doce visitas a enfermos en domicilios en Bir Gandouz, y veinticuatro en Dakhla. Dichas personas fueron seleccionadas por la Asociación LAJWAD, que preside Dña. Mabiha Ahl Chia.

### **VISITA A BIR GANDOUZ**

El equipo visitante estaba compuesto por:

- Asociación Lajwad para el desarrollo sostenible: Sra. Mabiha Alh Chia, presidenta y miembro directivo de la asociación Lajwad y seis miembros de dicha asociación.
- ONGD Amigos de Villa Cisneros: Sr. Domingo Matos.
- Sr. M'Barek Mhamdi. Intérprete. Compañero colaborador de la ONGD Amigos de Villa Cisneros.
- Dra. María Jesús Pérez Díaz, médica experta en Cuidados Paliativos.
- Dña. Pilar López Godoy, enfermera experta en colaboración internacional.
- Dña. Hanane Moumou, alumna de cuarto año de Enfermería por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Nacida en Gulemin (Marruecos) Habla perfectamente árabe y conoce la cultura local. Este hecho facilitó, en gran medida, la comunicación con pacientes y familiares.

La actividad tuvo lugar el 20 de enero. Se realizaron 12 visitas a personas con gran dependencia en sus domicilios.

Tres personas consultaron de forma espontánea sobre diversas patologías.

### **Actividad**

---

- Consulta médica y valoración por enfermería: En cada visita, tras una breve presentación del equipo, explicando la misión del proyecto, se hizo una pequeña ficha de historia clínica, en la que se reflejaban las enfermedades conocidas, fecha de última revisión y/o análisis, síntomas actuales, grado de autonomía, cuidador principal y/o cuidadores. Se realizó una exploración física, se tomaron las constantes (tensión arterial, pulso, saturación de oxígeno y glucemia capilar), conciliación de tratamientos pautados por diferentes médicos. Se consejo sobre prácticas de vida saludable en relación a diabetes, hipertensión y patología osteo-articulares. Dichas patologías fueron las prevalentes en casi la totalidad de los pacientes visitados.

El perfil del cuidador principal, salvo en un caso, eran mujeres de media edad que presentaban obesidad y problemas de movilidad por artralgias.

- Reparto de material ortopédico y absorbentes por parte de la asociación Lajwad. Este se ofrecía según necesidades detectadas en visitas previas.

Durante la visita se estableció un estrecho contacto con la Sra. Ikram responsable directo del Área Social del Gobierno de la Provincia de Aousserd.

### **VISITA A DAKHLA**

---

Se realizaron 24 visitas en domicilio de ancianos con gran dependencia, seleccionados por la asociación LAJWAD que se encontraban incluidos en el programa de actividades que lleva a cabo.

Durante la visita domiciliaria se realizó la misma actuación que se llevo a cabo en Birgandous: Ficha de historia clínica en la que se recogían los antecedentes, síntomas, actividades funcionales y cuidadora principal. Posteriormente se realizó exploración física, toma de constantes vitales, revisión de tratamientos pautados por diferentes médicos.

Se aconsejo sobre prácticas de vida saludable en relación a diabetes, hipertensión y patología osteo-articulares. Dichas patologías fueron las prevalentes en casi la totalidad de los pacientes visitados.

El reparto de material ortopédico y pañales, se realizó en el acto de presentación que se llevó a cabo el viernes 24 de enero de 2020. El importe del material donado fue aportado por el Gobierno Provincial de Aousserd, a propuesta del Área de Desarrollo Humano (INDH Aousserd)

## **SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA**

---

Después de valorar las vistas realizadas, el equipo sanitario quiere señalar:

- La importancia que tiene el anciano para su familia. El cuidado es realizado con cariño y gran implicación a pesar de los escasos recursos.
- Observamos gran deterioro funcional con ausencia de úlceras por presión en los pacientes valorados.
- Las patologías y la situación socio-sanitaria encontradas, tanto en Dakhla como en Birgandous, fueron similares:
  - Pacientes con tratamientos crónicos sin control. Algunos de ellos duplicados (dos corticoides a la misma vez durante muchos meses). Antimicóticos orales tomados forma continua más de un año (Fluconazol 100 semanal). Asociación de Anticoagulantes y antiinflamatorios, etc.
  - Pacientes con dolor crónico intenso incapacitante sin tratamiento analgésico con tristeza crónica secundaria.
  - Dos casos de fracturas mal consolidadas sin seguimiento, que produce importante alteración de la autonomía de la persona.
  - Diabetes sin control con tratamiento insulínico y/o antidiabéticos orales.
  - Diagnósticos de debut: cuatro hipertensiones severas y dos diabetes sin tratamiento.
  - Frecuencia de micosis genitales femeninas.
  - Conjuntivitis de aspecto bacteriano crónico en los ancianos encamados.
  - Artralgias de rodillas, de predominio en mujeres.
  - Alta frecuencia de estreñimiento.
  - Alta prevalencia de diabetes e hipertensión de predominio femenino.
  - Sedentarismo de predominio en mujeres debido a la alta incidencia de obesidad.
  - Habitaciones con nula ventilación que se ve agravada por el encendido de hornillos de carbón para la preparación del té. Esto conlleva el riesgo de broncopatías crónicas.
  - Hacinamiento e insalubridad de domicilios.
  - Ausencia de valoraciones y control clínico de pacientes encamados en sus domicilios con gran dependencia de cuidados.
  - Varios casos que, por su importancia clínica y funcional, se remitieron con informe más detallado a la Asociación LAJWAD para que fueran enviados a instancias superiores del gobierno de la región.

## VISITA A LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE DAKHLA

Se realizó una visita a la Escuela de Enfermería en la ciudad de Dakhla. La escuela abrió sus puertas en 2011 y, hasta el momento actual, ha graduado a 131 alumnos de los cuales 107 son chicas y 24 chicos.

Tuvimos la ocasión de conocer al director de la escuela, Sr Bouhjar Ahmed, quién mostró mucho interés en los temas tratados en esta reunión.

Así mismo, participo la Sra. Kemza Atif, perteneciente al Ministerio de Sanidad y profesora de la escuela. Nos dio a conocer muchas ideas innovadoras y muestra la ilusión de mejorar los conocimientos, el nivel de prácticas de los alumnos y la situación de las personas frágiles con gran dependencia en los domicilios, haciendo un especial énfasis en el abordaje de la población anciana.

Nos refieren que la formación en esta escuela, consta de tres años académicos con un desarrollo curricular que parece cubrir la mayoría de los ámbitos sanitarios, aunque como nos comunicó la profesora **no existe formación específica en Geriatria, ni en Gerontología, ni tampoco en Cuidados Paliativos.**

En cuanto a la Salud Comunitaria, si bien existe formación teórica específica, no se realizan prácticas en este terreno, por lo que se desconoce la realidad de los domicilios.

La Sra. Kemza mostro mucho interés ante la idea de iniciar la puesta en marcha de un programa de ayuda a domicilio. Además, de valorar la posibilidad de un acuerdo entre el Ministerio de Salud y aquellas entidades españolas (Universidades, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, etc.), que pudiesen colaborar en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

La Sra. Kemza sugirió, también, la idea que los alumnos de tercer año pudieran realizar prácticas en los domicilios coordinadas por ella. A estas prácticas, se podrían unir una asociación formada por alumnos ya graduados, que aún están a la espera de conseguir trabajo.

Por todo ello, parece interesante, que se firme un acuerdo entre las entidades correspondientes para que los alumnos de la Escuela de Enfermería, acompañados de un profesor, realicen un rotatorio práctico en el Programa de Ayuda a Domicilio. De esta manera, dichos alumnos conocerían la realidad de estos pacientes, y así en un futuro podrían contribuir a mejorar la coordinación entre los domicilios, hospital y consultorio de las distintas áreas de salud.

La Sra. Kemza y la Sra. Mabiha, deberán coordinarse para lograr poner en práctica las visitas a domicilio de las personas con mayor grado de necesidad

## **VICISITUDES DEL VIAJE**

La visita se vio ensombrecida los primeros días, por la dificultad para sacar de la aduana el material fungible y medicamentos que aportábamos en donación a la asociación LAJWAD y, de esta forma utilizar durante las visitas a los ancianos.

Tras varias gestiones con diversas autoridades, conseguimos sacar, prácticamente, todo el material 4 días después de nuestra llegada.

Tampoco se pudieron usar los medicamentos donados, pues la Sra. Mabiha, recibió una aclaración por parte de Sanidad: “nuestro médico cooperante no tenía licencia para ejercer en Marruecos”

Se nos informa que los distintos médicos de los dispensarios NO realizan visitas a los domicilios. Nuestro ofrecimiento médico es dar apoyo a todas aquellas personas y familias desfavorecidas en sus domicilios, y lograr así una atención profesional que no se lleva a cabo.

## **OBSERVACIONES**

- La capacidad de actuación y organización de la asociación LAJWAD ha aumentado en la ciudad de Dakhla, y se extiende a la ciudad de Birgandous.
- Se observa un mayor reconocimiento de la asociación entre los usuarios y las autoridades de la región. De ahí el hecho que dispongan de mayores medios económicos. Esto se traduce en una mayor capacidad para cubrir necesidades de material (andadores, colchones para prevenir úlceras por presión, pañales, etc.) a la población dependiente más necesitada.
- La Asociación continúa con un problema muy importante de falta de recursos humanos, formados y motivados, que le ayuden a aumentar la calidad de la atención que presta. De hecho, no apreciamos ningún cambio cualitativo en cuanto a las visitas que la asociación realizaba hace 1 año y las que realizan ahora. Dicha actividad se limita a ser una mera facilitadora de material ortopédico y pañales. En el caso de la detección de problemas graves de salud, la Asociación los pone en conocimiento, de forma oficial, al Área Social del Consejo Regional. Esta actividad ha hecho que muchas personas con problemas de salud que no pueden atenderse en Dakhla, se puedan beneficiar de tratamiento y cuidados más específicos pagados por el Consejo Regional en otras ciudades del país.
- Carencia de profesionales específicos que puedan ayudar a la Asociación en la detección de los problemas de salud. Los motivos son múltiples, entre ellos la falta de profesionales motivados y la dificultad en la contratación. Así, en la visita anterior la Asociación tenía un enfermero contratado. Debido a su falta de motivación, además de escasos recursos económicos de la Asociación (no poder competir con el salario de los centros privados o estatales) terminó su compromiso de colaboración al segundo mes de trabajo.

- Es preciso la formación en aspectos sanitarios que permita la cualificación profesional, con el fin de llevar a cabo el seguimiento de personas dependientes en los domicilios, y el asesoramiento a las familias sobre aspectos de salud y cuidados. La ONGD Amigos de Villa Cisneros puede mediar con otras Entidades para procurar conseguir dicha formación.
- Después de la valoración de las personas dependientes recomendadas por LAJWAD, observamos unas necesidades sanitarias y de cuidados (control de patología crónica, reagudización de procesos crónico, patologías agudas o conciliación y vigilancia de fármacos) que no van a tener continuidad en el seguimiento, dado que no existe una atención socio-sanitaria continuada en los domicilios.
- En la ciudad de Dakhla existen varios hospitales, y numerosos centros médicos en la comunidad (parece ser que hay 17 Dispensarios) que abarcan toda la ciudad. Estos centros médicos constan de personal médico y de enfermería. Son el referente de salud del barrio donde están ubicados. Los profesionales de estos dispensarios son los que tendrían que hacer el control y seguimiento de las patologías crónicas y agudas de los ancianos en su área de salud. Nos comentan que el Gobierno Regional, acababa de contratar un número determinado de médicos para atender estos consultorios de la comunidad.
- Las familias comentan, que van a los dispensarios y reciben tratamiento, y al no darles el resultado que ellos (los pacientes) desean, acuden por las mismas patologías a otros profesionales, tanto de Dakhla como en otras plazas. El hecho que no tengan la figura del **Médico de Familia**, hace que los ancianos y personas con gran fragilidad estén poli-medicados. Pues, cada médico, consultado, prescribe un tratamiento sin llevar a cabo la conciliación de la medicación pautada previamente.
- Otro gran problema observado es que los sanitarios no realizan visitas a domicilio, lo que condena a los ancianos muy deteriorados y personas con gran dependencia confinados en el ámbito domiciliario, a ser a estar totalmente olvidados de la atención sanitaria.
- Debido a la “aclaración o amonestación verbal” recibida en la Asociación Lajwad, por medio de su Presidenta Sra. Mabiha, los facultativos colaboradores de la ONGD Amigos de Villa Cisneros, no pueden prescribir tratamientos, dado que no tienen licencia concedida por Marruecos, con lo cual, su actividad, se reduce a informar, asesorar y educar a las familias en el ámbito de los cuidados y aspectos sanitarios, y en algunos casos, según lo observado, recomendar el tratamiento que se considera idóneo, para que sea prescrito por el médico de Marruecos.

## **CONCLUSIONES**

---

Las conclusiones, en cuanto a las situaciones de los ancianos y patologías detectadas en las visitas a domicilio, son similares a las referidas en el informe del equipo visitante anterior llevado a cabo Septiembre 2018 y que adjuntamos. Estas se resumen en:

- **Necesidad de tener un responsable sanitario** que de atención a las personas con gran deterioro funcional en los domicilios.
- **Detectar y trasladar al responsable sanitario, los casos de sufrimiento intenso** de pacientes y familiares secundario a dolor no tratado y/o patologías consultadas, sin seguimiento a nivel sanitario.
- **Continuidad en el seguimiento y plan de cuidados** de enfermedades crónicas.
- **Apoyo y educación** a los cuidadores.
- **Crear un equipo de personas formadas, motivadas** y gestionadas por un/a enfermero/a, que acudieran a los domicilios, con el fin de detectar situaciones de riesgo y tratarlas. Tendrían una misión de educación y remisión al equipo correspondiente. **Los casos necesarios se coordinarían con el médico responsable de la zona y/o especialista correspondiente.**
- **Educación a la población** sobre la prevención de enfermedades crónicas de alta prevalencia (diabetes, HTA, obesidad, estreñimiento, conjuntivitis, etc.), alimentación saludable, ejercicio físico, cambios progresivos en el ritual del té (ej. disminución de la cantidad de azúcares añadidos), retirada de hornillos en habitaciones no aireadas.

- . Pilar López Godoy. Enfermera.
- . Hanane Moumou. Enfermera en Formación.
- . María Jesús Pérez Díaz. Médico-Especialista Cuidados Paliativos