

## **VIAJE DE SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE CARITAS ESPAÑOLA A REP. DEM. DEL CONGO (KINSHASA, mayo/junio 2007)**

*Visita al proyecto (la delegación de Caritas Española efectuó visitas a 2 de los 10 Centros Hospitalarios) – resumen de los puntos más importantes:*

1. Centro Hospitalario Kinkenda apoyado por el BDOM Kinshasa (Bureau Diocesain des Oeuvres Medicales) y gestionado en situ por la Misión de las Franciscanas de Maria.

Se observa que el laboratorio del centro fue equipado plenamente en el marco del proyecto (con microscopio, centrifugadora etc.).

Resalta el problema cada vez más urgente de los desagües: la canalización de los desagües ya no funciona y el agua sucia se acumula en el patio del centro hospitalario. Esto es un gran riesgo de infección para todos los enfermos. Parece ser que las tuberías no están suficientemente profundas y se han acabado rompiendo. Se observa que el centro está rodeado por calles llenas de basura. Se propone presentar una propuesta acerca de los desagües y solicitar apoyo a Manos Unidas (por ejemplo) a través de la Congregación de las Franciscanas.

*Observación: El CH tiene limitaciones de espacio para poder ofrecer mejores servicios (no hay salas como para instalar grandes equipamientos).*

2. Centro Hospitalario Kikimie apoyado por el BDOM Kinshasa en el marco del proyecto cofinanciado por AECL, CE y donantes privados.

Se pudo observar que prácticamente todos los equipamientos previstos en el marco del proyecto ya fueron recibidos por el centro; en el momento de la visita estaban operativos los equipamientos del laboratorio, el aparato de ecografía y la ambulancia. Se estaba instalando las conexiones para el grupo electrógeno y la lavadora industrial.

En el plano técnico del seguimiento de los indicadores, se confirmó que se están llevando unas estadísticas exactas de casos recibidos y referidos. Esto adicionalmente al resto de los diferentes indicadores sobre la clasificación de los casos, las estancias etc. que se rellenan mensualmente en las hojas de seguimiento de la zona de salud.

Se sigue manifestando un alto porcentaje de enfermos crónicos (tuberculosis, diabetes etc.) que tienen que esperar largas temporadas para conseguir su tratamiento.

### *Reuniones con el responsable del proyecto en CDC:*

1. Equipo de SPS – Service de promotion de santé (Dr. Anatole Mangala, responsable proyecto AECl y José Nkunda, responsable bases de datos de SPS)

Revisamos los avances del proyecto de los CHs en Kinshasa y analizamos los diferentes retrasos y sus causas. Hubo retrasos en la compra y la llegada de equipamiento debido sobre todo a la insuficiencia de fondos y falta de stock de algunos proveedores. Otro retraso importante se detectó a nivel del establecimiento de los protocolos estándar. Esto se debe al limitado tiempo que los médicos pueden dedicar a esta tarea, ya que supone una carga adicional a sus funciones dentro de su rutina diaria de servicio médico. El retraso en la distribución de los kits de medicamentos esenciales se debe a la necesidad de tener anteriormente establecidos y divulgados los protocolos estándar.

A lo largo de la recogida de datos y de las supervisiones, se detectó una insuficiente atención a los casos de diabetes y se propone incorporar este aspecto en el marco del proyecto.

#### Conclusión:

*Se acuerda introducir los elementos necesarios para una mejor atención a los diabéticos en el marco del proyecto, ya que no supone ningún cambio sustancial de los objetivos del proyecto ni del presupuesto.*

### **FOTOS:**



**Sala espera Centro Hospitalario Kikimie**



**Ambulancia CH Kikimie**



**Laboratorio equipado CH Kikimie**



**Analizando estadísticas en CH Kikimie**



**Lavadora industrial para sábanas etc. CH Kikimie**



**Sala atención a embarazadas CH Kikimie**



**Almacén medicamentos CH Kinkenda**



**Seguimiento a niños <5 años CH Kinkenda**



**Personal CH Kinkenda con Monseñor Omella Omella, Obispo de Logroño**