

ESTUDIOS RECOVER

BARÓMETRO DE SATISFACCIÓN

DE LOS PACIENTES SOBRE

LOS SERVICIOS DE SALUD

EN LA REGIÓN DE KRIBI, CAMERÚN



Fundación
Recover

Hospitales
para África

Autores:

Pilar Barquín

Anna Arakelyan

Alejandra Errandonea

María San Román

Coordinación:

Susana Romao

Edición y revisión:

Katia Álvarez

Diseño y maquetación:

Celia Méndez

Elyse Andrews

Año de realización del estudio:

2018

Resumen	4
Introducción	5
Objetivos y metodología	6
Resultados	7
1. Elementos-tipo	7
2. Análisis global de la región de Kribi	9
2.1 <i>Perfil sociodemográfico de los pacientes</i>	9
2.2 <i>Perfil socioeconómico de los pacientes</i>	11
2.3 <i>Perfil de calidad de las viviendas</i>	14
2.4 <i>Perfil de salud</i>	15
3. Análisis comparativo entre centros de la región de Kribi	21
3.1 <i>Perfil sociodemográfico de los pacientes</i>	21
3.2 <i>Perfil socioeconómico de los pacientes</i>	23
3.3 <i>Perfil de calidad de las viviendas</i>	24
3.4 <i>Perfil de salud</i>	25
3.5 <i>Comentarios y sugerencias</i>	33
Conclusiones	37

Resumen

Fundación Recover, Hospitales para África, en colaboración con el Programa de Movilidad ODS y Ciudadanía Global de la Universidad Autónoma de Madrid, ha realizado un estudio sociosanitario en la región sur de Camerún, específicamente en el departamento de L'Ocean, en la ciudad de Kribi. **El estudio tiene como objetivo la obtención de datos que permitan a Fundación Recover elaborar un perfil-tipo de los usuarios de estructuras sanitarias de la zona.**

Así mismo, se ha investigado el perfil socio demográfico, socioeconómico y de calidad de vivienda y de salud de pacientes de cinco centros sanitarios, de los cuales cuatro son hospitales y uno centro médico. Estos perfiles diferenciados aportan información primordial para la toma de decisiones en las líneas de actuación de la ONG. A su vez, permiten **medir el impacto de las colaboraciones** que la entidad establece con los distintos centros, comparando su desempeño con el de otros centros no apoyados por Fundación Recover. Es importante resaltar que se trata de un estudio piloto y de naturaleza empírica, que analiza las percepciones de las personas encuestadas sobre su salud y sobre las prestaciones sanitarias de los centros que utilizan.

Como conclusión del análisis realizado, se han establecido una serie de elementos-tipo que muestran la imagen más común de los pacientes encuestados en Kribi. De esta forma, por destacar alguno de ellos, de la muestra analizada, **la mayoría de las personas viven en casas de buena o mediana construcción, con electricidad, pero sin agua potable.** Además, la mayoría de los encuestados dice de su estado de salud que es regular o malo y que no ha cambiado significativamente en el último año. Sin embargo, la valoración general de los centros de salud y hospitales de la región es buena, afirmando el paciente tipo que se siente satisfecho.

Sin embargo, al desglosar las respuestas por centro, se pueden identificar distintos matices. Por ejemplo, el nivel de satisfacción global varía hasta 40 puntos porcentuales. También varían significativamente las opiniones sobre las condiciones de las salas, la amabilidad del personal o la percepción de los precios. Aunque los datos recogidos, por ahora, no permiten hacer análisis y correlaciones más complejas, son un importante indicador y una **herramienta clave para seguir trabajando con el objetivo de encontrar respuestas que mejoren la eficiencia de los centros sanitarios con los que Fundación Recover colabora.**

No se debe olvidar que se trata de un estudio a largo plazo: este mismo análisis se ampliará a otras regiones de Camerún y se repetirá cada tres o cuatro años en los mismos centros, de forma que la organización obtenga una visión global, así como pueda realizar un seguimiento de los centros médicos a lo largo del tiempo.

Introducción

La **República de Camerún**, con capital administrativa en Yaundé y capital económica en Douala, se encuentra en África Central y comparte frontera con Nigeria, Chad, República Centroafricana, Gabón, Congo y Guinea Ecuatorial. Camerún es un país rico en diversidad cultural, con más de 200 dialectos diferentes, además del francés y el inglés, las dos lenguas oficiales del país.

La República de Camerún vive en este momento una situación preocupante de inestabilidad política. Desde que le fue otorgada su independencia el 1 de enero de 1960, las regiones anglófonas del noreste y sudeste del país, que representan aproximadamente una quinta parte del territorio y de la población, reclaman su independencia del resto del territorio, de habla francesa. Los conflictos armados son frecuentes en estos territorios y se acentúan con el paso del tiempo, siendo uno de los mayores problemas que afronta el país en la actualidad. Otro factor que remarca la inestabilidad del país es la actividad del grupo terrorista Boko Haram, que se sitúa en los territorios del norte de Camerún.

En este contexto, se ha querido estudiar la realidad sociosanitaria y de valoración de las instalaciones sanitarias por parte de los usuarios, concretamente en los centros de salud de la región francófona de Kribi. Se trata de una región costera situada en el departamento de L'Océan, al suroeste del país, con una población aproximada de 70.000 personas. Una región que, además está en pleno desarrollo social y económico, impulsado en cierta medida por la creación del Puerto Autónomo de Kribi, entre otros factores.

También cabe destacar que **no existe gratuidad en el sistema de sanidad público en Camerún**. Esto genera una evidente desigualdad entre la población, dado que solo a partir de un determinado nivel económico se puede acceder a cuidados de salud sin que ello represente un gasto inasequible. Por otro lado, la medicina tradicional tiene culturalmente mucha aceptación. De hecho, en los años 80 el gobierno intentó integrar los dos sistemas, medicina clásica y tradicional, entre otras cosas a través de la formación en cuidados biomédicos básicos a curanderos y otros agentes comunitarios de salud. Sin embargo, estos intentos no tuvieron éxito y a día de hoy, siguen existiendo distintos curanderos y hechiceros sin la capacitación sanitaria básica para poder atender y derivar a las personas a estructuras de salud clásicas. Teniendo en cuenta estas dos realidades, asociadas a los bajos ingresos promedios de la población, se hace más fácil entender los números de mortalidad y otros indicadores de salud considerablemente negativos en Camerún.

Objetivos y metodología

Este estudio tiene como objetivo conocer y analizar el perfil sociodemográfico, socioeconómico y sociosanitario de los pacientes de cinco centros médicos de la región de Kribi, así como su nivel de satisfacción. De estos centros, dos son de carácter privado sin ánimo de lucro, uno es privado con ánimo de lucro y los dos restantes son públicos. De todos ellos, cuatro son hospitales y uno es un centro médico de atención primaria.

Para llevar a cabo el análisis de las próximas páginas, se ha realizado un **mínimo de 50 entrevistas a la entrada o salida de cada uno de los centros, de lunes a viernes, en horario laboral y escogiendo los usuarios al azar**. Las entrevistas se realizaron en el mes de septiembre de 2018 y las cuestiones relativas a la salud se han adaptado según el protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 de la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios del Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). El protocolo de investigación ha sido presentado a la Delegación de Salud de Kribi y aprobado por el responsable de la misma.

Es importante resaltar que la estadística está dirigida al estudio de un grupo poblacional concreto, como lo son aquellas personas que acuden a un centro sanitario, por lo que no se refiere a la totalidad de la población que reside en Kribi. Es importante tener en cuenta esta desviación a favor de pacientes, sobre todo a la hora de analizar el perfil de salud de los encuestados.

Como resultado del análisis realizado, se ha construido un perfil-tipo de paciente que acude a estos centros y que permite obtener una imagen representativa de los usuarios entrevistados.



1. Elementos-tipo

Una vez realizadas las encuestas y con el objetivo de estructurar y sintetizar la información recabada, se han establecido una serie de elementos-tipo que muestran la imagen más común de los pacientes de los centros médicos de Kribi. De esta manera, se podría decir que **el paciente-tipo vive en una casa construida con una pared de muro duro sobre un suelo de cemento** (42,8%). Esta casa no tiene agua potable (62,7%), pero sí electricidad (93,3%) y la media de personas que viven en ese hogar es de 5,7 personas, de las cuales 1,8 con empleo o algún tipo de trabajo remunerado.

En cuestión de género, por un lado, la mujer-tipo entrevistada tiene 31 años, habita en Kribi (88,1%), está casada (50,6%), vive en pareja (48,2%) y tiene entre 1 y 3 hijos (57,7%). Esta mujer posee estudios secundarios (41%), trabaja fuera del hogar (36,9%) entre 1 y 8 horas al día (62,9%) y dedica entre 1 y 5 horas a las tareas domésticas (80,6%). Sin embargo, cuando no trabaja fuera del hogar, emplea en trabajos domésticos entre 3 y más de 5 horas (58,1%).

Por otro lado, el hombre-tipo entrevistado tiene 35 años, habita en Kribi (83,5%) y está soltero (43,7%) pero vive con su familia (40,8%). Posee un nivel de estudios de nivel secundario (46,6%), trabaja fuera del hogar (51,5%) entre 9 y 12 horas al día (52,8%) pero en el hogar no invierte ninguna hora (52,8%) y, si lo hace, suele ser entre 1 y 2 horas (43,4%). Si no tiene empleo fuera de casa, la mayoría sí trabaja dentro del hogar (62,9%).

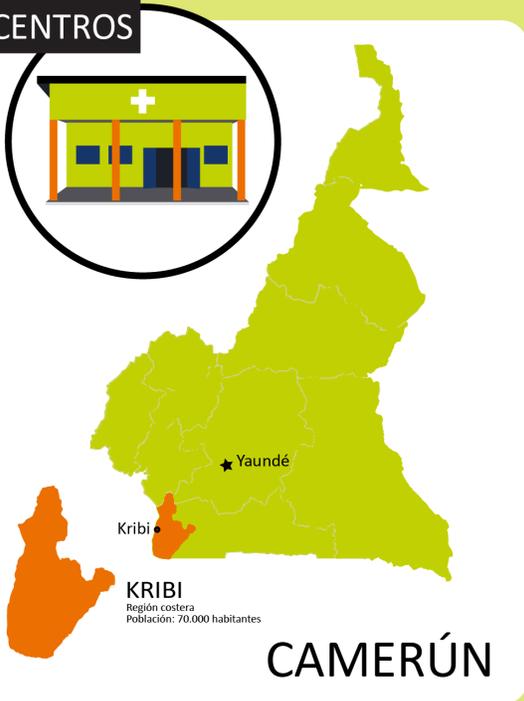
Si se analiza el paciente-tipo del estudio, **el perfil resultante es una mujer (62%), tiene 32 años y vive en Kribi (86%), en una casa en buenas condiciones de habitabilidad. Posee estudios de nivel secundario (43,2%) y está empleada (42,4%)**. Esta persona está casada (47,2%), vive en pareja (38,7%) o con la familia (36,9%) y tiene entre 1 y 3 hijos (47,6%).

Su estado de salud a nivel general no es bueno (60,9%) y no ha experimentado mejoría en el último año (40,2%), es decir, que la percepción de su estado de salud no ha cambiado. En el último mes y a causa de este, se encuentra bastante afectada física y/o emocionalmente (47,2%) y además siente dolor (56,4%). Es importante resaltar que las entrevistas se han realizado a personas que acudían a un centro sanitario, por lo que el estudio no representa el estado de salud de la población general de Kribi, sino que se realiza a partir de una muestra sesgada, resultando coherente obtener un perfil de estas características.

En cuanto a la opinión general que tiene sobre los centros de salud de la región de Kribi, el paciente-tipo dice que se siente más o menos satisfecho (57,2%) y a la hora de escoger el centro al que ha acudido, lo ha hecho principalmente motivado por los servicios sanitarios (51,3%) que ofrece. Es un paciente cuya familia también acude a ese centro (59,8%), es decir, existe una confianza que se traslada también al resto de sus familiares. El número de visitas anuales que hace esta persona está entre 0 y 3 (64,3%), acude generalmente a través del servicio de urgencias (44,3%) y solicita la atención de un médico (83%).

En relación a la calidad y el precio de los servicios sanitarios, el paciente-tipo afirma que, en general, el tiempo de espera antes de recibir atención es rápido y más que suficiente (66%), así como considera que las condiciones de las salas del centro utilizado son buenas (72%) y su percepción sobre el precio de los servicios es que son baratos (53,5%). Una vez que es atendido, el paciente-tipo considera que la duración de la visita es corta (63,5%), que recibe una buena explicación de su dolencia y de las indicaciones que debe seguir (80,8%), y que el personal del centro le ha tratado con amabilidad (90%). Finalmente, la valoración general que ofrece el paciente-tipo es buena (77,5%).

5 CENTROS



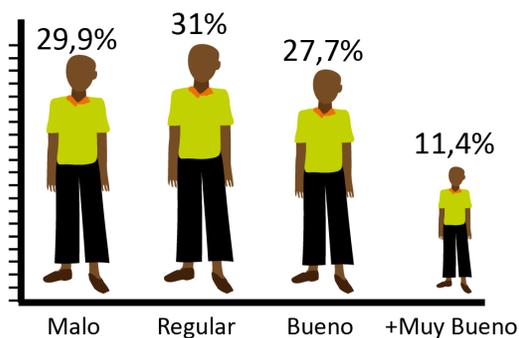
PACIENTES



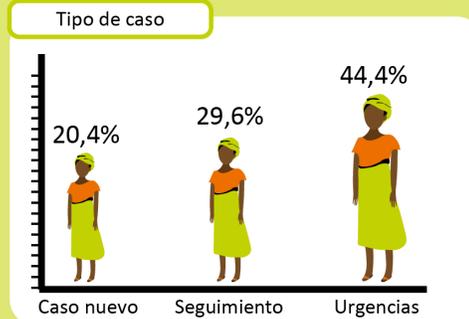
CASAS



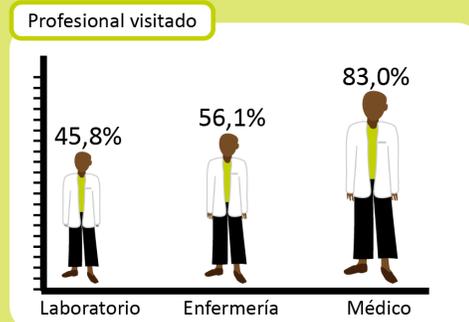
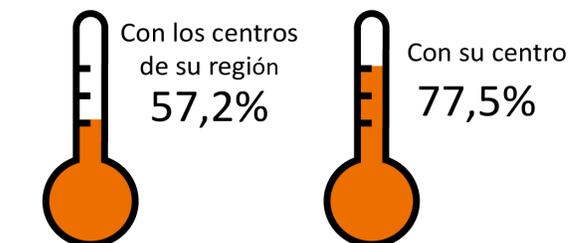
ESTADO DE SALUD



SERVICIOS



BARÓMETRO DE SATISFACCIÓN



2. Análisis global de la región de Kribi

2.1. Perfil sociodemográfico de los pacientes

Entrevistados:

- 271 personas, de las cuales 103 son hombres (38%) y 168 son mujeres (62%)

Franjas de edad de los entrevistados:

- Hombres: 15-93
- Mujeres: 15-80

Localización geográfica:

- Kribi: 233 (86%)
- Otras localidades: 36 (13,3%)
- Sin localización: 2 (0,7%)

Estructura familiar:

	Viven en familia		Viven en pareja		Viven con padres		Viven solos		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	58	34,5	81	48,2	22	13,1	5	3,0	2	1,2
Hombres	42	40,8	24	23,3	7	6,8	28	27,2	2	1,9
Total	100	36,9	105	38,7	29	10,7	33	12,2	4	1,5

El análisis de la estructura familiar de los entrevistados muestra un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que viven solos. En los países occidentales, el número de personas que viven solas está aumentando, asociándose este dato a un mayor poder adquisitivo y un deseo de independencia. Sin embargo, este estudio no permite concluir con precisión si en Camerún en particular y en África en general está ocurriendo el mismo fenómeno cultural que en Europa.

Estatus familiar:

	Casados (as)		Viudos (as)		Divorciados (as)		Solteros (as)		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	85	50,6	11	6,5	0	0	71	42,3	1	0,6
Hombres	43	41,7	9	8,7	3	2,9	45	43,7	3	2,9
Total	128	47,2	20	7,4	3	1,1	116	42,8	4	1,5

Respecto al estatus familiar, se observa que no hay diferencias destacables entre mujeres y hombres. Sin embargo, llama la atención el alto índice de personas solteras, sobre todo en el caso de las mujeres, pues la tendencia habitual en el continente africano es el casamiento a muy temprana edad.

Los datos reflejan que prácticamente la mitad de los encuestados son solteros, siendo la edad media de 29,8 años, es decir, no se trata de jóvenes estudiantes, sino de adultos. Este alto índice de personas solteras se podría explicar por el hecho de que Kribi es una ciudad y no un pueblo, donde se supone un nivel cultural y de formación superior.

	Estatus familiar	Nº hijos al cargo								Sin datos	
		0		1-3		4-6		>6		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Mujeres	Casadas	4	2,3	61	36,3	14	8,3	5	3,0	1	0,6
	Viudas	4	2,3	1	0,6	1	0,6	3	1,8	0	0
	Solteras	21	12,5	35	20,8	9	5,4	7	4,2	1	0,6
	Total	29	17,2	97	57,7	24	14,3	15	9,0	2	1,2
Hombres	Casados	4	3,9	17	16,5	14	13,6	8	7,7	0	0,0
	Viudos	5	4,8	3	2,9	1	1,0	0	0	0	0,0
	Solteros	29	28,2	11	10,7	5	4,8	0	0	0	0,0
	Divorciados	1	1,0	1	1,0	1	1,0	0	0	0	0,0
	Total	39	37,9	32	31,1	21	20,4	8	7,7	1	1,0
Totales		68	25,1	129	47,6	45	16,6	23	8,4	3	1,1

Sin embargo, destaca el alto porcentaje de mujeres que, siendo solteras, poseen hijos, con un 29,2% frente al 15,5% en los hombres.

Adultos a cargo:

	1		2		3		4		5		7		Total
	Nº	%											
Mujeres	12	7,1	9	5,4	2	1,2	2	1,2	0	0	1	0,6	26
Hombres	10	9,7	9	8,7	0	0	0	0	1	1,0	0	0	20

A la hora de ocuparse de las personas mayores, los datos reflejan que no existen diferencias destacables entre hombres y mujeres.

2. 2. Perfil socioeconómico de los pacientes

Estudios vs empleo:

Herencia de la colonización francesa e inglesa en el país, Camerún opera con dos sistemas de educación: el sistema francés y el británico. Ambos se subdividen en a.) educación primaria, b.) educación secundaria baja y alta, y c.) educación terciaria. A su vez, la educación secundaria puede ser desglosada en modalidades general o técnica (formación profesional) para ambos sistemas.

En términos generales, tanto el sistema francés como el británico contemplan 13 años desde el inicio de la educación primaria hasta el final de la secundaria. Sin embargo, su distribución por subdivisión difiere:

	Francés	Británico
Primaria	6 años	
Secundaria Baja	4 años	2 años
Secundaria Alta	3 años	5 años
Terciaria	Sujeto al tipo de formación	

A la hora de contabilizar los datos de empleo, se ha considerado de forma prioritaria el número de horas invertidas trabajando fuera de casa, por encima de la profesión. Esto se debe a que algunos encuestados, si bien no definen la profesión a la que se dedican, sí establecen un número definido de horas de trabajo fuera del hogar.

Así mismo, hay encuestados que, habiendo indicado la profesión que realizan, posteriormente aseguraron no trabajar ninguna hora fuera del hogar, razón por la cual se les ha considerado como desempleados.

Nivel de estudios académicos:

Respecto al nivel de estudios alcanzado, de 168 mujeres y 103 hombres entrevistados, los datos resultantes son los siguientes:

	Pre-escolar		Ed. Primaria		Ed. Secundaria		Estudios superiores		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	34	20,2	13	7,7	69	41,1	48	28,6	4	2,4
Hombres	15	14,6	5	4,8	48	46,6	27	26,2	8	7,8
Total	49	18,1	18	6,6	117	43,2	75	27,7	12	4,4

Puede observarse que ambos sexos poseen un nivel académico parecido. Llama a su vez la atención el alto índice de personas que han adquirido estudios superiores, siendo cercano a un 30% en el caso de la mujer.

Por otro lado, en las estadísticas del país se encuentra que, en el año 2016, el porcentaje de alumnos inscritos en estudios superiores era de un 19,2%, expresado como porcentaje de la población total, siendo el de mujeres de un 16,9% y el de hombres de un 21,4%. Al no detallar a qué tipo de educación superior se refieren, se puede especular que los encuestados han considerado como educación superior tanto los cursos universitarios, como los cursos técnicos, algunos de ellos atribuidos a nivel secundario.

Nivel de empleo:

	Empleados (as)		Jubilados (as)		Desempleados (as)		Estudiantes		Otros/Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres	62	36,9	3	1,8	59	35,1	20	11,9	24	14,3
Hombres	53	51,5	7	6,8	20	19,4	12	11,6	11	10,7
Totales	115	42,4	10	3,7	79	29,2	32	11,8	35	12,9

De los datos de esta tabla, se puede observar que el 35,1% de las mujeres entrevistadas no tenían un empleo remunerado, frente al 19,4% en los hombres.

Teniendo ambos sexos unos niveles educativos bastante similares, hay una diferencia importante en los niveles de empleo remunerado. De esta manera, se constata que las mujeres de Kribi tienen más problemas para encontrar un trabajo que los hombres, pero no por falta de formación reglada. Conocer los factores que influyen en esta desigualdad requeriría un estudio más exhaustivo, sin embargo, se observa una tendencia muy parecida a muchos otros países a nivel mundial: se trata de un reflejo de la desigualdad y de las trabas que encuentran las mujeres en general para acceder al mundo laboral.

Empleo vs horas de trabajo en casa:

A la hora de analizar las horas dedicadas al trabajo en casa, como actividad no remunerada, las mujeres son las que más tiempo dedican a ello, entre 1 y 12 horas diarias, mientras que la mayoría de los hombres apenas llega a dedicar dos horas diarias al trabajo doméstico. Esta distribución de tiempo dedicado a tareas del hogar se mantiene igual incluso para aquellas mujeres que tienen empleo. Es decir, que una mujer trabaje fuera de casa no la libera de la carga adicional de las tareas del hogar, a las que dedica al menos dos horas diarias.

Conviene destacar que los datos del estudio muestran cómo las mujeres de Kribi que participaron en la encuesta y que tienen empleo fuera de casa deben soportar una mayor carga laboral en comparación con los hombres. Esos datos confirman la tesis de la OIT (Organización Internacional de Trabajo) sobre la existencia de mayores brechas de género en África Subsahariana de cara al desempleo y la distribución de horas de trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres. Según la OIT, las mujeres dedican al menos 2,5 veces más de su tiempo al trabajo no remunerado en casa y a cuidar de los miembros de la familia, así como sufren una discriminación en el mercado laboral, que tradicionalmente favorece a los hombres.

	Total	Horas de trabajo fuera de casa			Horas de trabajo doméstico					
		0-8	9-12	>12	0	1-2	3-5	>5	12*	Sin datos
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
Mujeres empleadas	36,9 (62)	62,9 (39)	33,9 (21)	3,2 (2)	9,7 (6)	53,2 (33)	27,4 (17)	8,1 (5)	0	1
Hombres empleados	51,5 (53)	37,7 (20)	52,8 (28)	7,5 (4)	52,8 (28)	43,4 (23)	1,9 (1)	0 (0)	0	1
Mujeres desempl./jubiladas	36,9 (62)	- (-)	- (-)	- (-)	16,1 (10)	24,2 (15)	30,7 (19)	27,4 (17)	1	0
Hombres desempl./jubilados	26,2 (27)	- (-)	- (-)	- (-)	37,0 (10)	37,0 (10)	14,8 (4)	11,1 (3)	0	0
Mujeres estudiantes	11,9 (20)	- (-)	- (-)	- (-)	25,0 (5)	50,0 (10)	25,0 (5)	0 (0)	0	0
Hombres estudiantes	11,6 (12)	- (-)	- (-)	- (-)	41,7 (5)	50,0 (6)	8,3 (1)	0 (0)	0	0

*Número de personas que afirman trabajar más de 12 horas en el hogar

A primera vista, lo que más llama la atención en esta tabla es el mayor número de horas de trabajo en el hogar que desarrollan las mujeres frente a los hombres, independientemente de que trabajen fuera o dentro del hogar. Si se pone el foco solo en la población que trabaja fuera de casa, puede verse que los hombres tienen empleos donde invierten ligeramente más tiempo que las mujeres, dedicando así aproximadamente el 50% entre 9 y 12 horas. Sin embargo, **después del trabajo fuera de casa, son las mujeres las que emplean más horas trabajando en el hogar y ocupándose de la familia**. En resumen, solo un 45,3% de los hombres empleados dedican tiempo a trabajar en el hogar, mientras que en el caso de las mujeres este porcentaje llega al 80,6%, empleando de media entre 1 y 5 horas diarias.

Si se observa a la población desempleada y jubilada, puede encontrarse la misma tendencia, con datos que reflejan cómo el 82,9% de las mujeres realizan trabajos domésticos frente a tan solo el 63% de los hombres desempleados y jubilados. Así mismo, de las personas que trabajan en el hogar, el 28% de las mujeres invierten más de 5 horas frente al 11,1% de los hombres.

Si se atiende a la población estudiantil entrevistada, puede observarse que las mujeres invierten más horas de trabajo en el hogar que sus compañeros varones, aunque la diferencia es menor que entre los adultos. De esta forma, el 75% de las estudiantes colaboran trabajando en el hogar, mientras que sus compañeros lo hacen en un 58,3%. De todo esto se deduce que las mujeres, en general, soportan una carga de trabajo superior a la de los hombres, tanto si tienen empleo como si no.

2.3. Perfil de calidad de las viviendas

Según la OMS, la calidad de la vivienda depende del acceso al agua potable y saneamiento básico; del uso de combustibles en interiores (madera, carbón negro, otros combustibles) para cocinar y calentar la vivienda; de la calidad de los materiales de construcción (si proporcionan aislamiento térmico y acústico, si son tóxicos o no, etc.); así como de la cantidad de gente que vive en el mismo hogar. Todos estos factores tienen un impacto directo sobre la salud mental y física de los miembros de la familia.

En África Subsahariana, el hacinamiento de los hogares es un problema común, que tiene raíces tanto culturales (como factor contribuyente se encuentra la poligamia o la tradición de que los hijos mayores sigan viviendo con los padres para cuidar de ellos) como económicos, ya que los costes de alquiler de las viviendas son muy altos para una población que en su mayoría vive en la pobreza.

Las condiciones de hacinamiento en los hogares contribuyen además a la aparición de epidemias y la rápida expansión de sus fronteras y propagación. Los hogares que carecen de agua potable y a su vez sufren los efectos negativos del hacinamiento tienen riesgos muy altos de que todos los miembros de la familia puedan enfermar a causa de alguna infección transmitida a través del agua. Según indica la OMS, el cólera y la diarrea, transmitidas a través del agua, son los mayores contribuyentes a la carga de enfermedad a nivel mundial, siendo la diarrea la mayor causa de muerte en niños menores de 5 años en África. En este contexto, se ha preguntado a los pacientes de Kribi sobre las condiciones de habitabilidad de sus hogares y se han obtenido los siguientes resultados:

	Nº Personas %	Nº Personas (n)
Media personas por hogar*	5,70	-
Media personas con empleo por hogar*	1,8	-
Agua potable	37,3	101
Electricidad	93,3	253
Muro duro/ suelo cemento	42,8	116
Muro duro/suelo tierra	0,4	1
Muro semiduro/Suelo cemento	17	46
Muro semiduro/suelo tierra	3,7	10
Muro adobe /suelo cemento	30,6	83
Muro adobe/suelo tierra	3,7	10

*Se han descartado 17 datos que se consideran incoherentes

Según indican los datos, se puede observar que menos de la mitad de los usuarios no tienen acceso a agua potable, es decir, viven en condiciones que podrían presentar riesgos para la salud. Sin embargo, respecto a la calidad de las viviendas, esta es bastante aceptable: casi la mitad de los encuestados, vive en casas fabricadas con muro y suelo de cemento, lo que indica que están relativamente aisladas de las inclemencias del tiempo y del ruido. El siguiente tipo de casa más común es aquella construida con muro de adobe y suelo de cemento, que constituye el 30%, y en tercer lugar están las construidas con muro semiduro y suelo de cemento, con un 17%. Se puede afirmar que los usuarios que fueron entrevistados poseían casas sólidas y en su gran mayoría tenían un suelo de cemento.

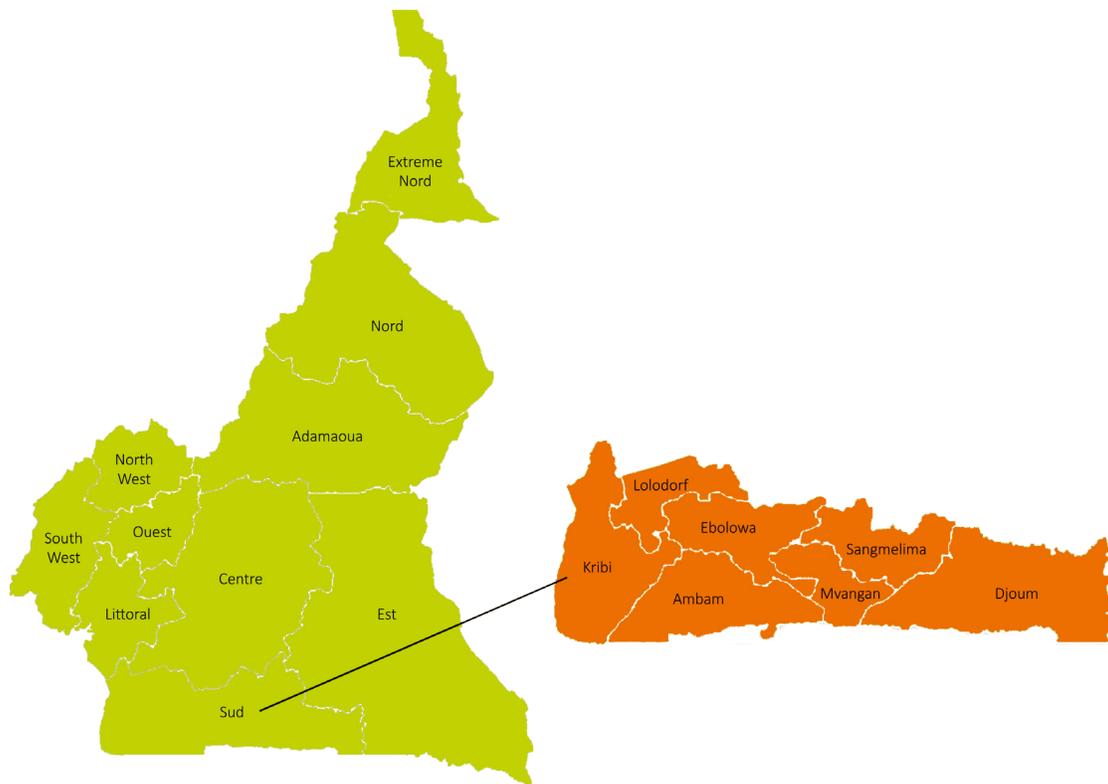
2. 4. Perfil de la salud

A nivel sanitario, Camerún está dividido en diez regiones, que están subdivididas en distritos y, estos, a su vez, en zonas o áreas de Salud. En conjunto, existen 178 zonas de salud que cuentan con 162 Hospitales de Distrito, de los cuales Kribi pertenece a la región sanitaria del Sud y al distrito de Kribi. El sistema de salud camerunés consta de diferentes infraestructuras sanitarias. A nivel de distrito se encuentran siguientes:

- Hospital de distrito
- Clínicas
- CMA (Centro Médico "Arrondissement")
- CSI (Centro de Salud Integrado)
- Puesto de Salud

A nivel de regiones se cuenta, además, con infraestructuras superiores:

- Hospital Provincial
- Hospital Regional



Regiones de salud de Camerún

Región de salud Sud y Distrito de Kribi

Estructura sanitaria	Sector Público	Sector Privado	Total	Densidad por 100.000 habitantes
Puesto de salud	1.653	n/a	1.653	7.428
Centro de salud	141	n/a	141	0,634
Hospital de distrito	150	n/a	150	0,674
Hospital provincial	12	5	17	0,076
Hospital regional	8	1	9	0,040

Fuente: Global Atlas of Medical Devises, 2014

Percepción del estado de salud:

Durante la realización de la encuesta se han formulado preguntas destinadas a conocer la percepción que tiene cada usuario de su salud. Estos datos ofrecen una imagen real de cómo se sienten y de cuáles son los problemas de salud que más les afectan. Una vez más, es importante tener en cuenta que se parte de una muestra de pacientes o usuarios de centros sanitarios y no de una muestra representativa de la población en general.

	Estado de salud	Nº personas		Mujeres		Hombres		Sin datos
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Salud general	Excelente	7	2,6	2	1,2	5	4,9	0
	Muy Bueno	24	8,8	12	7,1	12	11,7	
	Bueno	75	27,7	51	30,4	24	23,3	
	Regular	84	31,0	57	33,9	27	26,2	
	Malo	81	29,9	46	27,4	35	34,0	
Salud en el último año	Mucho mejor	23	8,5	20	11,9	3	2,9	0
	Mejor	38	14	26	15,5	12	11,7	
	Igual	109	40,2	63	37,5	46	44,7	
	Peor	41	15,2	29	17,3	12	11,7	
	Mucho peor	60	22,1	30	17,8	30	29,1	
Grado afección física/emocional 4 últ. Semanas	Bastante	128	47,2	70	41,7	58	56,3	1
	Regularmente	33	12,2	20	11,9	13	12,6	
	Un poco	23	8,5	17	10,1	6	5,8	
	Nada	86	31,7	60	35,7	26	25,2	
Grado dolor últimas 4 semanas	Mucho	105	38,7	58	34,5	47	45,6	0
	Moderado	48	17,7	35	20,8	13	12,6	
	Un poco	30	11,1	20	11,9	10	9,7	
	Muy poco	9	3,3	7	4,2	2	1,9	
	Ninguno	79	29,2	48	28,6	31	30,1	

Si se analizan los valores de salud general, puede observarse que la diferencia entre hombres y mujeres es baja. Sin embargo, **se aprecia un mayor número de hombres que se sitúan en los extremos, es decir, o se sienten muy bien o se sienten mal, mientras que las mujeres se mantienen en un término medio**, con un estado de salud general entre bueno y regular.

Por otro lado, puede verse que hay un total de 165 personas que aseguraban no encontrarse bien en general (personas que afirmaron sentirse regular o mal), correspondiendo el 61,3% a mujeres y el 60,2% a hombres.

De esas 165 personas que dijeron no encontrarse bien en general, se ha querido conocer cómo era su salud en el último año y algo más de la mitad decían sentirse peor o mucho peor que hace un año. Si se analizan los datos por sexo, puede observarse que la diferencia es muy pequeña, siendo ligeramente superior el porcentaje de hombres que dicen sentirse peor o mucho peor que hace un año. De todas estas personas que dicen no sentirse bien (se sienten regular o mal), se analiza la razón por la que acuden al centro, si es por una situación de urgencia o para realizar un seguimiento y se encuentra que la mitad entran por urgencias, acudiendo el resto con el objetivo de hacer un seguimiento de su dolencia o por una nueva dolencia o nuevo caso.

Otra de las variables que se ha estudiado es el grado de malestar físico y/o emocional que sienten los usuarios en el último mes. La mayoría dice sentirse bastante afectada y, entre ellos, son más los hombres que las mujeres, resultado así en un 56,3% hombres y un 41,7% mujeres. Al analizar el grado de dolor que han sentido las personas en el último mes, puede verse, además, que hay un porcentaje considerable que dice sentir mucho dolor: el 45,6% de los hombres, frente al 34,5% de las mujeres. **El hecho de que casi la mitad de los hombres que acuden a un centro de salud lo hagan con mucho dolor podría ser indicativo de que no existe una atención temprana al propio estado de salud**, sino que se acude al centro sanitario cuando el dolor es muy agudo o la dolencia se ve muy agravada.

Valoración de los servicios sanitarios:

Se ha preguntado también por los servicios de salud del centro sanitario al que han acudido, con el fin de conocer la razón por la cual los pacientes escogen dicho centro y qué servicios sanitarios han utilizado.

	Valoraciones	Total		Mujeres		Hombres		Sin datos
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Satisfacción de los servicios regionales	Sí	155	57,2	100	59,5	55	53,4	2
	No	114	42,1	67	39,9	47	45,6	
Razón de elección del centro al que han acudido*	Geografía	37	13,6	19	11,3	18	17,5	45
	Personal	55	20,3	40	23,8	15	14,6	
	Precio	24	8,9	20	11,9	4	3,9	
	Seguro médico	14	5,2	1	0,6	13	12,6	
	Servicios	139	51,3	100	60,0	39	37,9	
	Otros	7	1,5	5	3,0	2	1,9	
Visitas/año**	0-3	101	64,3	59	37,6	42	26,8	0
	4-12	39	24,8	29	18,5	10	6,4	
	13-24	10	6,4	7	4,5	3	1,9	
	>24	7	4,5	6	3,8	1	0,6	
Familiares utilizan mismo centro	Sí	162	59,8	108	64,3	54	52,4	2
	No	107	39,5	59	35,1	48	46,6	
Servicio utilizado	Caso nuevo	55	20,3	37	22,0	18	17,5	1
	Seguimiento	80	29,5	58	34,5	22	21,4	
	Urgencia	120	44,3	63	37,5	57	55,3	
	Otros	15	5,5	9	5,4	6	5,8	
Profesional visitado*	Médico	225	83,0	141	83,9	84	81,6	6
	Enfermería	152	56,1	95	56,6	57	55,3	
	Laboratorio	124	45,8	77	45,8	47	45,6	
	Otros	6	2,2	3	1,8	3	2,9	

*Las personas podían elegir más de una opción

**Solo han sido consideradas las respuestas de las personas que son habituales de cada centro

A la pregunta sobre el grado de satisfacción de los pacientes respecto a los servicios sanitarios de la región, en general, hay una proporción ligeramente mayor de personas que sí se consideran satisfechas y, entre ellas, las mujeres un poco más que los hombres.

Sobre las razones de elección del centro sanitario al que han acudido, puede verse que no ha sido ni el precio, ni el personal, ni siquiera la proximidad lo que les llevan a tomar la decisión, sino los servicios sanitarios que posee el centro escogido. Es un elemento a destacar pues, en una sociedad con un bajo índice de desarrollo cultural y un aún más bajo poder adquisitivo, parecería lógico pensar que el criterio del precio o el de la proximidad al domicilio fuese el que primara. Esto demuestra que la población de Kribi, o al menos los pacientes encuestados, dan gran importancia a su salud y a la calidad de los servicios sanitarios que esperan recibir, muy por encima del coste económico y de la cercanía del centro.

En cuanto a la diferencia entre sexos, esta es en general muy ligera: ambos coinciden en su preferencia por los servicios sanitarios ofrecidos por el centro. Los hombres valoran algo más la proximidad al domicilio pero el criterio en el que superan ampliamente a las mujeres es en la posesión de un seguro médico.

Es preciso señalar que la mayoría de las personas que eligieron como criterio de elección la geografía o proximidad al domicilio eran en su gran mayoría pacientes cuyo centro de salud habitual no era aquel al que acudieron y donde fueron entrevistados, es decir, que en ese momento acudieron a otro centro distinto al habitual por razones de proximidad.

A la pregunta de cuántas visitas realizan anualmente al centro sanitario, la gran mayoría aseguró acudir entre 0 y 3 veces. Si se analizan los pacientes que acuden más de 13 veces al año, es decir, más de una vez al mes, el 8% son mujeres, frente al 2,5% que son hombres, siendo la edad media de estas personas de 39 años, dato superior a la edad media de todos los pacientes encuestados, que es de 31 años.

Otra de las conclusiones extraídas a través de este estudio es que **la mayoría de los encuestados acuden al hospital por casos urgentes y requieren principalmente los servicios de un médico**, o bien la combinación de médico, servicio de enfermería y laboratorio de análisis, es decir, que pasan por estos tres servicios durante su visita al centro.

Categorías	Valoraciones	Total		Mujeres		Hombres		Sin datos
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Tiempo espera	Muy rápido	108	39,8	64	38,1	44	42,7	0
	Rápido	71	26,2	47	28,0	24	23,3	
	Suficiente	40	14,8	26	15,5	14	13,6	
	Un poco largo	25	9,2	17	10,1	8	7,8	
	Muy largo	27	10,0	14	8,3	13	12,6	
Condiciones salas	Muy buenas	123	45,4	83	49,4	40	38,8	0
	Buenas	72	26,6	43	25,6	29	28,2	
	Regular	39	14,4	24	14,3	15	14,6	
	Malas	37	13,6	18	10,7	19	18,4	
Precio	Barato	145	53,5	91	54,2	54	52,4	4
	Caro	122	45,0	76	45,2	46	44,7	
Duración visita	Corta	172	63,5	103	61,3	69	67,0	8
	Larga	91	33,6	58	34,5	33	32,0	
Salen conociendo su diagnóstico	Sí	219	80,8	137	81,6	82	79,6	1
	No	51	18,8	30	17,9	21	20,4	
Amabilidad	Amable	244	90,0	160	95,2	84	81,6	0
	No amable	26	9,6	7	4,2	19	18,4	
Valoración general	Buena	210	77,5	137	81,5	73	70,9	1
	Neutra	36	13,3	21	12,5	15	14,6	
	Mala	24	8,9	9	5,4	15	14,6	

A la hora de valorar la atención recibida en el centro, los encuestados afirmaban que esta era positiva y la atención agradable. La diferencia entre sexos es muy baja, habiendo **un porcentaje mayor de hombres que dicen no sentirse satisfechos con la atención recibida**. Respecto al tiempo de espera, la gran mayoría considera que es corta y hay mayor cantidad de hombres que afirman tener que esperar "más de la cuenta".

Por otro lado, las condiciones de las salas del centro parecen ser buenas o muy buenas según la mayoría de los encuestados y en cuanto al precio, prácticamente la mitad de los usuarios considera que son caros y la otra mitad baratos.

También coinciden ambos sexos en que la duración de la visita realizada es mayoritariamente corta. A la pregunta de si los pacientes han recibido un diagnóstico y una explicación suficiente por parte de los profesionales, la mayoría responde afirmativamente, lo cual refleja la existencia de una buena atención y consideración hacia el paciente, buscando la garantía de que este salga del centro conociendo su problemática y las pautas que debe seguir.

3. Análisis comparativo entre centros de la región de Kribi

3. 1. Perfil sociodemográfico de los pacientes

Personas entrevistadas:

Centros de salud	Nº entrevistados	Mujeres		Hombres	
		Nº	%	Nº	%
1	54	32	59,2	22	40,7
2	54	39	72,2	15	27,8
3	52	34	65,4	18	34,6
4	61	36	59,0	25	41,0
5	50	27	54,0	23	46,0

Franjas de edad de los entrevistados:

Centros de salud	Edades	Mediana de edad	Mujeres	Hombres
1	16-78	30	17-60	16-78
2	15-80	34	21-80	15-64
3	16-60	31	16-58	24-60
4	17-70	30	17-70	19-67
5	15-93	32	15-65	19-93

Localización geográfica:

Centros de salud	Kribi		Otros		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	43	79,6	11	20,4	0	0
2	48	88,9	5	9,2	1	1,8
3	45	86,5	7	13,5	0	0
4	50	82,0	10	16,4	1	1,6
5	47	94,0	3	6,0	0	0

Estatus familiar:

Centro de salud	Viven en familia		Viven en pareja		Viven con padres		Viven solos		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	21	38,9	21	38,9	4	7,4	8	14,8	0	0
2	16	29,6	22	41,0	7	13,0	7	13,0	2	3,7
3	12	23,1	27	51,9	6	11,5	7	13,4	0	0
4	27	44,3	17	27,9	8	13,1	7	11,5	2	3,3
5	24	48,0	18	36,0	4	8,0	4	8,0	0	0

Si se analiza cómo y con quién viven los usuarios de los centros de Kribi, puede verse que mayoritariamente habitan con su familia, entendiendo esta como la agrupación de padres e hijos, o bien viven en pareja. Se pueden ver, además, ligeras diferencias entre centros, de forma que en los centros nº 4 y 5 los usuarios viven en un entorno familiar, mientras que en los centros nº 2 y 3 son más abundantes las personas que viven en pareja.

Centro de salud	Nº hijos(as) al cargo								Sin datos	
	0		1-3		4-6		>6			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	16	29,6	23	42,6	9	16,7	7	13	0	0
2	15	27,8	21	38,9	7	13,0	6	11,1	1	1,8
3	11	21,1	34	65,4	10	19,2	0	0	0	0
4	10	16,4	30	49,2	12	19,7	5	8,2	2	3,3
5	16	32,0	21	42,0	7	14,0	5	10,0	0	0

También se puede señalar que, en todos los centros, los usuarios tienen mayoritariamente entre 1 y 3 hijos.

Centros de salud	Casados (as)		Viudos (as)		Solteros (as)		Divorciados (as)		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	24	44,4	3	5,5	25	46,3	2	3,7	0	0
2	21	38,9	4	7,4	27	50,0	1	1,8	1	1,8
3	34	65,4	3	5,8	15	28,8	0	0	0	0
4	23	37,7	1	1,6	34	55,7	0	0	3	4,9
5	26	52,0	9	18,0	15	30,0	0	0	0	0

En cuanto al estado civil de los usuarios entrevistados, se puede ver que los centros nº 2 y 4 reciben un mayor número de personas solteras, mientras que los centros nº 3 y 5 tienen mayor cantidad de pacientes casados. Destaca el dato de 18% de personas viudas que recibe el centro nº 5, bastante superior al resto.

3. 2. Perfil socioeconómico de los pacientes

Nivel de estudios académicos:

Nivel de estudios	Pre-escolar		Ed. Primaria		Ed. secundaria		Estudios superiores		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	16	29,6	6	11,1	23	42,6	9	16,7	0	0
2	8	14,8	2	3,7	27	50,0	16	29,6	1	1,8
3	6	11,5	1	1,9	22	42,3	23	44,2	0	0
4	11	18,0	0	0	20	32,8	19	31,1	11	18,0
5	8	16,0	9	18,0	25	50,0	8	16,0	0	0

Respecto al nivel de estudios académicos, destaca el hecho de que en los centros nº 2 y 3 la mayoría de los usuarios tiene superado al menos el nivel de educación secundaria, 79,6% y 86,5%, respectivamente.

Nivel de empleo

Centro de salud	Empleados (as)		Jubilados (as)		Desempleados (as)		Estudiantes		Otros/Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	21	38,9	2	3,7	24	44,4	5	9,3	2	3,7
2	10	18,5	1	1,8	13	24,1	8	14,8	22	40,7
3	32	61,5	1	1,9	11	21,2	6	11,5	2	3,8
4	21	34,4	1	1,6	24	39,3	7	11,5	8	13,1
5	31	62,0	5	10,0	7	14,0	6	12,0	1	2,0

En cuanto al nivel de empleo, señalar que los centros de salud nº 3 y 5 han recibido mayor número de personas empleadas que el resto, así como que el centro nº 1 y 4 reciben un porcentaje importante de desempleados en comparación. Sin embargo, este último centro figura entre los considerados más caros, por lo que no puede extraerse una correlación al respecto, en todo caso pudiera ser que este hospital se encuentre situado en un barrio de Kribi donde haya mayores índices de desempleo que en otros barrios.

3.3. Perfil de calidad de las viviendas

Centro de salud	Media personas por hogar*	Media personas con empleo por hogar*	Agua potable % (Nº)	Electricidad % (Nº)	Muro duro/suelo cemento % (Nº)	Muro duro/suelo tierra % (Nº)	Muro semiduro/suelo cemento % (Nº)	Muro semiduro/suelo tierra % (Nº)	Muro adobe/suelo cemento % (Nº)	Muro adobe/suelo tierra % (Nº)
1	6,17	2,17	25,9 (14)	88,9 (48)	55,5 (30)	0 (0)	20,4 (11)	9,2 (5)	16,7 (9)	0 (0)
2	5,96	1,54	46,3 (25)	90,7 (49)	1,8 (1)	0 (0)	13 (7)	3,7 (2)	70,4 (38)	0 (0)
3	4,41	1,61	46,1 (24)	98,1 (51)	90,4 (47)	1,9 (1)	7,7 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4	5,71	1,59	34,4 (21)	91,8 (56)	6,5 (4)	0 (0)	16,4 (10)	1,6 (1)	68,9 (42)	1,6 (1)
5	6,27	2,15	34 (17)	96 (48)	68 (34)	0 (0)	28 (14)	4 (2)	0 (0)	0 (0)

*Se han descartado aquellos datos que se consideran incoherentes

Hay 2 personas que no proporcionan datos sobre agua potable y 9 que no proporcionan datos sobre características de muro/suelo

Respecto al perfil de calidad de las viviendas, los pacientes que acuden al hospital nº 3 viven mayoritariamente en casas de muro duro y suelo de cemento, lo cual es considerado como las mejores condiciones de habitabilidad. Sin embargo, un porcentaje importante de los pacientes de los centros nº 2 y 4 viven en casas de muro de adobe y suelo de cemento.

En el centro de salud nº 5 es donde los entrevistados viven con un mayor nivel de hacinamiento, con una media de 6,27 personas por vivienda, mientras que en el nº 3 la media es de tan solo 4,41 personas.

Si hubiera que elegir un centro de salud donde los pacientes habiten en las mejores condiciones de habitabilidad, este sería el nº 3.

3. 4. Perfil de salud

Percepción del estado de salud:

Centro de salud	Estado de salud general				
	Excelente % (Nº)	Muy bueno % (Nº)	Bueno % (Nº)	Regular % (Nº)	Malo % (Nº)
1	1,8 (1)	9,3 (5)	35,2 (19)	29,6 (16)	24,1 (13)
2	3,7 (2)	5,6 (3)	25,9 (14)	38,9 (21)	25,9 (14)
3	1,9 (1)	15,4 (8)	32,7 (17)	38,5 (20)	11,5 (6)
4	3,3 (2)	3,3 (2)	26,2 (16)	16,4 (10)	50,8 (31)
5	2,0 (1)	12,0 (6)	18,0 (9)	34,0 (17)	34,0 (17)

Respecto a la percepción del estado de salud, en todos los centros un alto porcentaje de las personas que acuden no se sienten bien a nivel general. En todos ellos el porcentaje de personas que consideran que su salud general no es buena supera el 50%, siendo el centro nº 5 donde este porcentaje es mayor, alcanzando el 68%.

Centro de salud	Estado de salud en el último año				
	Mucho mejor % (Nº)	Un poco mejor % (Nº)	Igual % (Nº)	Un poco peor % (Nº)	Mucho peor % (Nº)
1	9,2 (5)	13,0 (7)	35,2 (19)	14,8 (8)	27,8 (15)
2	13,0 (7)	16,7 (9)	48,1 (26)	11,1 (6)	11,1 (6)
3	7,7 (4)	11,5 (6)	48,0 (25)	17,3 (9)	15,4 (8)
4	9,8 (6)	1,8 (11)	27,9 (17)	9,8 (6)	34,4 (21)
5	2,0 (1)	10,0 (5)	44,0 (22)	24,0 (12)	20,0 (10)

En la mayoría de los centros, los pacientes dicen sentirse en un estado de salud muy parecido al que tenían hace un año. En el centro nº 4 se encuentra el número más alto de personas que se sienten bastante peor.

Centro de salud	Grado de afección física/emocional en las últimas cuatro semanas				
	Bastante % (Nº)	Regular % (Nº)	Un poco % (Nº)	Nada % (Nº)	Sin datos % (Nº)
1	53,7 (29)	7,4 (4)	7,4 (4)	31,5 (17)	0 (0)
2	42,6 (23)	7,4 (4)	9,2 (5)	38,9 (21)	1,8 (1)
3	30,8 (16)	23,0 (12)	13,5 (7)	32,7 (17)	0 (0)
4	54,1 (33)	8,2 (5)	4,9 (3)	32,8 (20)	0 (0)
5	54,0 (27)	16,0 (8)	8,0 (4)	22,0 (11)	0 (0)

Otro aspecto que se ha evaluado y comparado entre los diferentes usuarios es el grado de afección física y emocional en el que se sienten en el último mes. Puede verse que en todos los centros un porcentaje alto de personas se sienten afectadas de alguna manera y, en los centros de salud nº 1, 4 y 5, más de la mitad de los usuarios afirman sentirse bastante afectados.

Centro de salud	Grado de dolor en las últimas cuatro semanas				
	Mucho % (Nº)	Moderado % (Nº)	Un poco % (Nº)	Muy poco % (Nº)	Ninguno % (Nº)
1	38,9 (21)	14,8 (8)	9,2 (5)	0 (0)	37,0 (20)
2	27,8 (15)	27,8 (15)	18,5 (10)	0 (0)	25,9 (14)
3	30,8 (16)	13,5 (7)	11,5 (6)	9,6 (5)	34,6 (18)
4	41,0 (25)	19,7 (12)	4,9 (3)	1,6 (1)	32,8 (20)
5	56,0 (28)	12,0 (6)	12,0 (6)	6,0 (3)	14,0 (7)

También se observa que, en el último mes, más de la mitad de los usuarios de cada centro afirmaban sentir cierto dolor, aunque solo en el centro nº 5 más de la mitad de sus usuarios aseguraban que el dolor era muy fuerte.

Valoración de los servicios sanitarios:

Centro de salud	Satisfacción con los centros de salud regionales					
	Sí		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	35	64,8	19	35,2	0	0
2	27	50,0	27	50,0	0	0
3	32	61,5	20	38,5	0	0
4	28	45,9	31	50,8	2	3,3
5	33	66,0	17	34,0	0	0

Los pacientes de los centros nº 1, 3 y 5 son aquellos que dan una mayor valoración al grado de satisfacción que sienten con los centros de salud regionales, es decir, aquellos que se encuentran en la región de Kribi.

	Centro habitual	
	Sí	No
1	42	12
2	25	29
3	28	24
4	34	27
5	29	21

En esta tabla se muestra el número de pacientes que acude habitualmente al centro donde le han entrevistado y los que poseen otro centro de referencia.

Centro de salud	Razón de elección del centro al que han acudido*													
	Geografía		Personal		Precio		Seguro médico		Servicios		Otros		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	10	18,5	6	11,1	9	16,7	4	7,4	25	46,3	4	7,4	3	5,6
2	7	13,0	20	37,0	3	5,5	0	0	30	55,6	0	0	13	24,1
3	3	5,8	13	25,0	0	0	10	19,2	38	73,1	0	0	0	0
4	5	8,2	5	8,2	4	6,6	0	0	18	29,5	3	4,9	29	47,5
5	12	24,0	11	22,0	6	12,0	0	0	28	56,0	0	0	0	0

*Las personas podían elegir más de una opción

En cuanto a la razón de elección del centro, no hay diferencias destacables entre centros, los pacientes en general eligen el centro al que acuden atraídos preferentemente por los servicios sanitarios que posee y en segundo lugar por el personal.

Centro de salud	Visitas/año							
	0-3		4-12		13-24		>24	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	32	76,2	8	16,7	1	2,4	2	4,8
2	13	54,2	9	37,5	1	4,2	1	4,2
3	17	60,7	10	35,7	1	3,6	0	0
4	17	50,0	8	23,5	5	14,7	4	11,8
5	22	75,9	5	17,2	2	6,9	0	0

En esta tabla se muestran únicamente datos de pacientes que son habituales de cada centro. Se han sacado los pacientes que no son habituales porque el dato que proporcionan no es el del número de visitas anuales que realizan a su centro habitual sino a aquel al que han acudido cuando les entrevistaron.

En todos los centros, un porcentaje alto de los pacientes realiza menos de cuatro visitas al año, solamente en el centro nº 4 se observa una mayor frecuencia. Se analiza la posible existencia de una relación entre el número de visitas y la edad media de los pacientes por centros, pero no hay diferencias significativas.

Centro de salud	Familiares utilizan el mismo centro					
	Sí		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	39	72,2	15	27,8	0	0
2	30	55,6	23	42,6	1	1,8
3	22	42,3	30	57,7	0	0
4	46	75,4	14	23,0	1	1,6
5	25	50	25	50	0	0

Respecto a si los familiares del paciente también utilizan el mismo centro, se observa que hay una cierta fidelidad familiar por el centro de salud al que acuden los pacientes entrevistados. Quizás esta disminuye en el centro nº 3, lo cual llama la atención pues, como se verá más adelante, es uno de los centros mejor valorados. Podría pensarse que en ese centro acuden más personas que no son habituales y que por tanto sus familiares utilizan el centro de referencia del paciente entrevistado, pero tampoco parece ser así.

Centro de salud	Servicio utilizado									
	Caso nuevo		Seguimiento		Urgencias		Otros		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	6	11,1	19	35,2	29	53,7	0	0	0	0
2	20	37,0	20	37,0	10	18,5	4	7,4	0	0
3	13	25,0	18	34,6	19	36,5	2	3,8	0	0
4	9	14,8	7	11,5	36	59,0	8	13,1	1	1,6
5	7	14,0	16	32,0	26	52,0	1	2,0	0	0

Según los servicios sanitarios utilizados, puede observarse cierta diferencia entre centros. En la mayoría de ellos los pacientes acuden a través de urgencias, a excepción del centro nº 2, donde la mayoría acude con una nueva dolencia o para hacer un seguimiento.

Centro de salud	Profesional visitado*									
	Médico		Enfermería		Laboratorio		Otros		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	51	94,4	22	40,7	19	35,2	0	0	0	0
2	50	92,6	37	68,5	33	61,1	0	0	0	0
3	41	78,8	28	53,8	27	51,9	6	11,5	0	0
4	43	70,5	26	42,6	17	27,9	0	0	6	9,8
5	40	80,0	39	78,0	28	56,0	0	0	0	0

*Las personas podían elegir más de una opción

Respecto a los profesionales visitados, en un porcentaje muy parecido los pacientes de los diferentes centros acuden solicitando mayoritariamente ser vistos por un profesional médico.

Centro de salud	Tiempo de espera									
	Muy rápido		Rápido		Suficiente		Un poco largo		Muy largo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	13	24,1	16	29,6	8	14,8	7	13	10	18,5
2	29	53,7	10	18,5	11	20,4	4	7,4	0	0
3	29	55,8	9	17,3	8	15,4	4	7,7	2	3,8
4	11	18,0	19	31,1	10	16,4	7	11,5	14	23,0
5	26	52,0	17	34,0	3	6,0	3	6,0	1	2,0

En cuanto al tiempo de espera antes de ser atendidos, se pueden ver diferencias destacables entre centros, de forma que el centro donde la espera fue menor era el nº 3, seguido por los centros nº 2 y 5. Es el nº 4 el que tiene el tiempo de espera más largo.

Centro de salud	Condiciones de las salas							
	Muy buenas		Buenas		Regular		Malas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	20	37,0	21	38,9	7	13,0	6	11,1
2	49	90,7	4	7,4	1	1,8	0	0
3	35	67,3	15	28,8	2	3,8	0	0
4	10	16,4	16	26,2	15	24,6	20	32,8
5	9	18,0	16	32,0	14	28,0	11	22,0

Cuando se pregunta por las condiciones de las salas de los centros de salud, los centros nº 4 y 5 tienen una valoración bastante negativa, siendo en cambio el centro nº 2 el mejor valorado.

Centro de salud	Precio					
	Barato		Caro		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	35	64,8	19	35,2	0	0
2	43	79,6	11	20,4	0	0
3	19	36,5	32	61,5	1	1,9
4	24	39,3	34	55,7	3	4,9
5	24	48	26	52	0	0

Por otro lado, el centro de salud considerado más barato por los pacientes encuestados es el nº 2, seguido por el nº 1. Los más caros resultan ser el nº 3 y 4.

Centro de salud	Duración de la visita					
	Corta		Larga		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	34	63,0	20	37,0	0	0
2	41	75,9	10	18,5	3	5,6
3	43	82,7	9	17,3	0	0
4	22	36,1	34	55,7	5	8,2
5	32	64	18	36	0	0

En cuanto a la duración de la consulta, aquellos centros donde la visita es más rápida son los centros nº 2 y 3, y el que tiene una duración más larga de consulta es el nº 4. En principio, el tiempo de consulta no parece ser una variable que determine un mayor o mejor servicio al paciente. Y, de hecho, si se observa la siguiente tabla, puede verse que en aquellos centros donde la consulta tiene una duración más corta se reciben mejores explicaciones por parte de los profesionales. Por tanto, no se puede valorar como positivo el hecho de que la consulta sea lenta, es decir, que el profesional dedique más tiempo.

Es precisamente en los centros nº 2 y 3 donde, como se ve en la siguiente tabla, los pacientes reciben una mejor información sobre su dolencia e indicaciones a seguir.

Centro de salud	Salen conociendo su diagnóstico					
	Sí		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	37	68,5	17	31,5	0	0
2	54	100,0	0	0	0	0
3	51	98,1	1	1,9	0	0
4	46	75,4	14	23,0	1	1,6
5	31	62,0	19	38,0	0	0

Respecto al trato que los profesionales tienen con los pacientes, los centros nº 2 y 3 son los mejor valorados, y el nº 5 es el que tiene peor puntuación.

Centro de salud	Amabilidad					
	Sí		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	49	90,7	5	9,3	0	0
2	54	100,0	0	0	0	0
3	51	98,1	1	1,9	0	0
4	51	83,6	9	14,8	1	1,6
5	39	78,0	11	22,0	0	0

A la hora de hacer una valoración general, los usuarios entrevistados han considerado los centros nº 2 y 3 como los mejor valorados. Por el contrario, los centros nº 4 y 5 son aquellos que tienen un menor porcentaje de usuarios que valoran positivamente el centro.

Centro de salud	Valoración general							
	Buena		Neutra		Mala		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	46	85,2	4	7,4	4	7,4	0	0
2	52	96,3	1	1,8	1	1,8	0	0
3	47	90,4	4	7,7	1	1,9	0	0
4	37	60,7	13	21,3	10	16,4	1	1,6
5	28	56	14	28	8	16	0	0

Los valores de esta tabla coinciden en gran medida con las opiniones y sugerencias que hacen los usuarios por escrito al final de la encuesta. **Los pacientes valoran especialmente las condiciones higiénicas de las instalaciones y de los materiales** y es este aspecto el que recibe mayores quejas. Es preciso señalar que los centros nº 2 y 3 no reciben ninguna queja respecto de la higiene.

Otro de los aspectos importantes que señalan los usuarios es el trato recibido por los profesionales, siendo el centro nº 2 valorado muy positivamente en este sentido.

La falta de servicios es motivo de queja entre los usuarios de todos los centros, excepto en el nº 5. Y es precisamente este centro el que peor opinión merece entre los usuarios: además de la falta de higiene, se hacen observaciones sobre la falta de médicos, el trato poco amable hacia el paciente y la falta de explicaciones por parte de los profesionales.

3. 5. Comentarios y sugerencias

Tras completar la entrevista, se ofrecía a los pacientes la oportunidad de realizar observaciones, comentarios y/o sugerencias sobre los centros y sus servicios. Aquí hay que señalar que lo que se obtiene mayoritariamente son comentarios negativos sobre los centros, pues aquellos que se sienten satisfechos no tienden a hacer observaciones. Por tanto, los resultados obtenidos en este apartado no son comparables con los datos presentes en las tablas anteriores.

Alrededor de la mitad de las personas entrevistadas realizaron algún comentario sobre uno o varios aspectos del centro de salud. De 271 pacientes totales, 133 realizaron comentarios en forma de queja, es decir, el 49%. Con el fin de facilitar el análisis de las respuestas, estas se han agrupado por temas y, a continuación, se presentan en orden de mayor a menor importancia para los usuarios.

Valoración general

La valoración general que se hace de los centros visitados es en general positiva. Si se analiza esta variable junto a las observaciones y sugerencias realizadas por escrito, puede verse que para que el paciente no responda de forma positiva (es decir, que responda "neutro" o "mala"), tiene que haber más de un aspecto que valore negativamente. De esta manera, aunque la mitad de los pacientes consideran los servicios caros, este criterio no es suficiente para dar una valoración neutra o negativa a la visita realizada, como tampoco lo es únicamente la falta de higiene, tiene que haber, al menos, dos aspectos desagradables, como por ejemplo el tiempo de espera junto a la no explicación por parte del profesional sanitario.

Como estos datos son subjetivos y dependen de la percepción que tiene cada persona, algunos resultados parecen un poco dispares o pueden parecer incongruentes, por ejemplo es el caso de algún paciente que a pesar de realizar 3 o 4 observaciones negativas sobre su visita, en la pregunta de valoración general la califica como buena.

Higiene y estado general del hospital

La falta de higiene es un tema recurrente entre las observaciones de los pacientes de los centros nº 1, 4 y 5. Los centros nº 2 y 3 no reciben ningún comentario ni queja sobre la higiene de sus instalaciones. En los tres centros señalados hay un total de 39 observaciones relativas a la ausencia de higiene.

El hecho de que los comentarios se hayan transcrito tal y como los pacientes los hacían, permite percibir con mayor exactitud la magnitud del problema y el grado de disgusto del usuario. De esta forma, se puede decir que allí donde había falta de higiene esta era bastante grave: en muchos casos significaba que la suciedad era muy impactante, las condiciones de los baños no eran adecuadas y las salas de hospitalización carecían de las mínimas condiciones de higiene para acoger a enfermos o parturientas.

En el centro nº 4 hay 11 personas que señalan la ausencia de mosquiteras, la presencia de abundantes insectos y alguno llega a decir que son los pacientes los que traen sus propias mosquiteras de casa. En el centro nº 5 hay tres personas que dicen que las mosquiteras están sucias y en mal estado.

En los centros nº 2, 3 y 5 se realizan 11 comentarios sobre la falta de espacio y la necesidad de agrandar el centro. Así mismo, en el centro nº 4 hay cinco comentarios relativos al mal estado de las salas y de las instalaciones.

Precio de los servicios

Hay 20 usuarios de los centros nº 1, 2, 3 y 4, que realizan observaciones sobre el precio de los servicios (consulta, hospitalización y medicación) y los consideran caros.

Atención profesional

Dentro de este grupo, una de las mayores quejas que realizan los pacientes se refiere al tiempo de espera para ser atendidos y, si están ingresados, para recibir los resultados, con un total de 16 personas entre los centros nº 1, 3, 4 y 5. En el centro nº 5 se realizan siete comentarios sobre la falta de personal médico, que en muchas ocasiones nunca aparece, siendo atendidos únicamente por enfermeros o enfermeras.

En los centros nº 1 y 4 se han realizado cuatro comentarios sobre la falta de personal durante las noches y los fines de semana. En el centro nº 1 se hacen tres comentarios en sentido negativo sobre la brevedad de la consulta y en los centros nº 1 y 5 hay cinco personas que se quejan de la falta de explicaciones por parte del facultativo. Así mismo, se han realizado diez observaciones en los centros nº 1, 3, 4 y 5 relativas a la falta de amabilidad por parte del personal, especialmente en la zona de recepción.

En el centro nº 2 hay tres comentarios sobre la falta de aparatos de ecografía y radiografía, lo que obliga a trasladar al paciente a otros centros de salud y, junto a los centros nº 3 y 5, también se comenta la falta de especialistas médicos (ginecología, pediatría y dermatología).

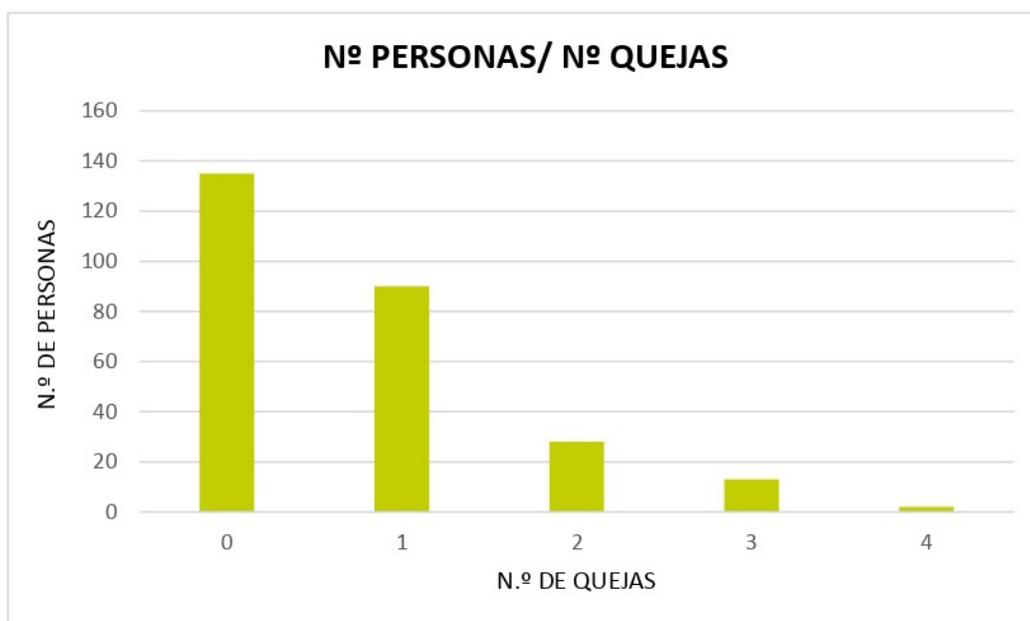
Otras observaciones realizadas por los pacientes se refieren a la ausencia de cierto material, sin especificar de qué tipo (un comentario en el centro nº 2) y la falta de algunos medicamentos (dos comentarios, uno en el centro nº 2 y otro en el centro nº 4). También en el centro nº 4 se afirma que no hay banco de sangre y que son los familiares del paciente los que deben proporcionarla.

Es preciso señalar que el centro nº 2 recibe 14 comentarios positivos de carácter general, algo que no se ve en el resto de centros, donde casi todo son quejas o sugerencias de mejora.

Análisis del número de personas en función del número de quejas

A partir de las quejas realizadas por los usuarios entrevistados se ha querido analizar, por un lado, el número de quejas por persona y, por otro, la valoración o grado de satisfacción general de los pacientes en función del número de quejas que realizan. En el primer caso, se quiere conocer en qué grado se ha quejado la gente, si lo hacen solo una vez o muchas. La valoración o grado de satisfacción general es la última pregunta de la entrevista y posee tres posibles respuestas: buena, neutra y mala. Se comparan estos valores con el número de quejas que se han realizado y se espera obtener una relación por la cual a mayor número de quejas que se hayan formulado, menor grado de valoración o satisfacción general del usuario.

Se han considerado quejas todas las observaciones negativas facilitadas al final de la entrevista, así como las respuestas negativas dadas a lo largo del cuestionario con respecto a la satisfacción con el centro.



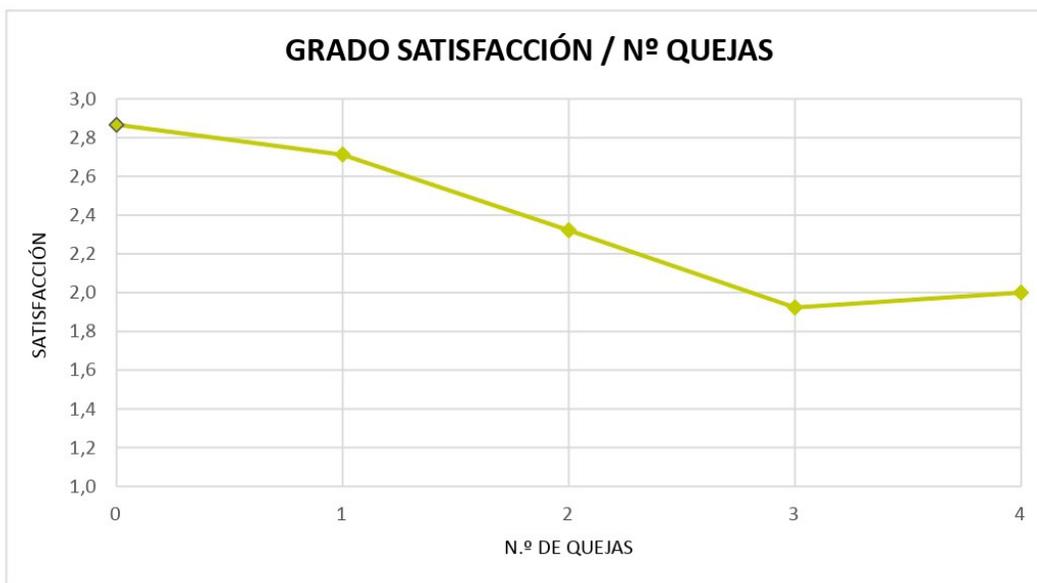
En este gráfico se puede observar que, como ya se ha señalado antes, la mitad de los pacientes entrevistados no realiza ninguna queja y, de la otra mitad, 90 personas formulan una sola queja; 28 realizan dos comentarios negativos, 13 personas formulan tres quejas y solo dos personas llegan a realizar cuatro quejas.

De estos datos, se puede extraer que los pacientes entrevistados, en su mayoría, se sienten más o menos satisfechos con los servicios recibidos, aunque, como se puede ver, hay algún aspecto, generalmente uno, con el que no están satisfechos.

Análisis del grado de satisfacción en función del número de quejas

De la comparativa realizada entre la valoración general que hacen los pacientes de su visita y el número de quejas que formulan al final de la entrevista, se ha obtenido el siguiente gráfico que muestra, como cabe esperar, que cuanto mayor es el número de quejas que presenta el usuario, menor es su grado de satisfacción general.

También es interesante analizar las distintas pendientes que se obtienen. Hasta una queja, la influencia sobre el grado de satisfacción no es muy marcada, pero cuando las personas se quejan de dos o tres indicadores distintos, se nota un impacto más negativo sobre su valoración de satisfacción. Entre las tres y cuatro quejas parece existir una estabilización, pero no es significativa, pues solamente dos personas han presentado cuatro quejas.



Conclusiones

Como resultado del análisis socioeconómico y sanitario desarrollado sobre una muestra de 271 personas que acudieron a una de las cinco estructuras de salud estudiadas, se ha podido extraer un perfil de usuario-tipo, así como realizar un análisis comparativo de los diferentes centros. De esta manera, el perfil-tipo de usuario obtenido coincide con el de una persona, concretamente una mujer, de 32 años, que habita en Kribi, está casada, vive en pareja o con su familia y tiene entre 1 y 3 hijos. Esta persona posee estudios secundarios y trabaja tanto fuera (actividad remunerada) como dentro de casa (actividad no remunerada).

Se ha querido conocer, además, las condiciones en las que viven las personas estudiadas. El resultado obtenido es una casa-tipo que dispone de electricidad, pero no de agua potable y que está construida a partir de materiales que garantizan su aislamiento del entorno. En cuanto a los aspectos sociosanitarios, se obtiene un usuario-tipo que no goza de buen estado de salud general y que no ha experimentado mejoría en el último año. Además, en el último mes ha tenido que soportar un grado de dolor considerable, lo que le ha hecho sentirse bastante afectado tanto física como emocionalmente. Cabe destacar, como se ha mencionado anteriormente, que las encuestas se han realizado a pacientes de centros médicos, por tanto, los resultados presentan un importante sesgo a favor de personas con un estado de salud debilitado.

El estudio ha contemplado también el análisis de los diferentes servicios que poseen los centros de salud estudiados y el grado de satisfacción de los usuarios al respecto. De esta manera, el usuario-tipo ha valorado de forma positiva los servicios de los centros, así como la disponibilidad de los profesionales sanitarios. Cuando ha escogido un centro determinado lo ha hecho motivado prioritariamente por los servicios disponibles, así como por el personal, y ha acudido generalmente a urgencias solicitando la atención de un médico.

Estos datos son acordes a las costumbres sociosanitarias del país. **Tanto por cuestiones económicas como culturales, las personas solo suelen acudir a la medicina clásica en situaciones de urgencia o después de intentar solucionar su enfermedad por la vía de la medicina tradicional y otros métodos no biomédicos.** Esto, en la gran mayoría de los casos, lleva a la agudización de sus enfermedades y, muchas veces, a una actuación tardía con evidentes impactos negativos en la salud de las personas.

Otras variables estudiadas han sido el tiempo de espera y tiempo de consulta, donde el usuario-tipo se muestra medianamente satisfecho, así como con el precio de los servicios. Finalmente, a la hora de ofrecer una valoración general de los servicios utilizados durante su visita, el usuario-tipo ha considerado que esta es buena. Estos resultados pueden resultar un tanto sorprendentes, en la medida en que las debilidades de los sistemas sanitarios en África subsahariana en general y en Camerún en particular son reconocidas tanto a nivel nacional como internacional. Estas debilidades no afectan solo a la escasez de estructuras y servicios, sino también al importante riesgo económico que representa una dolencia para un individuo o una familia, que puede tener que asumir gastos en salud catastróficos para su presupuesto familiar.

Se podría pensar en múltiples razones para esta aparente contradicción entre los datos estadísticos de mortalidad y perfil sanitario y los datos de satisfacción con los servicios de salud. Entre ellas se encuentran

las tendencias culturales, por ejemplo, el hecho de que las personas que viven en países como Camerún no suelen mostrar quejas, sino al contrario, agradecen tener algo que funcione, aunque no sea de forma óptima o incluso, en muchos casos, deficitaria. Por otro lado, se encuentra la posible falta de conciencia social y de derechos humanos; en regímenes en los que la democracia no funciona al 100%, las poblaciones no ejercen su derecho y su capacidad de discutir importantes temas sociales. Con ello, la masa crítica de la cual dependen los sistemas democráticos sanos no es suficientemente amplia para que todos puedan evaluar de forma precisa y detallada las deficiencias de sus sistemas sociales de base. La falta de confianza con las encuestadoras, probablemente una vertiente no despreciable, también forma parte de estas razones, pues al encontrarse frente a personas desconocidas y extranjeras, es habitual que la timidez impida compartir impresiones reales en su sentido más estricto.

Del análisis comparativo de los diferentes centros, se obtiene una información útil que permite detectar las deficiencias y los puntos positivos de cada uno de ellos. De esta manera, se puede concluir que los centros nº 2 y 3 son, en general, los mejor valorados. Es importante resaltar que la situación socioeconómica de los usuarios del centro 3 es ligeramente superior al resto. Además, el centro nº 3 recibe pacientes que viven en casas con una construcción más sólida y, en ellas, las personas viven menos hacinadas. Sin embargo, no es prudente concluir que existe una correlación directa entre el nivel económico y la satisfacción con sus centros de salud. Lo que sí se ha verificado es que el grado de satisfacción disminuye a medida que aumentan las quejas sobre los centros. También cabe señalar que para que el nivel de satisfacción sufra una caída significativa, los pacientes encuestados debían manifestar descontento con dos o más indicadores en un mismo centro.

Poniendo el foco en el análisis de salud, puede verse que no hay diferencias significativas entre los usuarios de los diferentes centros. Solo cuando se les pregunta por su grado de afección física o emocional y sobre el dolor que llevan experimentando en el último mes, los usuarios de los centros nº 2 y 3 parece que se sienten menos afectados. Por el contrario, el centro nº 5 es el que tiene un mayor número de pacientes afectados y que padecen mucho dolor últimamente. Todos coinciden en el grado de satisfacción con los centros sanitarios regionales y eligen el centro al que han acudido preferentemente por los servicios que tiene y por el personal. No hay diferencias entre centros cuando se habla de número de visitas realizadas al cabo del año, o cuando se pregunta si los familiares también acuden a ese mismo centro de salud.

Donde sí se observan diferencias significativas es en el funcionamiento de los servicios de los centros. En los nº 2 y 3, los tiempos de espera son inferiores al resto y las opiniones sobre las condiciones de las salas son mucho mejores. El centro nº 2 es el que tiene los servicios percibidos como más baratos y, junto al nº 3, son los que mejor información ofrecen al paciente durante la consulta. El trato amable de los profesionales es similar en todos los centros y, finalmente, la valoración general que se hace es superior en el nº 2 y 3 respecto al resto.

Con el propósito de conocer aquellos aspectos más negativos o positivos de la visita a los centros médicos, los usuarios podían realizar quejas y sugerencias. **Las principales observaciones que se han hecho han sido relativas a la falta de higiene de las instalaciones y al alto precio de los servicios. El tiempo de espera y la falta de médicos han sido otras de las quejas realizadas, así como la falta de amabilidad y de atención por parte del personal.** Por otro lado, se han realizado comentarios positivos generales referentes casi exclusivamente al centro nº 2.

Existen otras quejas genéricas que han sido registradas por las encuestadoras, pero no pueden ser cuantificadas y analizadas con los demás datos del informe. Sin embargo, merecen una atención particular. Estas opiniones pueden agruparse en dos temas. Uno es la corrupción; es una opinión recurrente que las estructuras hospitalarias públicas sufren altos índices de corrupción que repercute directamente en el coste de los actos médicos cobrados a los pacientes. Estos costes no son considerados cuando se comparan distintas instituciones, pues para estas comparativas solamente se utilizan los precios tabladados.

Otro tema es lo que se podría llamar falta de humanización en la atención. Como ejemplo, surge a menudo el caso de las cirugías de urgencia. Normalmente los hospitales en Camerún suelen pedir el pago total o parcial de la cirugía y de la medicación a utilizar en la misma antes de realizarla. No es raro que el paciente puede quedar desatendido en su camilla esperando a que sus familiares reúnan la cantidad de dinero necesaria para la intervención. Se ha verificado, sin embargo, que los centros privados sin ánimo de lucro son los que más tienen en cuenta el aspecto social de la salud. En estos centros, las urgencias pueden pagarse después de la intervención y, dependiendo del perfil socioeconómico del paciente, hay actos médicos que son realizados de forma gratuita. Esta labor social representa un reto importante en la sostenibilidad de dichos centros, para el cual no existe una solución fácil. **La integración de centros privados sin ánimo de lucro en la red de cuidados de salud nacional, una mejor coordinación entre entidades públicas y privadas, y la supervisión por grupos de trabajo gubernamentales podrían ser algunas de las soluciones para mejorar la calidad y la asequibilidad de los servicios sanitarios de Camerún.**

Finalmente, las acciones de sensibilización y los programas de educación sanitaria para la población podrían también mejorar los indicadores sanitarios a largo plazo. Estas sugerencias no parten directamente de los pacientes, sino de los profesionales sanitarios locales, que alertan sobre la falta de acceso a información médico-científica de la población en general. Por eso, muchos de los profesionales sanitarios creen que la creación de una conciencia crítica favorecerá no solo la capacidad de autocuidado, sino también la participación activa de cada persona, como ciudadano, que puede exigir más de su sistema sanitario público.