

PROJECTE INTEGRAT D'ORTOPÈDIA INFANTIL A MOÇAMBIC (2006)

*Neus Martinez Martinez, Judith Beceiro, Ursula Costa, Cristina López, Ana Nevot,
Angels Novillo, Raquel Ramos, Cèlia Targa*

1. Introducció:

El Dr. Rodrigo Miralles, ha estat cooperant a Moçambic des de fa molts anys. Sentir les seves experiències durant les classes de temàtica traumatològica, i veure les seves fotografies en cadascun dels casos que se'ns plantejava, fa que, a més d'aprendre dins les ciències de la salut, la ment viatgi sense moure els peus de terra. Ell havia comentat més d'una vegada que tenia ganes d'engegar un projecte de cooperació, i quin millor moment que a mitjans de 2005, penúltim any de carrera per la majoria de nosaltres. Vam treballar durant un any sencer per, a principis i mitjans de 2006, fer realitat aquella iniciativa. Vuit noies, dues carreres, dos períodes, i dues destinacions de la província del nord de Moçambic (Nampula i Nacala).

2. Objectius:

OBJECTIUS GENERALS:

Introduir-nos i integrar-nos a la Cooperació Internacional a Àfrica, puntualment a Moçambic (zona nord).

Satisfer la demanda del govern moçambicà en referència a la petició: Cooperació Tècnica-Científica-Pedagògica al "Projecte Integrat d'Ortopèdia Infantil a Mozambic (Zona Sanitària Nord)", on queda explícita la necessitat de desenvolupar tasques d'assistència en ortopèdia infantil.

Prendre visió real de les necessitats generals en competències sanitàries.

Posterior a l'estada, reproduir l'experiència viscuda amb suport de material fotografiat i altres, per augmentar la sensibilització d'estudiants catalans per properes cooperacions internacionals, induint a que augmenti el seu nombre i els seus recursos.

Donar suport a la continuïtat del projecte amb nous voluntaris.

Com que la intervenció sanitària dels components del grup és diferent i es va realitzar en institucions diferents tot i sent complementàries, hem cregut oportú presentar els projectes específics de cada matèria per separat, per tal de donar una visió més clara i analítica de les dues actuacions: medicina i fisioteràpia.

OBJECTIUS específics DE FISIOTERÀPIA:

Incrementar el nombre d'actuacions en fisioteràpia infantil: Degut a que les teràpies impartides per fisioterapeutes és relativament nova, encara hi ha poca actuació dins la cooperació. La realitat és que tan sols hi ha una sola professional per tota la província de Nampula. Per aconseguir l'èxit esperat de les intervencions quirúrgiques que requereixen un procés rehabilitador precoç, és necessari incrementar la figura del fisioterapeuta. Al parlar d'Àfrica, parlem de un gran nombre de població infantil; per tant, la nostra tasca es centra en la fisioteràpia infantil.

Docència/formació dels voluntaris moçambicans en matèria de fisioteràpia: acordat

prèviament amb la única fisioterapeuta que hi ha a la província, es van establir tasques formatives basades en la pràctica diària de voluntaris moçambicans (estudiants de l'Instituto da Saúde) que en un futur donaran suport a la unitat de fisioteràpia.

Revisions dels tractaments de les afectacions més comunes: Actualitzacions dels protocols de tractament de les patologies més comunes a la zona.

Augment del nombre de tractats de peus garrell, principal afectació infantil: confecció d'ortèsi i material ortopèdic per corregir la deformitat més comuna entre els infants moçambicans.

Millorar l'atenció als nens hospitalitzats: degut a que durant tres mesos la unitat de fisioteràpia gaudirà de un major nombre de personal especialitzat, es va poder donar una assistència més àmplia a tots els nens.

Fer un estudi epidemiològic a la unitat de fisioteràpia de l'Hospital de Nampula: fer una primera recollida d'informació a la unitat per tal d'establir una base de dades de les patologies i tractaments més comuns que es realitzen, per a que siguin útils per als futurs cooperants.

Realització de tallers educatius: es va intentar implicar a les famílies en tot el referent a la prevenció, tractament i posterior rehabilitació d'aquelles afectacions que es puguin tractar a nivell de fisioteràpia.

OBJECTIUS ESPECÍFICS DE MEDICINA:

- Realitzar Atenció Primària en els diferents dispensaris de Nacala i Nacuxa.

A Nacala i Nacuxa vam gaudir d'unes instal·lacions que ens van servir de dispensaris d'atenció primària, a més d'acudir a l'Hospital de Nacala, on vam tenir l'oportunitat de tractar a la població i veure de prop quins són els problemes prevalents, i quin tipus d'ajuda els podem proporcionar (atenció directa o derivació). A més vam estar al centre "Camina", on vam tenir un dispensari per als nens orfes de la congregació, on vam poder estudiar els seus problemes, i conjuntament amb les monges, vam intentar tractar els problemes de salut als que s'enfronten cada dia.

- Distribució racional de medicaments essencials (vacunes, suplementes vitamínics, etc.).

La falta de medicaments és una de les limitacions més grans a les que s'enfronten els sistemes sanitaris de l'Àfrica. Gràcies a les aportacions de diferents empreses, disposàvem d'un petit arsenal de medicació essencial, per a tractar els símptomes més comuns de la població.

- Realitzar docència als professionals que treballen a la zona durant tot l'any.

Intentàrem aportar el nostre granet de sorra amb coneixements i protocols d'actuació de les malalties més prevalents de la zona. El sistema sanitari no té suficients metges per a tothom, per tant, la tasca assistencial l'acaben realitzant infermeres, auxiliars, voluntaris o els mateixos pares de les congregacions. Sota aquest panorama, estudiants de 6è de medicina podem ajudar-los a conèixer millor les patologies que es troben dia a dia, i saber conviure amb elles.

- Realitzar "Tallers i Xerrades per la Salut" a la població de la zona.

Per exemple:

a. Promoció de mesures d'higiene bàsica:

b. Tallers de mètodes anticonceptius:

c. Promoció de bons hàbits nutricionals.

- Recollida de dades epidemiològiques de les malalties més prevalents de la zona, classificades per edats i sexes.

Les malalties més prevalents a l'Àfrica no són les mateixes que al primer món, per tant, com que vam ser el primer grup d'estudiants de la URV que va visitar la zona, vam poder realitzar un petit recull estadístic per edats i sexes, de les malalties més freqüents de la zona i quin és el pla

d'actuació que es portava a terme en cada cas, de cara a la millor preparació pels futurs grups de treball.

- Realització d'un estudi comparatiu de la situació prèvia i posterior a la nostra visita.

Ja que els nostres viatges es realitzaven en dos períodes diferents i separats per uns mesos, ens va ser útil per saber l'impacte real de la nostra cooperació a la zona. En aquest cas, el primer grup va introduir les diferents activitats, i el segon grup, a més de continuar-les, va comprovar la repercussió dels tallers i activitats proposades durant l'estada a Nacala i Nacuxa.

3. Esquema general:

Erem 8 noies en total, 4 de Fisioteràpia i 4 de Medicina. Vam dividir el projecte en dos períodes d'uns 40 dies aproximadament (abril i juliol), on vam anar dues de cada carrera en cada un dels diferents viatges. Aquesta distribució es va realitzar per a no tenir tant problemes logístics en els trasllats entre ciutats, ja que anant les 8 faria falta 2 cotxes per a poder viatjar pel país, i el Dr. Miralles ens va recomanar fer-ho en petits grups. Les de Nampula vam haver de llogar un pis amb el Dr. Miralles a la mateixa ciutat, i les de Nacala vivíem a la casa d'uns frares amics del Dr. Miralles (Comunitat Vicenciana de Nacala). Vam distribuir la feina en els diferents llocs on el nostre tutor havia realitzat contactes previs, ja que la burocràcia del país no posa les coses tant fàcils. Els caps de setmana les fisioterapèutes, que havien passat la setmana a la capital de província, venien a Nacala amb el transport habitual dels moçambicans, per a estar juntes i poder realitzar visites més culturals o turístiques, coneixent el país, els mercats, la gent, i la manera de viure i menjar.

4. Exposició de lo realitzat

Abril:

Fisioteràpia a Hospital de Nampula. Observació i interacció amb el Servei de Traumatologia i Fisioteràpia de l'hospital, assistint a les sessions clíniques i a les teràpies dels pacients ingressats. Medicina a Nacala: durant els matins anaven a un poble a 10 min de Nacala (Nacuxa), per fer tasques d'interacció en un petit dispensari. Per les tardes, es realitza visita a les diferents entitats on col·laboren els frares amb els que convivim, com Radio Watana, en el centre de monges pilarines "Camina" per a nens desnutrits, les diferents escoles de les que porten la direcció els frares, o al centre Akumi (dispensari destinat a la valoració, tractament i control de pacients VIH-SIDA). En tots aquests llocs s'intentava impartir tallers o seminaris de docència, o tan sols recolzar la feina duta a terme per la gent de la zona.

Els caps de setmana són de lleure, juntant-nos totes a Nacala.

Juliol:

Fisioteràpia: De dilluns a dijous realitzaven les mateixes tasques a l'Hospital Provincial de Nampula. Els divendres feien el mateix però a l'Hospital de Nacala, fent docència i intercanvi d'opinions amb un parell d'estudiants de fisioteràpia, que porten el servei de Rehabilitació de l'hospital, i per les tardes es dedicaven a fer teràpies domiciliàries, ensenyant a familiars els exercicis i teràpies que podien aplicar als seus familiars malalts.

Medicina: Dimarts i dijous assistíem al dispensari de Nacuxa, on seguíem interaccionant amb la manera de tractar les diferents patologies que amb més prevalença veien al centre. La resta de dies "laborables" ens dividíem entre l'Hospital de Nacala (on vam tenir l'honor d'assistir a una intervenció quirúrgica o a un part) o anàvem al dispensari del centre "Camina", especialitzat en pediatria, on ajudàvem a les monges en les seves labors amb els nens. Per les tardes realitzàvem visites domiciliàries que els frares ens havien concertat, i vam poder assistir a un curs de portuguès i cultura macúa, per gentilesa dels frares.

Els caps de setmana ens servien de lleure i per conèixer millor la gent de la zona.

5. Resultats

Podem estar contentes perquè el treball realitzat per ambdós grups ha deixat marca a la gent de la zona (amb la que alguna de nosaltres encara hi manté contacte):

millorant teràpies per a determinats pacients, i implantant protocols d'actuació en diferents patologies (en el segon viatge vam constatar les millores higièniques del dispensari de Nacuxa, davant un pacient amb una probable cólera).

hem fet docència, hem fet tallers, i petits estudis epidemiològics de les malalties més prevalents de la zona, però després de dues setmanes al dispensari de Nacuxa, acabes aprenent, que absolutament tot és: ... MALARIA... (sí, sí, fins i tot qualsevol mal de cap, o mal d'orella), i el més curiós, és que tenen raó, ja que la majoria es confirmaven per tècniques microscòpiques. No vam publicar resultat de les troballes, que en tan poc temps, i en una sola experiència, vam creure que hi havia més biaixos, que no pas realitat.

les malalties de transmissió sexual estan a l'ordre del dia, i ens va sorprendre l'edat del pacient més jove al que li van diagnosticar sífilis, onze anys ni més ni menys.

la precarietat dels materials utilitzats i la falta dels mateixos també ens va sorprendre, ja que els pacients s'han d'anar a comprar les venes o el guix si els hi cal després d'una fractura.

les dificultats burocràtiques internes, dins del "Ministerio de Saúde", se'ns van presentar, sobretot, en el segon viatge, on ens vam trobar de front amb problemes alhora d'acceptar permisos de treball.

6. Punts forts i dèbils

Dins dels punts forts, cal ressaltar:

l'esperit positiu amb el que vam emprendre el projecte, ja que era el nostre primer contacte amb la cooperació, i era començar quelcom des de zero.

el tutor que ens acompanyava i els contactes previs, que ens van informar del que trobaríem;

col·laboració per part dels missioners i religiosos de la zona;

la bona acollida per part de la gent autòctona;

el fet de fer dos viatges ens va permetre poder analitzar millor les situacions, podent incidir les segones en algunes mancances que havien objectivat les primeres;

la duració del projecte, temps suficientment llarg com per a observar, avaluar i treballar a la zona;

Dels punts dèbils:

realitzar-ho l'últim any de carrera, amb els mals de caps que comporta (exàmens finals, períodes de pràctiques que es van haver de canviar, ...)

no estar encara lo suficientment experimentades amb la pràctica clínica diària, com per a realitzar una tasca 100% útil;

haver començat un projecte des de zero, sense tenir experiència prèvia;

falta de coneixença del sistema sanitari, tot i haver-nos informat amb anterioritat;

poca predisposició per part de molts dels professionals, ja que alguns dels tallers no es van poder impartir;

problemes burocràtics, ja que el grup de medicina de juliol, no vam poder treballar més al dispensari de Nacuxa per problemes de permisos, ja que s'ha d'entregar la Guia de Marxa al "Departamento de Saúde" de Mosuril (localitat de la que depenia el dispensari de Nacuxa), i

per problemes logístics no es va poder solucionar.

mala difusió i gestió del projecte després de la seva realització, per falta de temps o lloc per a trobar-nos, ja que la majoria havíem acabat la carrera, treballavem, estudiavem, o ens havíem traslladat.

7. Línies de futur

Sent realistes, cal dir, que el projecte està oblidat, no ha tingut continuïtat pel moment, tot i que el boca a boca de la nostra experiència ha fet bategar ràpid més d'un cor, però les dificultats burocràtiques segueixen sent un problema, i cooperar no és fer turisme. Hi ha en ment un viatge per part de Pediatres, al centre "Camina", però tan sols hi ha idees i prou. Està clar que si s'ha d'iniciar el projecte de nou, s'han de tenir molt ben lligades les "Guies de marxa" i les localitzacions on es realitzaran les activitats.

Per acabar voldria oferir-vos el que per mi és la millor mostra del que ha estat aquest projecte per a nosaltres, un vídeo de la nostra experiència, o recomanar-vos que el veieu amb tranquil·litat des de casa vostra. Gràcies.

(http://www.urv.cat/a_mes_estudiar/urv_solidaria/projectemocambic.html)