



DENTISTAS SOBRE RUEDAS

BALEARS

MEMORIA
GENERAL
PROYECTO
SENEGAL
2011



DENTISTAS SOBRE RUEDAS **BALEARS**

MEMORIA GENERAL PROYECTO SENEGAL 2011

COORDINADOR/ES:
CHRISTIAN MIR, GABRIEL GONZALEZ Y JOAN MIR

INDICE:

1. Contexto geográfico, social y político.
2. Objetivo principal
3. Objetivo específico
4. Descripción del proyecto
5. Recursos técnicos
6. Recursos humanos
7. Metodología de trabajo
8. Resultados obtenidos
9. Relación con el entorno
10. Conclusiones



1- Contexto geográfico, social y político.

Lompoul, es un pueblo costero situado al Norte de Dakar. Esta comunidad es del distrito de Ndande, municipio de Kébemer (región de Louga). El funcionamiento administrativo del pueblo es bastante tradicional. Las distintas etnias que conviven son los peulhs y los wolofs, y los nómadas mauritanos. La mayoría de la población vive de la pesca. Hay muchas familias procedentes de Sant Louis. Es muy difícil en Lompoul, como en muchas otras zonas de África saber el número exacto de habitantes. Lo que sí sabemos es que 850 personas mayores de edad pagaron el impuesto anual. Se piensa que hay entre 900 y 1000 menores, y tan solo una treintena de personas mayores de 70 años.

En general, la pesca, agricultura y ganadería son los pilares de la actividad económica. La Comunidad Rural en sí es más moderna y funciona al ritmo de las normas de República de Senegal.

La colaboración del gobierno japonés ha permitido que en los últimos años se haya construido toda una serie de infraestructuras tales como: secaderos de pescado, una estación meteorológica, oficinas administrativas, baños, duchas y un faro; que han permitido mejorar en gran medida la principal actividad de la comunidad: la pesca.

En la zona existe ausencia total de asistencia sanitaria, por lo que sus habitantes deben desplazarse a núcleos urbanos más importantes en busca de atención médica y dental.

La organización del pueblo está basada en un Consejo / Cooperativa socio-económica, formado por representantes de las distintos grupos que habitan en el área y que también controlan no sólo aspectos políticos, sino también económicos de Lompoul. La aldea de Lompoul continua con su fase de crecimiento, esencialmente caracterizada por la búsqueda de un modelo alternativo de salud, a través de mejoras de las condiciones de sanidad facilitadas por la cooperación entre el Gobierno de Senegal y la ONG "Dentistas sobre Ruedas".



2- Objetivo principal

Sensibilizar, prevenir y educar preferentemente a los niños, jóvenes, familias y profesorado en salud e higiene buco-dental, así como atender a toda la población que, por falta de recursos y/o posibilidades, no pueden acceder a los servicios de atención sanitaria básicos.

Esta coincidencia entre los objetivos demandados por la comunidad y los principios que mueven a la ONG hace (en un principio), de éste, un lugar ideal para acciones a favor de la salud buco-dental, así como socio-sanitaria de la población.

En esta línea de trabajo, el presente proyecto se propuso continuar con la Organización y Coordinación de distintos planes elaborados en campañas anteriores para mejorar la salud buco-dental y sanitaria en ésta zona de Senegal, con carencia de servicios odontológicos y medicina general así como seguir fomentando la educación buco-dental y sanitaria en ellas.

Como ejemplo, a nivel médico se propusieron los siguientes objetivos:

Formación sanitaria de los agentes de salud locales que acudan a colaborar con el proyecto.

Educar a la población de Lompoul en materia de prevención de enfermedades, hábitos saludables y comunidad saludable.

Dar asistencia sanitaria a la gente que acuda al consultorio. Dotar de material sanitario a los agentes de salud que hayan demostrado (mediante examen teórico-práctico) ser capaces de administrarlo correctamente.



3- Objetivo específico

La coordinación de los diferentes equipos de trabajo (Dentistas / Auxiliares , Protésicos, Educador@s , Médicos / Enfermer@s, Logistas...) para sacar adelante mediante el trabajo en equipo , el Proyecto de Mejora en la Higiene habitual y Buco-dental , siguiendo los pasos dados por Proyectos anteriores y tratando de conseguir el objetivo básico de cualquier Co-operación: La continuidad en el espacio (Lompoul & alrededores) y en el tiempo (Proyectos anuales).

A nivel médico , meses antes de la llegada de los equipos a Lompoul se llevó a cabo una recopilación de material sanitario y medicación necesaria para llevar a cabo el proyecto en base a las guías médicas de Médicos sin fronteras y la experiencia previa de otras expediciones. También se solicitó a través de la web de DSR Dentistas sobre ruedas la ayuda de posibles cooperantes voluntarios, se pusieron anuncios en medios de comunicación y el Colegio Oficial de Enfermería y el Colegio oficial de médicos de las islas Baleares. A la vez que se definía el equipo humano, se ofrecieron 2 turnos de trabajo o la posibilidad de quedar la expedición completa.

El equipo sanitario se encargó de elaborar el temario docente para la formación de los agentes de salud, en base a las enfermedades más frecuentes detectadas en expediciones pasadas, las más frecuentes en Senegal y en las medidas de prevención y promoción de la Salud de la OMS adecuadas a las condiciones de la zona. Asimismo se elaboró un calendario / cronograma de clases ,la distribución de las cuales y el hecho de que el equipo era bastante numeroso, permitían que no se hubiera de interrumpir el curso de la consulta médica. Las clases debían realizarse en un aula anexa a la consulta médica que nos cedía el gobierno local.

Se previeron varios traductores, suficientes como para atender la consulta médica y las horas de formación de los agentes de salud.

Se planificó la consulta médica dividida en áreas similares a las urgencias hospitalarias: admisión, exploración, medicación.

Junto con las Educadoras se programó un día para dar una charla general para la población donde informarle de las medidas básicas de prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud. Se prevé informar a la gente que acuda a la consulta y los grupos de madres sobre la charla informativa.

Se diseñaron e imprimieron las fichas a modo de historia clínica de los pacientes que acudiesen a la consulta y también se elaboraron los manuales docentes para los agentes de salud, escritos en francés para facilitar su comprensión, con dibujos y gráficos explicativos.

Se había estado negociando durante meses la donación de varias empresas farmacéuticas de antibióticos y analgésicos, pero semanas antes de la salida hacia Senegal estas empresas rehusaron hacer la donación mencionando unos cambios en la estructuración de su empresa y la imposibilidad de realizar la colaboración. Adquirió a Farmamundi la medicación que se preveía que hiciera falta y que no se recogió mediante donaciones. El dinero para la compra del material se obtiene de donaciones voluntarias una vez elaborado el presupuesto.



4- Descripción del proyecto

El Proyecto “Senegal 2011” se propuso , como ya se ha mencionado anteriormente , el seguimiento de la labor realizada durante Proyectos anteriores en la aldea costera de Lompoul , con la salvedad de que al menos un 25% de los Voluntarios y/o Coordinadores han sido “repetidores” , con lo que el objetivo ha sido hacer un seguimiento del trabajo realizado anteriormente (esencial para cualquier Proyecto de Co-operación), así como la mejora de los resultados obtenidos anteriormente.



5- Recursos técnicos

El proyecto utiliza los recursos técnicos heredados de proyectos anteriores , como puedan ser el material legado a instituciones sanitarias de la Región Clínicas móviles, material médico y de esterilización ,...), así como material transportado directamente por parte de los Voluntarios en su equipaje (Medicinas, Instrumental Odontológico, Material médico, Herramientas, Material Educativo...), habida cuenta de las enormes dificultades que supone la introducción de éste tipo de mercancías por vía marítimo-terrestre. Mención aparte, merece el transporte del grueso del Material, que se realiza por vía marítima en un contenedor que transporta una Ambulancia cargada de Material médico y sobretodo Odontológico que NO ha podido ser utilizado , a pesar de lo cual , los resultados han sido excelentes.

Por parte del socio local (la Cooperativa de Lompul), se ponen a disposición de la ONG, las instalaciones construidas por parte del Gobierno Japonés a cambio de acuerdos pesqueros , que también incluyen el uso de un generador de electricidad , cuyo mantenimiento y pago del combustible necesario., corren a cargo de la propia ONG.



6- Recursos humanos

El Proyecto se divide en 8 grupos de trabajo ,
encuadrados de la siguiente manera*:

- a) Dentistas / Auxiliares / Higienistas
Dispuestos de la siguiente manera: 10 Por Turno de trabajo
- b) Médicos / Enfermeras
8 Primer turno / 10 Segundo Turno
- c) Protésicos
6 primer Turno / 5 Segundo Turno
- d) Educador@s
4 por Turno de trabajo
- e) Logistas y Técnicos
3 Primer turno / 4 Segundo Turno
- f) Cámara y ayudante técnico
2 durante todo el Proyecto
- g) Voluntarios Senegaleses**:
7 Primer Turno / 10 Segundo Turno

* Primer Turno de Trabajo en Senegal: del 14 al 22 de Abril.
Total de Voluntarios 1er Turno: 40

Segundo Turno de trabajo en Senegal: del 21 al 30 de Abril
Total de Voluntarios 2º Turno: 35

** Se incluyen Traductores (indispensables
para el funcionamiento del Proyecto),
8, más 2 Cocineros autóctonos , además de
4 vigilantes de área.

Total de Voluntarios desde España: 43 Aportación de 850€ p/v.
Total de Voluntarios de Senegal: 14

Las cantidades de los mismos se duplican en algunos casos,
debido a que algunos voluntarios colaboran durante
Todo el Proyecto (2 Turnos).



DENTISTAS SOBRE RUEDAS **BALEARS**



7- Metodología de trabajo

En el apartado Médico y Buco-dental:

- a. Recepciones: Se recepcionó los pacientes por turnos de 10 personas a las cuales se les asignó un número de atención y a que a la vez corresponde al número de su ficha clínica.
 - b. Ficha: Un odontólogo / médico era el responsable de rellenar la ficha individual y derivar al paciente para su tratamiento específico con los demás profesionales.
 - c. Tratamiento: se han hecho diversos tratamientos odontológicos, tales como. Extracciones, obturaciones, prótesis, endodancias y otras.
 - d. Medicación: Según el tratamiento a recibir o recibido se le entregaba la medicación correspondiente.
 - e. Prevención: se les entregaba material para higiene oral. Las educadoras sociales hicieron la labor de concientización de hábitos y técnicas de higiene oral en escuelas, familias y calles.
- Las jornadas de trabajo eran de 9 horas en promedio, divididas en mañana y tarde.



En el apartado Educativo:

- A) Determinar la población diana a la cual dirigimos, identificando y analizando los proyectos que anteriormente se habían llevado a cabo.
- B) Establecer los proyectos prioritarios, con un marco teórico, los recursos necesarios en cada uno de ellos, así como los objetivos y resultados que queríamos obtener.
- C) Evaluación diaria, seguimiento y control de los proyectos que decidimos implantar, debido a esa evaluación, se llegó a rediseñar los proyectos en función de la realidad vivida en el poblado.



8- Resultados obtenidos

En el apartado Buco-Dental:

Ver gráficos Memoria Dentistas , anexa así como al hecho de que la mayoría del material necesario para el completo desarrollo del Proyecto, no se pudo utilizar debido al bloqueo que sufrió la Ambulancia encargada de transportar el grueso del material y que sólo se pudo compensar mediante el transporte por parte de los voluntarios con su equipaje.

Lo mismo vale para:

En el apartado Médico:

La consulta médica se planificó de manera que hubiera en primer lugar una zona de triaje: recogida de nombre y datos del paciente y motivo de la consulta. Seguidamente se derivaba al paciente hacia la zona de exploración médica o hacia la zona de cuidados de enfermería, según las necesidades del paciente. Después se derivaba en la zona de medicación que se le proporcionaba el tratamiento médico prescrito. Cada paciente disponía de una ficha personalizada donde consta toda la visita médica: motivo de consulta, diagnóstico / procedimiento y medicación. Servía también para hacer el seguimiento de aquellos pacientes que debían seguir un tratamiento continuado durante un cierto número de días.

La afluencia de pacientes fue más numerosa de lo que se previó (unas 1500 personas) lo que provocó que se agotaran las reservas de medicación que se llevó. Se resolvió el problema con la llegada del segundo turno, que recogieron más medicación que no estaba disponible a la hora de iniciar la expedición. El hecho de que acudiera tanta gente a la consulta provocó que se formaran grandes colas de gente y que hubiera momentos de tensión porque todos querían ser atendidos y era muy difícil mantener el orden fuera del consultorio, lo que a su vez provocaba que la entrada / salida del edificio fuera dificultosa.

Durante la consulta médica se aprovechaba para realizar la enseñanza práctica a los agentes de salud ya la vez explicar algunos conocimientos teóricos. También los pacientes que lo requerían se les daba educación sanitaria sobre cuidados, prevención de complicaciones, etc ... adecuadas a su situación.

Durante la ejecución del proyecto surgió otra complicación: no habían acudido tantos traductores como en principio se había pactado, lo que provocó que tuvieran que post-poner las clases docentes a los agentes de salud y que la consulta médica fuera más lenta. El problema se solucionó con la llegada a medio proyecto de nuevos traductores, lo que permitió que se llevaran a cabo las clases previstas.

En relación con este tema también surgió la complicación de que finalmente el gobierno local no nos cedió el aula que había prometido sino que las clases se tuvieron que realizar en el campamento ya que no había ningún otro espacio disponible.



Los últimos días se convocó a la gente para el 28 / 4 por la tarde realizar la charla sobre hábitos higiénicos saludables y prevención de enfermedades / promoción de la salud. Se decidió que se cerrara la consulta y se usara el espacio para celebrar la charla, pero nadie acudió. El equipo decidió dedicar la tarde a informar a la gente que estaba esperando fuera de la consulta de los dentistas o en pequeños grupos charlando en la calle. Las charlas se repitieron la mañana del día 29 / 4.

Resultados del proyecto.

Se llevó a cabo con éxito la formación de los agentes de salud con la ayuda de los traductores. Los dos aprobaron el examen que elaboró el equipo y el examen práctico que realizó la Dra. Panadero.

Las charlas informativas a la población no tuvieron la afluencia ni el interés que habíamos previsto, pero el hecho positivo es que la representación de gente que escuchó agradeció muchísimo la información y se comprometió a transmitirla a sus conocidos.

El proyecto ha sido totalmente satisfactorio en lo que se refiere a número de personas atendidas: 2275 en los 14 días que estuvo operativa la consulta médica. El excedente de medicación no usada se repartió a los agentes de salud, así como el material de diagnóstico y de cuidados. El material más específico o no adecuado para administraran los agentes de salud se cedió en el hospital de Kébémér, donde se trasladaron los residuos punzantes o de alto riesgo.



En el apartado Educativo:

A diferencia de los demás grupos del proyecto de Lompoul 2011, con la sensibilización de higiene buco-dental y otros hábitos de higiene diarios no se puede obtener un resultado inmediato a corto plazo, pero nuestro objetivo es conseguir resultados a medio-largo plazo. En las entrevistas con las familias pudimos observar que la falta de higiene buco-dental es por la carencia de medios, cuando se les acaba la pasta dentífrica, vuelven al uso del palito como método de higiene buco-dental, hasta que pueden ahorrar para comprar más pasta. Durante nuestra estancia sí que se pueden observar resultados, ya que están más motivados en los hábitos inculcados, gracias al material repartido. Se pudo comprobar cómo la aplicación anual del proyecto no es suficiente en cuanto a la educación, ya que parece que padres, tutores y adultos, no se encargan de seguir educando en estos ámbitos. Por lo que, tanto dentistas, como médicos, la inmediatez del resultado era evidente, en cambio en nuestro proyecto costaba realizar una comunicación fluida para poder hacerles llegar el mensaje más importante: La necesidad de coger unos hábitos saludables en la higiene diaria, tanto corporal como buco-dental.



9- Relación con el Entorno:

En el apartado Buco-Dental:

Este año se ha marcado aun mas la tendencia de años anteriores en cuanto a la falta de interés de los habitantes y las autoridades de Lompoul para poder llevar a cabo de forma conjunta el proyecto de DSR.

Nos vimos perjudicados en hechos tales como:

- Existiendo una sala anexa a la sala utilizada como clinica y que deseabamos acondicionar como sala de esterilización como el año pasado, este año no se nos permitió usarla, argumentando que durante la estadía de DSR en 2010 se había perdido documentación desde aquella sala.
- Existen baños delante de la zona de trabajo de los dentistas, y tampoco se nos dio la posibilidad de ocuparla para obtener agua para la limpieza del instrumental, por lo que había que recorrer un gran trayecto para trasladar el agua. No obstante, como aspecto positivo, podemos destacar la buena acogida por parte de niños y algunos adultos que aún recuerdan las incursiones de DSR de años anteriores, incluso reconociendo a algunos voluntarios que han repetido y preguntaban por voluntarios que este año no han participado, lo que significa que se ha forjado un lazo importante con la población, pese a la actitud aparentemente hostil de las autoridades.

En el apartado Educativo:

Adaptación al lugar: fácil en general, gente pacífica y hospitalaria, tranquilidad, clima agradable permite trabajar cómodamente.

Comunicación, conexiones: fácil acceso a las diferentes zonas del pueblo, para comunicarse con los pueblos vecinos, se requiere organizarlo con antelación ya que en algunos casos el acceso debe ser por la playa.

Mantenimiento: deficiente, se convive con basura en todas partes, no disponen de ningún sistema organizado para llevarla a un punto en concreto, no hay educación ni sensibilidad en este aspecto.



10. Conclusiones:

En el apartado buco-dental:

1. Estamos adquiriendo un sistema de trabajo bastante coordinado dentro de la clínica, con un sistema que agiliza la atención de los pacientes pero no por eso menos personalizado. Hemos desarrollado una dinámica de trabajo que vemos que funciona, pese a que requiere ser mejorado.
2. Estamos cumpliendo con una labor de alto impacto en la zona, que se refleja en el alto número de pacientes que acuden desde fuera de Lompoul.
3. Cumplimos con nuestro objetivo de dar prioridad de atención a mujeres y niños.
4. Aún persiste la creencia de que atender a los niños no es importante, pues hemos encontrado muchas dificultades para atender menores, incluso después de hablar en el colegio con el director y los profesores. Es un aspecto que debemos enfatizar en futuros proyectos.
5. No es necesario un gran número de voluntarios para llevar el proyecto, pues no hubo una diferencia proporcional entre pacientes atendidos entre el primer y segundo turno. Esto probablemente sea debido a la falta de instrumental quirúrgico, además de la dificultad para trabajar de manera simultánea desde el punto de vista del abastecimiento de electricidad.

En el apartado médico:

Para próximos proyectos se cree que es mucho más importante incidir en informar a la población sobre prevención de las melalties y promoción de la salud: potabilización del agua, higiene corporal, eliminación de residuos fecales... así como en la formación de más agentes de salud que puedan dar asistencia a la población más aislada de grandes núcleos urbanos.

Es difícil elaborar un proyecto que se adecua al máximo posible a la realidad de la zona que se encontrará si no hay un máximo compromiso por el socio local, lo que ha fallado en parte en este proyecto, aunque la voluntad y el esfuerzo los cooperantes y de la gente de la ONG que trabaja desde la sede hubiera realizado el proyecto hubiera salido adelante con unos resultados muy positivos.



En General:

La conclusión más obvia, es la de recomendar a la Junta de la Organización el planteamiento de renunciar a corto y/o a medio plazo a la localización de Lompoul, como objetivo de futuras colaboraciones.

A pesar de algunos puntos a favor (Localización Geográfica, fácil acceso, instalaciones adecuadas, entorno...) , los puntos en contra, son cada vez más evidentes: Población-objetivo mal acostumbrada, falta TOTAL de contraparte en forma de Socio Local / Nacional (véase Apartado Ambulancia), costes de mantenimiento, necesidad de ampliación/cambio de foco de actuación (respaldado por la posibilidad de actuar en localizaciones distintas, dónde SI se cuenta con Socios Locales y otras Ong 's implicadas)...

En resumen, un "cambio de aires" al menos temporal, que permita tanto a la ONG (Organizadores, Coordinadores, Voluntarios...) , como al lugar, empezar quizás de nuevo más adelante, o bien ampliar horizontes hacia nuevas miras.

Asimismo se recomienda un mayor y mejor filtro por parte de los Coordinadores de Grupo, en la configuración de sus plantillas de voluntarios para evitar, en medida de lo posible, la inclusión de personal con poca experiencia en Colaboración y, sobretodo, Convivencia en Grupo.



Dicha colaboración debe estrecharse en el caso de los Dentistas Protésicos para evitar a éstos últimos una sobrecarga de trabajo, en muchos casos inútil, al difuminarse el objetivo de ayuda: la población infantil. Lo mismo vale para el Grupo de Traductores Senegaleses, que deberían de tener clara la labor que realizamos, sin pedir más contraprestación que la que ya obtienen...si no, se recomienda optar por un grupo nuevo.



También se recomienda la reducción de los Grupos de Trabajo , el aumento de las aportaciones de los Voluntarios para sufragar los costes variables (debido en gran parte a las escasísimas aportaciones que se puedan recibir por parte de Entidades Públicas como Privadas)*, y el aumento de las Reuniones Informativas previas a los Proyectos para evitar situaciones tensas producidas por la falta puntual de conocimiento de los métodos de trabajo.

*El balance económico final (Déficit de unos 3.000€ en el Debe del Proyecto), se ha debido en gran parte al incumplimiento en el Pago por parte de Instituciones Financieras y Entidades Públicas , de aportaciones ya confirmadas ,además de los gastos generados en los infructuosos intentos de recuperar la ambulancia portadora de gran parte del material.

En resumidas cuentas, el Proyecto ha sido un ÉXITO en cuanto a cantidad de Consecución de Objetivos (sobretudo teniendo en cuenta la cantidad de adversidades a que se han sufrido a nivel de Material) , pero de cara al futuro se tendría que valorar más la Calidad de la Atención prestada y apuntar a una mejor Coordinación General de todas las partes involucradas en el Proyecto.

Como punto final , me gustaría reconocer la Gran Labor realizada por Gabriel González Molinero y Joan Mir “Patacó” como Coordinadores Accidentales de éste Proyecto, ya que sin ellos (y evidentemente el resto de Coordinadores ,que merecen mi más sincera Gratitud y Respeto) , no habría salido adelante. Mención aparte a mi mujer (Aurora Recio-Coordinadora Educador@s) y a nuestro hijo Andreu , por haberlos “abandonado” en pleno embarazo...Gracias!!

Inca, a 16 de Noviembre de 2011.



MEMORIA
GENERAL
PROYECTO
SENEGAL
2011



DENTISTAS SOBRE RUEDAS

BALEARS