

AIDAMPA 2014

DENTISTAS SOBRE RUEDAS



*Este proyecto está dedicado
a la memoria de nuestro gran amigo
y colaborador Adama Guise,
fallecido el pasado mes de Junio en Dakar.*



- Introducción
- Fechas
- Cronograma
- Ubicación
- Socio local
- Recursos humanos.
- Objetivos y metodología en función del grupo de trabajo:
 - > Anexo I grupo dentistas
 - > Anexo II grupo protésicos
 - > Anexo III grupo medicina
 - > Anexo IV grupo educadoras
- > Presupuesto





Missirah es un pueblo del distrito de Toubacouta, en la región de Fatick en Senegal y está localizada en el centro de la Reserva de la Biósfera del Delta de Saloum. Es una de las localidades costeras del delta más habitadas, y a la cual pertenecen las aldeas de Missirah-Ngadior, Bagadadji y Boussoura, y las islas de Djinack-Bara, Djinack-Diattaco, Bettenty y Bossinkang.

Cuenta con una población estimada de 9.998 habitantes (2007), que en su mayoría pertenecen a la etnia Socés, los cuales conviven con personas provenientes de otras zonas como por ejemplo Gambia, lo que ha generado que Missirah sea una zona que se ha enriquecido a través del intercambio cultural de las diversas etnias que en ella conviven, que predominantemente profesan la fe musulmana y que hablan, aparte del francés, el Wolof, Socé, Serere, Peulh, Diola y el Bambara.

Las familias de Missirah dependen en gran medida de la explotación de sus recursos naturales, ya sea a través de la pesca que sirve tanto para su propio consumo y su comercialización en otras zonas, como de una ganadería de subsistencia y de un cultivo creciente del algodón.

Las comunicaciones terrestres se realizan a través de carreteras en variable estado, y a través del delta en embarcaciones menores que son fundamentales para la conectividad entre las diversas aldeas.

La cobertura de salud de la población se realiza a través de casas de salud que son las que cubren las necesidades básicas y

que se ubican en las aldeas de Bossin Kang, Djinack-Bara y Bagadji. En Missirah existe una posta de Salud que también está provista de una maternidad, que apoyan la labor de las casas de salud con entrega de formación y material a cargo de un enfermero. El médico más próximo se encuentra en Socol, a unos 40 kilómetros, y el hospital de Fatick no se encuentra operativo, por lo que en caso de necesitar atención médica, las personas deben desplazarse

casi 100 kilómetros hasta la ciudad de Kaolack, o bien, a Gambia. La atención odontológica tanto en Missirah como en sus zonas cercanas es prácticamente inexistente, y sólo se puede acceder a ella en centros urbanos lejanos y a precios inaccesibles para la mayoría de la población.

La situación geográfica de Missirah con respecto a otras áreas de Senegal es prácticamente de aislamiento, lo que ha llevado a otras ONG plantear planes de ayuda ya sea a través de la implementación de infraestructuras y formación sanitaria

(Proyecto ASEMA para la rehabilitación de la maternidad en Missirah”) como de protección medioambiental (Fundación Fannabara con iniciativas de desarrollo local para recuperación de ecosistemas).

En el marco de la infraestructura ya existente en Missirah, y sobre todo del interés mostrado por el presidente de la comunidad de Salud, el licenciado Alassane Mbodj, hemos considerado la necesidad de realizar un estudio que determine índices de salud bucodental y necesidades de tratamiento en la población de Missirah., tanto en niños como mujeres embarazadas, para planificar futuras intervenciones odontológicas.



FECHAS

Salidas:

- 28 de Octubre: Grupo logistas /técnicos + grupo medicina+ cámara.
- 2 de Noviembre: Grupo dentistas + grupo protésicos + grupo educadores.

Regreso:

15 de noviembre (llegada 16 de Noviembre) de todos los grupos.

CRONOGRAMA

28 de Octubre:

Salida del coordinador+ equipo de logistas / técnicos (3)+ grupo de medicina.+ cámara.
Llegada a Dakar por la noche. Hospedaje en Chez Astou.

29 de Octubre:

Equipo de medicina ----- empieza a trabajar en la “Casa de Ibrahima”

Equipo Logista ----- Mirar el material embalado que está en casa de Cheick (de la ambulancia accidentada). Valorar lo que hay, lo que se puede aprovechar de lo que se puede tirar. Hay mucho trabajo!

Alfonso ----- Buscar/negociar solares para tener los vehículos de DSR en Dakar. Contactar con traductores.

Ayudar a logistas/técnicos.

-Cámara ----- Intentar rodar el trabajo de todos.

30 de Octubre:

Equipo Medicina: Sigue trabajando en Casa de Ibrahima

Equipo Logista + cámara + Alfonso: Siguen trabajando seleccionando el material de la ambulancia accidentada.

31 de Octubre:

* Equipo de Medicina: Sigue trabajando en La Casa de Ibrahima.

* Equipo logistas / técnicos + Alfonso + cámara + un traductor ---- salen temprano hacia Missirah con furgoneta Citroen o Minibus.

Llegada a Missirah al mediodía:

* Equipo de logistas: revisa material y empieza a preparar las clínicas.

* Alfonso, visita autoridades locales y se repasan los puntos firmados en Noviembre del 2013 del convenio de colaboración >>> (continúa página siguiente)



1 de Noviembre:

- * Equipo Médico: (En Dakar) sigue el trabajo en Casa de Ibrahima
- * Equipo Logista + Alfonso (Missirah):
 - o Monta Jaimas y espacios para los voluntarios.
 - o Monta y organiza áreas de trabajo y convivencia.

2 de Noviembre:

- * Si queda trabajo para hacer en Missirah, el equipo técnico/logístico quedará en Missirah.
- * Alfonso + cámara, regresan a Dakar a buscar voluntarios.
- * Grupo dentista + prótesis+ educadores salen de Palma de Mallorca por la mañana, llegando a Dakar a la noche.
- * Alfonso, cámara + grupo medicina los van a esperar al aeropuerto.
- * Hospedaje en Chez Astou.

3 de Noviembre:

- * Pequeña charla en Chez Astou + presentación de los traductores.
- * Salida por la mañana con el Mini bus de todos los grupos hacia Missirah.
- * Llegada a Missirah a mediodía/tarde, donde estarán esperando los técnicos/logistas.
- * Acomodamiento + organización de lugares de trabajo.

4 de Noviembre:

- * Empieza el trabajo en Missirah de todos los grupos de trabajo. Se llevan a cabo los proyectos específicos de cada grupo.

14 de Noviembre :

- * Termina el proyecto. Se recoge y se inventaria todo el material. Se coloca en cajas inventariadas para el siguiente proyecto.
- * Por la noche: Fiesta de final de proyecto en Missirah.

15 de Noviembre:

- * Salida por la mañana hacia Dakar.
- * Descanso en Chez Astou, o ir a isla Goré (los nuevos voluntarios)
- Aeropuerto a la noche.
- Llegada a España el 16 de Noviembre.

UBICACION / SOCIO LOCAL

UBICACIÓN:

PAÍS: SENEGAL

REGIÓN : FATICK

POBLADO: MISSIRAH



SOCIO LOCAL:

Los socios locales del proyecto son 2:

- El Ministerio de Sanidad de Senegal. Como persona de referencia contamos con el Dr Douda Fayé, Jefe de servicio de salud buco-dental del Ministerio de Sanidad.
- A nivel local, contamos con la colaboración de las Autoridades locales de Missirah Fatick. En este caso, nuestro máximo referente es el carismático Alassane Mbodj “agent de developpment communautaire” y Presidente de la comunidad en materia de salud de la región de Missirah, Toubacouta y Niombato.

RECURSOS HUMANOS

[VOLUNTARIADO]

Las plazas para voluntariado de este proyecto se dividen de la siguiente manera:

- * Dentistas: 4
- * Auxiliares: 2
- * Protésicos/as: 3
- * Sanitarias/os: 4
- * Educadores/as: 2
- * Logistas/técnicos: 3
- * Traductores: 5



OBJETIVOS Y METODOLOGIA

EN FUNCION DEL GRUPO DE TRABAJO

Como ya es tradicional en DSR, los proyectos abarcan distintos grupos de trabajo:

- 1) Grupo de dentistas
- 2) Grupo de protésicos
- 3) Grupo de medicina
- 4) Grupo de educadoras
- 5) Grupo de logistas/técnicos
- 6) Cámara

A continuación adjuntamos los anexos correspondientes a los objetivos, metodología, material y recursos humanos en función del grupo de trabajo:



ANEXO 1: GRUPO DENTISTAS

OBJETIVOS GENERALES:

- * Establecer un plan de salud bucodental, haciendo mayor hincapié en la población infantil.
- * Formación de un mínimo de dos agentes de salud como higienistas dentales.
- * Establecer un plan de recepción de pacientes para poder ofrecer mejor asistencia odontológica.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- * Enseñanza de técnicas de higiene oral e introducción de estos hábitos en la población infantil, llegando a ellos a través de sus colegios.
- * Establecer un grupo control en la población infantil para poder realizar una valoración del plan de prevención aplicado.
- * Instaurar un programa de control de hábitos higiénicos en los colegios y la población general, prolongado durante todo el año (profesores e higienistas formados previamente).
- * Priorizar el tratamiento conservador y paliativo del dolor frente a la estética, realizando los tratamientos siguiendo protocolos previamente establecidos.

METODOLOGÍA

1. Trabajo en conjunto con el grupo de educadores, traductores y dentistas, para hacer promoción de salud, enseñanzas de higiene oral a los niños en los colegios. Para ello debe establecerse una comunicación con los directivos de los colegios antes de la llegada de los cooperantes.

1. Grupo control limitado a un colegio. Establecer en los colegios una zona de higiene dental.

2. Educadores, traductores y dentistas se encargaran de las explicaciones a través de pósters educativos, demostraciones... implicando a los alumnos y profesores en su realización para su motivación.

3. Dentistas: primer control de los niños para así organizar la visita al puesto de trabajo de los cooperantes para que se realicen tratamiento de la caries, fluorizaciones, sellado de fosas y fisures... Según sea conveniente.

2. Para la formación de dos agentes de salud para que puedan cumplir funciones de higienista dental. Un voluntario del grupo dentistas DSR se encargará de la preparación de estos con explicaciones teóricas y mucha práctica. Prepararemos un dossier a modo de “cursillo” en francés para facilitar al máximo el aprendizaje con muchas ilustraciones y fotografías. También trabajaremos mucho la motivación para que estos lleven a cabo su función durante todo el año, a parte de hablar con las Autoridades correspondientes para que se aseguren la continuidad del proyecto una vez los voluntarios hayan regresado.

3. Formación del profesorado en técnicas de higiene oral y promoción de la salud bucodental con el objetivo de asegurar la higiene bucal en el colegio.

4. Protocolizar el trabajo y tratamientos para optimizar el tiempo de trabajo e unificar criterios.



ANEXO 2: GRUPO PROTÉSICOS DENTALES

DEFINICION DEL PROYECTO

Restauración odonto-protésica a la población de Missirah. (Senegal)

OBJETIVOS

1.- Continuar la formación de 3 aprendices de protésicos dentales en la confección de prótesis de resina removibles.

2.- A nivel asistencial, aprovechar la estancia en la aldea de los protésicos voluntarios de DSR, para confeccionar el mayor número de prótesis posibles. Teniendo en cuenta las experiencias en proyectos anteriores, consideramos la previsión para este año son alrededor de 50 pacientes tratados/restaurados. También incluimos retoques a prótesis confeccionadas en campañas anteriores.

El objetivo principal a nivel protésico es el de continuar la formación a 3 chicas/os de la aldea en la confección de prótesis removibles de resina tanto totales como parciales.

Para ello, disponemos de un “curso de formación” intensivo para que, de una manera, lo más práctica posible, los aprendices adquieran el máximo de conocimientos en el tiempo que durará el proyecto. Dicha formación se continuará en proyectos posteriores sin descartar la posibilidad futura de “becar” a alguno de los aprendices para que puedan venir a seguir formándose a Mallorca.

Aprovechando la presencia de los técnicos a principio del proyecto, la idea es de acondicionar la mencionada “sala de maletas” en un laboratorio protésico con 2 mesas grandes de trabajo y 4 mesas pequeñas (puestos de trabajo) muy sencillas con un cajón (no imprescindible).

MATERIAL

- 5 Micromotores.
- 15 Articuladores.
- 5 Cajas de cera.
- 50 Juegos de dientes para prótesis completa.
- 5 Kilos de resina.
- 5 Kilos de alginato.
- 5 Kilos de silicona pesada para llaves
- 1 Compresor
- 1 Olla a presión
- 2 Juegos de cubetas de impresión.
- 4 Puestos de trabajo
- 4 sillas
- 2 Mesas de apoyo

CONTINUA PAGINA SIGUIENTE

ANEXO 2: GRUPO PROTÉSICOS DENTALES

PROTOCOLO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DENTAL

PASO 1

Recepción del paciente derivado por el grupo dentistas.

PASO 2

Prescripción del tratamiento protésico coordinado con el grupo de odontólogos.

PASO 3

Toma de impresiones en clínica.

PASO 4

Vaciado, toma de mordida, pruebas de dientes y acabado en el laboratorio, siendo de 2 días el tiempo estimado entre cada paso.



ANEXO 3: GRUPO MEDICOS-ENFERMERIA

INTRODUCCIÓN:

Es un hecho evidente que los proyectos se basan en experiencias anteriores, necesidades y recursos actuales y circunstancias de todo tipo que existen en el momento de redactarlos. Igualmente cierto es que aún así deben tener un contenido real, de objetivos asequibles, de recursos necesarios ciertos- aunque aproximados- y que concuerde lo más posible, con la memoria de realización del mismo, una vez analizada su evolución.

OBJETIVOS GENERALES:

Continuando en la línea de DSR y a la vez añadiendo nuevas ideas derivadas de las experiencias anteriores, señalaremos que en el presente proyecto se busca:

Asistencia médica a la población que acuda a la visita.

Orientación terapéutica en los casos que esté indicada.

Educación sanitaria para niños y adultos. Esta educación se hará conjuntamente con el grupo o sección de educadores, por cuanto es una vertiente tan importante o más que la asistencial.

Educación y concienciación medioambiental versus sanidad.

OBJETIVOS PARTICULARES O CONCRETOS:

Participación con la ONG Italiana La casa de Ibrahima en la revisión médica de los niños atendidos por dicha ONG .

Educación en la potabilización del agua de los pozos del poblado. Mediante charlas a la gran mayoría de la población. Explicación del método SODIS . Como continuación del trabajo realizado por la sección de educadores en el proyecto 2013, para consolidarlo.

Formación en primeros auxilios, para niños, jóvenes y adultos, adecuado a la situación socio-sanitaria y cultural de la población.

Promoción de las campañas de vacunación según calendario de las autoridades sanitarias del país.

Iniciar colaboración con el hospital de Sookon y también si es posible con el de Toubakouta, para después via internet continuar la colaboración.

ANEXO 3: GRUPO MEDICOS-ENFERMERIA

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES

Revisiones en la Casa de Ibrahim: Se realizará la revisión de los niños que se nos presenten: Talla, Peso, Tensión arterial, exploración clínica general con especial estudio de la zona bucal (para posterior visita de Odontólogo). Tratamiento de los casos que lo requiera. Informe de cada visitado a la ONG, con recomendaciones si hubiere lugar.

Potabilización del agua: Implantar el método SODIS, como continuación del gran trabajo efectuado el año pasado. Se requiere que educadores y personal sanitario expliquen a LA MAYORIA DE LA POBLACIÓN en que consiste y como aplicarlo. Para ello se deberá contactar con el President local du Santé para que organice reuniones en días y horas marcados de antemano por nosotros a las que asistan la mayoría de gente del pueblo. Si hiciera falta se podría ir casa por casa par citar i/o explicar el método. Después, el boca oreja, seguro que hará el resto. Puede ser una gran mejora para la salud y sin coste alguno sobreañadido. Si que obliga a plantearse el número de voluntarios, para compaginar charlas y labor asistencial.

Formación en primeros auxilios : Dirigido principalmente a jóvenes y niños. Tarea también a realizar con la sección de educadores Serian charlas con prácticas adecuadas al entorno en que viven, sobre un programa que se entregará a la junta para su aprobación.

Colaboración hospitalaria: Tras los primeros contactos con el director médico del hospital de Sokoon se trataría de concertar entrevista con la dirección del hospital para implantar el programa que ya hemos dado a conocer y establecer comunicaciones periódicas para celebrar sesiones clínicas por video conferencia- skype y/o programa que tenemos actualmente en la asociación.

RECURSOS MATERIALES

Basados en las experiencias pasadas y contando que solo será un turno de 15 dias podemos decir que se necesitarán sobre todo:

Antibióticos adecuados a niños y adultos.

Antiinflamatorios. Colírios. Desinfectantes (Povidona yodada, agua oxigenada, clorina, alcohol etc.) Pomadas: Fibrinolíticas, proteolíticas, cicatrizantes, regenerativas, hidratantes.

Material de curas: Gasas, Vendas, Apósitos, Celulosas o similares, Esparadrapos.

Cajas de curas (mínimo 2) con Pinzas, tijeras, portaagujas i pinzas hemostáticas (tipo Kocher)

Fonendoscópio, tensiómetro, termómetro, otoscópio, linterna (pilas de repuesto).

Otros: Siempre al elaborar un listado dejas olvidado algo que después notas a faltar, por ello incluimos este apartado para añadir lo que se haya dejado en el momento de elaborar el proyecto y que con las sucesivas lecturas y lecturas hechas por otros miembros de la asociación descubran se han omitido.

ANEXO 4: GRUPO EDUCADORES

EN LAS ESCUELAS...

OBJETIVO

1. Conseguir que los cepillos de dientes de los escolares se queden en las aulas para su uso.
2. Conseguir un cepillado de dientes en los escolares en horario lectivo escolar.

METODOLOGÍA

- Hablar con las autoridades para que se impliquen en la introducción del cepillo en las aulas.
- Hablar con los maestros para encontrar el espacio/método de dejar los cepillos en las aulas.
- Dotar de cepillos de dientes a las escuelas
- Dotar de hojas de seguimiento de las cepilladas de los alumno.
- Hacer modelados de cepillados en las aulas en hora lectiva.
- Hacer visitas con los menores a las clínicas dentales.
- Hacer actividades de agradecimiento a las escuelas de Mallorca por la dotación de los cepillos.

Salud-Limpieza...

OBJETIVOS

Conocer los hábitos de higiene de salud buco-dental y general de la población.
Mejorar la confianza de las mujeres en los dentistas.
Mejorar la asequibilidad de los cepillos dentales para la población.

METODOLOGÍA

Mantener las charlas de educación para la salud con los médicos/enfermeros con la asociación de mujeres y con el comité de medio ambiente.

Realizar visitas a las clínicas dentales con la población femenina.

Buscar contactos /distribuidores en la zona i/o alternativas para dotar de cepillos dentales, a precio asequible, para la población.



PRESUPUESTO



* 18 billetes Palma-Dakar ida y vuelta.....	12600.-
* Envío material en contenedor.....	900.-
* Gastos gasoil vehículos.....	200.-
* Dietas voluntarios (19 días).....	5840.-
* Material odontológico.....	2000.-
* Material protésico.....	500.-
* Material médico.....	2000.-
* Material educadores/as.....	200.-
* Material logístico.....	500.-
* Imprevistos.....	2000.-

Total: 26740.-

