

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NEUROPEDIATRICA EN ORUSSI HEALTH CENTER III, UGANDA

Mi estancia en Orussi, desde el 5 de octubre al 27 de diciembre de 2021, ha sido muy enriquecedora tanto para mí como para la comunidad del distrito de Nebbi.

Los tres primeros días acudieron a terapia 36 personas, el 70% menores de 8 años. Tras la valoración inicial, organizamos con las familias un plan de tratamiento, para acudir a las sesiones de fisioterapia 2-3 veces por semana excepto aquellos que vivían más lejos. (Anexo I. Hoja de valoración).



La mayoría de los adultos que acudían a terapia presentaban dolor en las articulaciones o neuropatías, explicándoles ejercicios para realizar en casa e insistiendo en una buena higiene postural. A los adultos con hemiparesia tras ictus se les realizó un mayor seguimiento, acudiendo a terapia una vez cada dos semanas para comprobar que estaban realizando los ejercicios de manera correcta.



También realizamos terapia y seguimiento en el domicilio a aquellos con mayor dificultad para desplazarse. Visitamos varios pueblos de la zona para concienciar a la comunidad de la importancia de un buen tratamiento de fisioterapia en personas con alguna discapacidad.

Durante estos tres meses, he tratado a muchos niños con diferentes patologías y discapacidades, tanto físicas como mentales. Aquellos que han acudido a la rehabilitación regularmente y han continuado con el tratamiento en casa, han mejorado notablemente. Por ejemplo, menores que en la primera sesión no tenían ni control cefálico y hoy en día son capaces de gatear y mantenerse en sedestación de manera autónoma. Otros que venían sin poder realizar la bipedestación ahora son capaces de realizar la marcha con apoyo. En resumen, la mayoría han mejorado su calidad de vida.



Los resultados de los pacientes que han acudido a sus sesiones han sido muy satisfactorios, pero por desgracia no he conseguido una adherencia al tratamiento en la mayoría de las familias. Existen varios factores: falta de implicación, falta de tiempo y poco presupuesto para transporte. Durante el primer mes acudían a terapia alrededor de 20 pacientes a la semana, número que fue disminuyendo a medida que pasaban los meses. Encargué fabricar material para la sala: un andador, un bipedestador adaptable a varias alturas, y un rodillo. También objetos para estimulación y motricidad: sonajero, pelotas, globos...



Desde el primer día me pareció fundamental realizar formación para el personal del hospital, explicando en qué consistía la fisioterapia neurológica, y cómo podían ayudar ellos a sus pacientes con ejercicios básicos en las diferentes áreas del centro (Anexo II, Presentación de la Fisioterapia Neurológica y Pediátrica). En maternidad he estado trabajando con las matronas explicándoles la importancia de realizar ejercicios postparto para el suelo pélvico (Anexo III, Ejercicios de Suelo Pélvico). He entregado material de apoyo a los médicos para que expliquen a sus pacientes ejercicios y estiramientos; en adultos con dolor neuropático, artrosis, hemiparesia, amputaciones... y en niños con retraso motor o parálisis cerebral. (Anexo IV, Ejercicios para adultos. Anexo V, ejercicios para niños). En general, el personal del centro de salud presenta muy poco interés en saber más acerca de la discapacidad y de mi trabajo aquí como fisioterapeuta, exceptuando algún enfermero y varios médicos.



La ausencia de fisioterapeutas en la zona dificulta poder dar formación a profesionales cualificados para continuar con el proyecto. El profesional que me asignó la directora del centro para formar y continuar el proyecto es un técnico de laboratorio, por lo tanto, aunque presenta cierto interés, carece de nociones básicas de fisioterapia y anatomía que son muy difíciles de adquirir en dos meses. Además, no dispone de tiempo para estar



presente en todas las sesiones y poder ser capaz de continuarlo tras mi ausencia.

En África, y en concreto en las zonas más rurales, no saben que existe tratamiento de fisioterapia para el daño neurológico. Las madres no son realmente conscientes del problema de sus hijos, no entienden la patología y por tanto no saben cómo actuar. Deducen que han tenido menos suerte, y que Dios lo ha querido así (los africanos son muy religiosos). No les gusta mostrar su hijo a la sociedad, en muchos casos dejándolos solos, sin atención ninguna. Cuando pasas un tiempo aquí lo entiendes, se rigen por La Ley de la Selva, donde el que no es independiente no sale adelante, y por lo tanto no tiene valor. Las madres tienen que seguir su vida y alimentar a toda la familia. Y un menor con discapacidad es más una carga que una ayuda, no como el resto de los menores que desde pequeños participan y ayudan en las tareas correspondientes (lavar la ropa, trabajar el campo, cuidar de sus hermanos, cocinar...). Mientras más hijos tenga la madre, menos atención prestará al que tiene necesidades especiales.

Ahí entramos nosotros, los fisioterapeutas, brindando ese apoyo que necesitan para salir adelante, explicando la situación a las familias, demostrándoles la capacidad de estos menores y lo importante que es el tratamiento y la ayuda familiar para que logren un poco más de independencia.

Por eso vimos necesario empezar este programa de fisioterapia aquí en Orussi, un pueblo tan alejado de las grandes ciudades, casi en la frontera con El Congo; dónde la asistencia sanitaria es bastante básica y no han recibido nunca fisioterapeutas, y menos aún experta en neurología.



En este proceso es muy importante intentar cambiar las mentalidades, y concienciar a las familias y al personal sanitario de la zona de que la discapacidad se trata. Dando formación a estos colectivos. Explicando cómo se produce la patología, que tiene un origen concreto, y cómo el cerebro con su plasticidad, con simples acciones y estímulos, puede adaptarse, y así podemos lograr cambios en estos niños. Enseñando la importancia de una buena estimulación y de los cambios posturales con el mantenimiento de estos (la sedestación, la bipedestación, la reproducción de la marcha con más o menos ayuda).



Todavía queda mucho camino por hacer, la falta de atención y la diminuta estimulación por parte de la sociedad, dificulta aún más la integración de estos menores. Es realmente importante inculcarles a las familias que son ellas el gran pilar en el tratamiento, que al irme de aquí aún quedara mucho por hacer, y que son ellos, con el día a día los que lograrán la evolución de sus pequeños. Demostrarles que con el trabajo constante disminuirá la dependencia de éstos, y por lo tanto también mejorará la calidad de vida de las madres y de los menores.

A pesar de todos los inconvenientes, estos meses en "Orussi Health Center III" han sido muy enriquecedores. He puesto todas mis fuerzas y mucho corazón en este Proyecto. Ya sabía por mi experiencia anterior que no sería fácil, por eso es tan necesario seguir intentándolo. He conocido a gente muy trabajadora y maravillosa. He tratado con familias muy agradecidas, y con niños muy luchadores que estoy segura de que saldrán adelante. Me llevo una experiencia muy bonita, y espero poder volver pronto a visitar a mi nueva familia de Uganda. ¡Feliz Navidad y Afoyo Matek! (gracias).



20.12.2021
Cristina Cabanas Garcia