

Cristina Cabañas

Fisioterapeuta becada por el CPFCEM

“En toda Uganda hay 375 fisioterapeutas”

La colegiada cuenta su experiencia como voluntaria en Uganda, explicando a ‘30 Días de Fisioterapia’ qué tipo de formación tienen los sanitarios del país africano, el tipo de paciente que recibía cada día, los principales síntomas que trató y las dificultades a las que se ha tenido que enfrentar como fisioterapeuta.

¿Cómo ha sido tu estancia en Uganda?

Ha sido una experiencia muy enriquecedora, tanto para mí como para la comunidad del distrito, ya que estaba en una zona rural donde la asistencia sanitaria es muy básica y con mucha dificultad para desplazarse a los hospitales que ofrecen servicio de fisioterapia. El hospital más cercano se encuentra a una hora de transporte y muchas familias no pueden asumir el coste ni dedicar tanto tiempo. Durante estos meses he conocido a gente muy trabajadora y maravillosa. Desde el primer día, me he sentido como en casa. 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 volver a visitar a mi nueva familia de Uganda.

¿En qué proyecto trabajaste?

Comencé un nuevo proyecto de fisioterapia neurológica en una zona rural al noroeste de Uganda, en un pueblo llamado Orussi, en el centro de salud “Orussi Health Center III”, en el distrito de Nebbi, frontera con el Congo. Este centro ofrece asistencia sanitaria básica a adultos y niños de la zona, y para pa-



tologías más complicadas e intervenciones quirúrgicas referían al hospital más cercano. Las semanas anteriores a mi llegada, las religiosas del centro informaron a la población de Orussi de la llegada de una fisioterapeuta española. Por eso, mi primer día tenía una fila de 20 personas esperando a ser valoradas, fueron unos primeros días de mucho trabajo. Tras la valoración inicial, organizamos con las familias un plan de tratamiento, para acudir a las sesiones de fisio-

terapia 2-3 veces por semana excepto aquellos que vivían más lejos. Durante estos tres meses traté a 140 pacientes, el 60 por ciento menores de 8 años. También di formación al personal sanitario, ya que considero fundamental que las personas locales que trabajan allí sepan tratar la discapacidad.

¿Cómo era tu día a día?

A las 8:30 de la mañana comenzaba con mi primer paciente, sin parar hasta las

13.30 que comía con las hermanas. Después de comer ayudaba en maternidad asistiendo partos o en enfermería ayudando con la medicación. También hicimos varias campañas de vacunación de la Covid en las que participé vacunando a 100 personas cada día. Después, a última hora de la tarde ya tenía tiempo libre.

¿Cuáles eran los principales síntomas de los pacientes?

He tratado a muchos niños con diferentes patologías y discapacidades, tanto físicas como mentales. Lo más habitual eran niños con retraso motor o parálisis cerebral. También acudían menores con deformidades ya que allí hay muchas complicaciones en los partos y no se hace un seguimiento del feto durante el embarazo. Además, la mayoría de los niños que acudían a mi consulta tenían una cosa en común, las madres habían tenido malaria durante el embarazo, provocando la medicación anomalías en el feto. Por otro lado, la mayoría de los adultos presentaban dolor muscular en la espalda, en las articulaciones o neuropatías. Tras el tratamiento les explicaba ejercicios para realizar en casa e insistiendo en una buena higiene pos-

“Durante mis tres meses de estancia traté a 140 pacientes, el 60 por ciento menores de ocho años”

tural. También traté adultos con hemiparesia tras ictus a los que les realicé un mayor seguimiento 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 y visitamos varios pueblos para concienciar de la importancia de un tratamiento de fisioterapia en personas con discapacidad.

¿Habéis percibido una mejora en los pacientes a lo largo de todo este tiempo?

En los pacientes que acudieron a la rehabilitación regularmente y realizaron los ejercicios en casa se evidenció una gran mejora, siendo capaces de mantenerse en sedestación sin apoyo niños que no lograban un control cefálico, o siendo capaces de mantenerse en bipedestación niños que no podían ni gatear. 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. 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.

¿A qué se debe?

Existen varios factores: falta de implicación/conciencia, 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 me-

diada que pasaban los meses. En Uganda no saben que existe tratamiento de fisioterapia para el daño neurológico. No les gusta mostrar su hijo a la sociedad, en muchos casos dejándolos solos, sin atención ninguna. Los fisioterapeutas brindamos 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



“Estoy muy agradecida con el Colegio por la oportunidad que me han dado; es muy importante fomentar estas ayudas”

de independencia. 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. Es realmente importante inculcarles a las familias que son ellas el gran pilar en el tratamiento, que al irme de aquí aún queda mucho por hacer, y que son ellos, con el día a día los que lograrán la evolución de sus pequeños.

¿Cuentan los sanitarios con formación suficiente?

En mi centro sanitario, el personal está formado para cubrir los casos más sencillos pero, en cuanto hay un caso más complejo, tienen que derivar al hospital. Además, las carreras universitarias para ser médico, enfermero o fisioterapeuta son más cortas que en España. En los hospitales hay Unidad de Fisioterapia pero está más enfocada a trauma o deportiva. No están actualizados, como en Europa, ni

diferentes áreas del centro. En maternidad estuve trabajando con las matronas la importancia de realizar ejercicios para el suelo pélvico, y entregué material de apoyo a los médicos para que explicasen a sus pacientes ejercicios y estiramientos.

La ausencia de fisioterapeutas en la zona dificultó poder dar formación a profesionales cualificados para continuar con el proyecto. Dado que en este momento es complicado conseguir un fisioterapeuta local, la formación dada a los profesionales cualificados del centro es muy beneficiosa ya que con estos conocimientos básicos de fisioterapia podrán atender las principales patologías de la zona.

¿Qué te ha aportado ser cooperante?

Me he vuelto a España muy feliz por el trabajo realizado, y soy consciente de que aún queda mucho por hacer. 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 intentando lograr un cambio aunque sea pequeño, en estas comunidades.

¿Qué opinas sobre las ayudas que concede el Colegio?

Estoy muy agradecida por la oportunidad que se me ha dado, me parece muy importante fomentar estas ayudas ya que impulsas a más fisioterapeutas a participar en proyectos de cooperación y, así, crecer tanto personal como profesionalmente.

Pedro Fernández