



Proyecto Oftalmológico en Turkana

2014 Memoria
anual

Presentación

Ya han pasado 12 años desde que en 2003 un pequeño grupo de oftalmólogos aterrizó en Turkana, alarmado por el gran número de personas con problemas visuales. Tras cuatro duros años de campañas quirúrgicas, que sirvieron para comprender la magnitud y la idiosincrasia del problema, se decidió sentar nuestra base en Lodwar, capital del Turkana, y así en 2007 se fundó la *Eye Unit* dentro del Hospital del Distrito. El paso del tiempo nos ha permitido entender un poco mejor Turkana y a los turkana, sus necesidades y las dificultades del entorno (una población seminómada de casi un millón de personas, con estructuras sanitarias y de comunicación muy pobres), y es esto lo que nos ha ido modelando.

Las primeras campañas quirúrgicas trataban de solucionar las causas más inmediatas de ceguera, especialmente las cataratas y el tracoma. Pero poco a poco aprendimos que si queríamos ir más allá y que estos granitos de arena no se los llevase el viento, debíamos apostar por la formación de personal sanitario y la lucha contra las causas de ceguera prevenible. Estos dos compromisos nos han abierto a su vez otros caminos y alianzas. Por un lado, actualmente contamos con la ayuda de más de 40 profesionales sanitarios formados y capacitados para atender o al menos enfocar problemas oculares. Por otro, a nuestra lucha contra el tracoma se han sumado dos importantes ONG internacionales con presencia local (*Sight Savers International* – SSI – y *Fred Hollows Foundation* – FHF –), impulsando indirectamente el resto de campos que conforman el Proyecto. Además, el cambio político a distritos relativamente autónomos en Kenia promete también mejoras sanitarias en Turkana.

Hoy, un gran grupo de voluntarios (oftalmólogos, anestesistas, ópticos, técnicos y sus familiares y amigos) trabajan desde España y en el terreno para seguir impulsando un proyecto en constante crecimiento, con el fin de mejorar la vida de una población desfavorecida a través de la visión. Junto a ellos, la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol (MCSPA), así como la Diócesis de Lodwar, el Ministerio de Sanidad Keniano y numerosos donantes particulares y empresas, hacen posible que siga adelante.



Nuestras actividades



Clínica

- Consultas Eye Unit
- Óptica
- Dispensarios
- Clínicas móviles



Cirugía

- Quirófanos Eye Unit
- Clínicas móviles



Prevención

- Xeroftalmia
- Tracoma



Formación

- Clinical Officer
- Ophthalmic Nurse
- Ophthalmic assistant
- Oftalmólogo



Asistencia

Integrada en el *Lodwar District Hospital*, nuestra **Eye Unit** es actualmente el centro de referencia de la salud visual en la región de Turkana. Se trataba de un pequeño pabellón abandonado que rehabilitamos e inauguramos en 2007. Está dividida en una sala de consulta (con tres puestos de exploración, uno de refracción, biómetro, queratómetro y láser YAG), quirófano (con tres mesas y el área de esterilización), y salas para registro y anestesia. Generosas donaciones y la labor de nuestros técnicos nos han permitido ir mejorando poco a poco el equipamiento.

La Eye Unit no sólo abre durante nuestras campañas. El resto del año es atendida por dos *clinical officer* y varios *ophthalmic nurses*, y es utilizada durante las campañas oftalmológicas de iniciativa local y de otras especialidades. Esta intensa actividad por supuesto requiere de un mantenimiento, que supone un capítulo del presupuesto anual. Así, hace 3 años se creó un anexo para mantener limpio el circuito quirúrgico, y en 2015 se remozará la pintura y el maltrecho aislamiento del tejado.

Consulta

Al igual que en nuestro entorno, también en Kenia es mandatorio llevar un registro de toda la atención sanitaria. Aunque algo engorroso, esto nos permite al final del año tener constancia del trabajo realizado. El registro global de 2014 recogió un total de **42.570 consultas oftalmológicas** en Turkana. Alrededor de la mitad de ellas (24.934) fueron primeras consultas atendidas en dispensarios y centros de atención primaria, donde ya trabajan muchos de los agentes sanitarios formados por el Proyecto. A estos se suman los 13.339 pacientes atendidos en las clínicas móviles y los 1.696 niños revisados en los colegios.



Los casos complejos o que requieren cirugía o atención en el hospital son derivados desde estos puntos a la *Eye Unit*. Así, un total de **1.636 pacientes fueron remitidos** desde dispensarios (938) o clínicas móviles (698) para atención especializada. Gran parte fueron atendidos durante las 2 campañas del equipo *español*, en las que se **registraron 1.157 nuevas consultas**. También venimos observando en los últimos tiempos cómo gracias a la mejor formación de los agentes sanitarios que se encargan de las derivaciones, estas son cada vez más acertadas.



Además de las derivaciones de pacientes desde estos puntos a la Eye Unit, la **derivación de pacientes complejos** desde aquí a centros sanitarios de segundo (Hospital de Eldoret) o tercer nivel (H. Kikuyu en Nairobi) supone también una peso importante en el presupuesto del proyecto. Cada año encontramos pacientes requieren ser remitidos a estos centros por patologías que superan nuestros medios (tumores como el retinoblastoma y cataratas congénitas especialmente).

Óptica

Algo en apariencia tan simple como los defectos de refracción (es decir, la necesidad de gafas) constituye una de las principales causas de baja visión en los países en desarrollo. Es por ello que seguimos empeñados en seguir desarrollando la unidad de óptica a pesar de las dificultades materiales y de personal. En 2014 se reformó la óptica y se dotó de mobiliario para poder clasificar y conservar adecuadamente las lentes.



Aunque no hay un optometrista en Turkana, el *clinical officer* Michael Samal se encarga de la refracción durante el año gracias a la formación impartida en campañas previas por optometristas del proyecto. En este año se graduaron 410 pacientes y se entregaron 257 gafas graduadas. Por supuesto, a estas se suman innumerables gafas de sol, fundamentales en este clima, y de gafas de cerca para la presbicia.

Clínicas móviles

El acceso de los pacientes a la atención sanitaria es quizá la principal barrera para llevar a cabo nuestra actividad. Actualmente Turkana tiene una población cercana al millón de habitantes, pero sus infraestructuras siguen siendo muy deficientes. No existe un verdadero sistema de comunicaciones (se usan como caminos los cauces secos de los ríos) y gran parte de la población es nómada. Por ello, necesitamos acercar dicha atención a los pacientes, que en su mayoría carecen de los medios para alcanzarnos por sí mismos. En estos casos, tenemos que funcionar con un sistema de derivación de pacientes que supone también un capítulo importante de nuestro



presupuesto anual. También por este motivo es tan importante dar formación oftalmológica, al menos básica, a los trabajadores sanitarios que atienden los dispensarios.

Con este objetivo empezamos desarrollando clínicas móviles (*outreaches* o “salidas”) durante las campañas quirúrgicas, y posteriormente organizamos un calendario anual donde participa el personal de la Eye Unit. Estas clínicas móviles se han ido prolongando hasta una duración de unos 5 días (para aprovechar el desplazamiento), y en ellas además de la atención directa a los pacientes con problemas oculares, se operan los casos de tracoma, y se remiten al hospital los casos más complejos o que requieran otras intervenciones. En colaboración con FHF y SII A lo largo de 2014 se llevaron a cabo un total de **65 clínicas móviles**, que permitieron atender a 13.339 pacientes, operar 2.476 casos de tracoma, y derivar 698 pacientes.

Cirugía



La alianza entre ONG promovida por el proyecto de lucha contra el tracoma sigue dando sus frutos también a nivel quirúrgico, ya que impulsa también la atención del resto de patologías oculares.

Durante 2014 de nuevo se logró llevar a cabo **dos campañas quirúrgicas** en la Eye Unit, (mayo y noviembre) con la participación del ya consolidado equipo español-keniano. Gracias a la participación de los sanitarios formados por el proyecto, nuestro costoso

desplazamiento se reduce cada vez más a las personas indispensables a la vez que crece la implicación de los trabajadores locales.

Durante estas dos campañas nuestro proyecto atendió su compromiso realizando **288 intervenciones**, de las cuales **172** fueron cirugías de catarata. Sumado a las de las campañas de nuestros aliados locales (en Katilu, Elele, Logurum y Kakuma), hacen un total de **842 cirugías de catarata**.



Por su parte, la cirugía de tracoma sigue siendo la mayoritaria, reflejo del impulso dado a la estrategia SAFE y del gran remanente de pacientes afectados y pendientes de cirugía. Así, entre clínicas móviles y campañas quirúrgicas, en 2014 se realizaron **2.497 cirugías de tracoma**.



Formación

Cualquier forma de atención sanitaria requiere de personal debidamente formado y cualificado si pretende ser sostenible. Con esta idea, el proyecto comenzó apoyando la formación de Samson Lokele como *clinical officer* en Oftalmología en 2007, hoy piedra angular de la *Eye Unit*.

Desde entonces, se ha financiado la formación de 26 **Ophthalmic Assistants**, un **Clinical Officer** en Medicina general y dos en Oftalmología, 4 **Ophthalmic nurse**, y una **especialista en Nutrición**. En 2014 terminaron sus estudios 2 especialistas en nutrición (Maximiler y Justus), un técnico de electromedicina (Henry Ekitela), una enfermera (Mary Alimlim), y otra se especializó en Oftalmología (Sister Sarah Rose). Por su parte, el Dr. Peter Situma terminó en 2014 su residencia en Oftalmología en Nairobi, y el Dr. Kipsang comenzó en septiembre de 2014. Además, otras cuatro personas (Isabella, Andrew, Florence y Zipora) están cursando estudios de enfermería.



Aunque no siempre es fácil encontrar personas válidas y comprometidas con esta labor, la apuesta por la formación es la base para una futura estructura sanitaria. Gracias a estas personas y a la implicación de otras ONG y el Ministerio de Sanidad, se han podido abrir otras unidades de oftalmología, como la de Katilu, que es referencia para el sur, la de Lopiding en el Este, y próximamente nos gustaría poner en marcha la de Lokitaung en el Norte.

En cada campaña las sesiones clínicas matutinas sobre los temas más importantes, así como el trabajo en equipo del día a día, son un estímulo para todos, y nos permiten comprobar la creciente profesionalidad del personal sanitario que trabaja con nosotros.



Prevención

Xeroftalmia

La afectación ocular por deficiencia de **vitamina A** (xeroftalmia) es la principal causa de ceguera prevenible en niños. Su carencia empieza manifestándose por mala visión nocturna y si progresa llega a producir úlceras y cicatrices en la córnea, que son las causantes de la ceguera, ya que el trasplante de córnea es aún inviable en ese entorno. Además, tiene otras funciones vitales, especialmente en el contexto de infecciones sistémicas como las diarreas o el sarampión. De hecho, es científicamente conocido que la corrección de esta deficiencia aumenta significativamente la supervivencia infantil.

Gracias a la aplicación de programas de reparto de vitamina A en colaboración con UNICEF, 2 veces al año se administra de forma coordinada con las campañas de inmunización. En 2014 se repartieron **79.406** dosis de vitamina A (19.794 en menores de 1 año). El descenso en la frecuencia de xeroftalmia al que hemos asistido desde que empezamos con estas campañas es impresionante, aunque aún encontramos casos cada año que nos recuerdan su importancia.

Tracoma

El tracoma es la primera causa de ceguera prevenible a nivel mundial por su alta prevalencia en muchos países en vías de desarrollo. Para su erradicación, la Organización Mundial de la Salud diseñó la estrategia **SAFE**: cirugía (Surgery), Antibióticos, higiene Facial y mejoras medioambientales (Environment). Y para conocer la magnitud del problema se debe empezar por un estudio poblacional, que llevamos a cabo en Turkana en 2010.

A la vista de las altísimas cifras de prevalencia de tracoma en la región, nos pusimos en marcha para poner en práctica la estrategia SAFE, comenzando con las campañas de distribución masiva de antibióticos (MDA) en 2011. Esto atrajo la atención de las autoridades sanitarias y otras ONG, llevando a organizar la Reunión de Tracoma de mayo de 2012 en Lodwar, y así comenzó nuestra fructífera alianza con FHF y SSI.

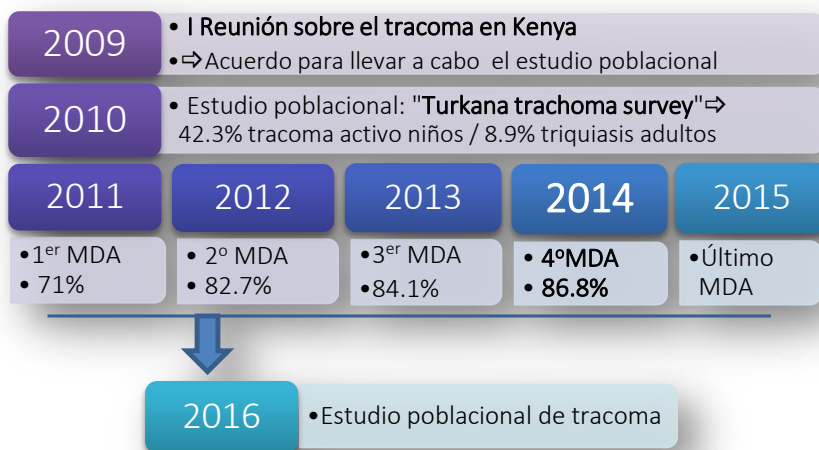
Aun así, estos programas suponen un esfuerzo económico en el límite de la capacidad de una pequeña organización como la nuestra. Afortunadamente, poco después el Queen Elisabeth Diamond Jubilee Trust, una fundación benéfica en honor de los 60 años de la Reina Isabel al frente de Inglaterra, se propuso como objetivo para los siguientes 5 años la eliminación de la ceguera prevenible en los países de la Commonwealth, sumando su apoyo a nuestra lucha.



S –2.497 cirugías de tracoma en 2014

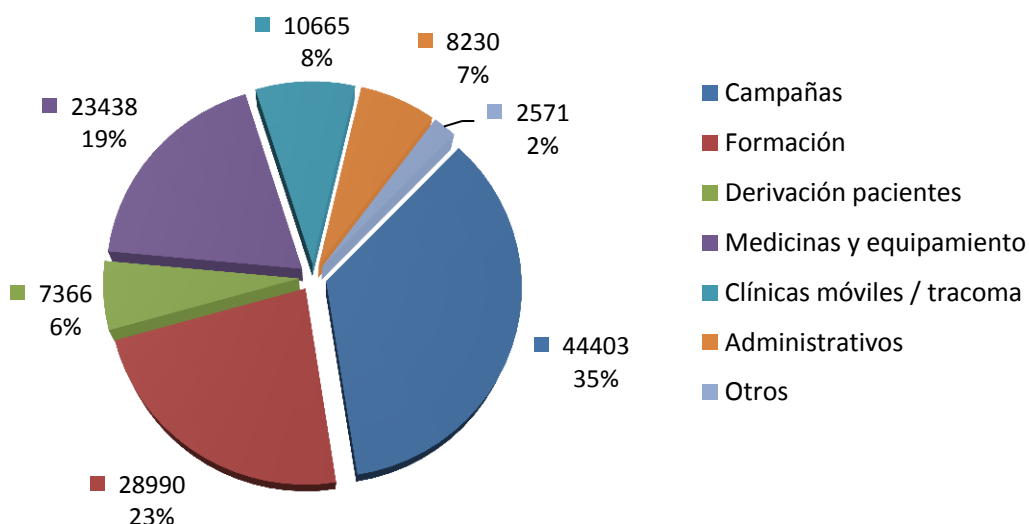
A – El MDA de septiembre de 2014 llevó la azitromicina al **86.8%** de la población objetivo. Esto supuso la increíble cifra de 1,030.224 personas de un total de 1,187.235, que tiene en cuenta también la población nómada transfronteriza.

F y E – a través de las campañas de difusión en escuelas y dispensarios mediante charlas y carteles divulgativos. Más allá de lo puramente médico, en este capítulo es indispensable la participación de organizaciones como la MCSPA para la creación de recursos hídricos (presas y pozos) y los programas del Ministerio de Sanidad para la promoción de la higiene.



Cuentas 2014

Gastos 2014





este es nuestro proyecto...

...Gracias a todos



