

## FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE PROYECTOS SUBVENCIONADOS

Título del proyecto: CAMPAÑA OFTALMOLOGICA EN LA MISION AVE MARIA.

Ubicación del proyecto: SUDAN DEL SUR

Nombre del Responsable del Proyecto: Blanca García Sandoval / Avelino Bassols / Albert Salvans

Año en que se financió el Proyecto: 2022

Periodo que cubre el informe: 27/2/2022 al 17/3/2022

Fecha de elaboración del informe: 3/4/2022

<b>Documentación presentada</b>	
Informe narrativo de desarrollo del proyecto	ok
Informe financiero	ok
Carta Solicitud de fondos a Fundación Emalaikat	ok
Certificado de recepción de fondos	
Listado completo de los gastos realizados	ok
Fotos	ok

En .....Madrid....., a ...14.de .....Abril.....de 2022

(Firma del representante del proyecto)

Blanca García Sandoval

## I. INFORME NARRATIVO DE DESARROLLO DEL PROYECTO:

### 1. **Objetivos y resultados alcanzados en el periodo que se informa:**

Este proyecto forma parte de los proyectos de la Comunidad Misionera de San Pablo Apóstol, en concreto de su misión en Sudán del Sur. Por ello, está completamente insertado en la actividad diaria de la misión de Ave María y en la convivencia con los misioneros y participación en sus actividades.

El motor para alcanzar los objetivos programados es ayudar a los mas necesitados siguiendo el carisma de la MCSPA.

El fin del proyecto es *mejorar la salud oftalmológica en el área de influencia de la misión de Ave María en Sudan del Sur*. Específicamente luchar contra la ceguera por cataratas.

El primer objetivo fue dar asistencia medico quirúrgica a los pacientes oftalmológicos que acudieron a la campaña anunciada semanas antes por los misioneros de la MCSPA.

Se han explorado en consulta 151 pacientes a los que se ha dado tratamiento medico, gafas o tratamiento quirúrgico en 6 días de consulta.

Se han realizado 49 cirugías en 5 días de quirófano

Las intervenciones realizadas han sido:

- 44 Cataratas (Técnica SICS),
- 1 Glaucoma (Trabeculectomia)
- 2 Pterigiones (Resección + Autoinjerto),
- 1 Sondaje de Vía Lagrimal,
- 1 Drenaje de absceso saco lagrimal.

El segundo objetivo del proyecto es recabar información sobre los problemas oftalmológicos y recursos disponibles en la zona, para valorar una colaboración mantenida en el tiempo.

Para ello se ha contactado con:

- Misioneros de la MCSPA permanentes en la zona: Albert Salvans, Avelino Bassols y Lillian Omari
- Dr Ambrose Nguza, oftalmólogo de Nzara donde realiza su actividad en la Clínica Oftalmológica de esa localidad situada a 45 mn de Yambio y a 8 horas de la Misión de Ave María. Es el oftalmólogo que ha participado en la Campaña en la misión Ave María.
- Kenneth Labu, oftalmólogo de Juba, capital de Sudan del Sur que trabaja en Bluku Eye Clinic.
- Stella Akullu con una directiva “Sinco Medical Supplies”, empresa proveedora de material y fármacos de oftalmología. Ha resultado ser de gran ayuda por su voluntario y desinteresado interés en los casos que no podían ser intervenidos en la campaña.



- Christofel Blinden Mission (CBM), organización alemana, con proyección internacional. Se contactó con Gabriel.

El resultado estas consultas, es que la zona de la misión “Ave María” de la MCSPA (Parroquia Ave Maria, Ngboko Village, Source Yubu, en Tombura County, Western Equatoria State en Sudan del Sur), carece completamente de asistencia oftalmológica. La atención mas cercana está en Nzara a 8 h por un camino de tierra que, durante los 9 meses que dura la estación de lluvia, es prácticamente impracticable, incluso en todo terreno, realizándose este camino en moto con mucha dificultad también.

En el actual nuevo dispensario de la misión, a día de hoy, no hay nadie preparado para atender pacientes oftalmológicos.

En la Clínica Oftalmológica de Nzara, el Dr Ambrose oftalmólogo puede dar asistencia medico quirúrgica a problemas básicos de oftalmología y operar cataratas y cirugía menor de conjuntiva y párpados. No se realizan cirugías de Glaucoma, Estrabismo, Párpados, Orbita, Vía Lagrimal. Asi mismo no se operan cataratas congénitas.

En Juba, en el Hospital del Gobierno, sí hay Departamento de Oftalmología. No hemos contactado personalmente, pero hemos sido informados de que tampoco realizan cirugía de cataratas congénitas, Vía Lagrimal, ni Órbita.

En Juba, la “Bluku Eye Clinic.”, presta muy buena asistencia oftalmológica pero tampoco cubre las patologías mencionadas.

Así pues, ante la falta de asistencia en Sudan del Sur, los pacientes son referidos (aquellos que pueden), a Uganda, (Kampala).

El coste de estos desplazamientos en avión, la estancia y la pruebas y cirugías es elevado.

La organización Christoffel Blind Mission (CBM), organización cristiana alemana, con proyección internacional, también opera en Sudan del Sur y tras estudiar cada caso, cuando es aprobado, financia y se ocupa de estos pacientes.

Los responsables de la MCSPA de la Misión de Ave María (Avelino Bassols, Albert Salvans y Lillian Omari, son los que han tenido la iniciativa de este proyecto. Son los que le han dado soporte en la misión y además, en lo referente a los pacientes para referir a otros centros, se han encargado del transporte hasta Juba y del acompañamiento allí y el viaje y acompañamiento de todo el proceso en Uganda.

## **2. Actividades realizadas y beneficiarios de las mismas (indicar claramente las actividades y los beneficiarios directos e indirectos de cada una).**

La CAMPAÑA OFTALMOLÓGICA (PRIMER OBJETIVO), tuvo una primera parte de divulgación, información a los habitantes de la zona realizada desde la Misión de

Ave María a los responsables de cada localidad. No fue necesario realizar clínicas móviles, los pacientes acudieron por si mismos convocados por los avisos realizados.

El Proyecto Oftalmológico se basa en 4 pilares:

**Asistencia Medico-Quirúrgica:**

Los pacientes fueron registrados en el libro del Dispensario Nuestra Señora de la Salud, donde se apuntó además de los datos de filiación y lugar de residencia, el diagnóstico y el tratamiento de cada uno.

A todos les fue tomada la *Agudeza Visual* y se hizo *refracción* cuando fue necesario.

Fueron *explorados* con Lámpara de Hendidura portátil, tomada la Presión intraocular con Perkins, estudiada motilidad ocular, parpados, etc. El fondo de ojo fue examinado con oftalmoscopio directo cuando fue necesario.

A los casos de catarata con visión de percepción de luz o cuenta dedos por la catarata, les fue *calculada la lente intraocular* con Queratómetro portátil y Biómetro ultrasónico.

En una habitación del dispensario destinada a la *anestesia local*, con dos camillas, se inyectaron las anestésicas retrobulbares. Dos jóvenes de la misión estuvieron al cargo de estos pacientes.

Otra estancia del dispensario, amplia y con encimera y estanterías fue preparada como *quirófano* con una camilla y mesa para el microscopio. Contamos con mesa para el instrumental. En el “Quirófano” se realizaron todas las cirugías en condiciones de la mayor esterilidad posible con equipos de batas desechables y paños de tela esterilizados.

Otra estancia fue destinada a *esterilización*.

Tres pacientes no pudieron ser intervenidos en el dispensario por las características de su patología: bebe de 6 m con Cataratas congénitas, Niña de 8 años con osificación de gran mucocelo maxilar y etmoidal en probable relación a obstrucción vía lagrimal, niño de 14 años con obstrucción traumática de la vía lagrimal. Estos pacientes fueron referidos a Juba y de ahí a Uganda para su tratamiento. Los misioneros de la MCSPA se están ocupando de todo este proceso. (ver anexo)

De la asistencia oftalmológica durante la Campaña (primer objetivo), se han beneficiado directamente 151 pacientes, de los cuales se han operado 49.

Los beneficiarios indirectos son sus familias.

**Formación:**

Se pudo da formación en asistencia en el quirófano en cuanto a la ayudantía en las cirugías, circulación en quirófano y algo en limpieza y esterilización.

Se compartieron conocimientos con el Dr Sunguza

No fue posible dar formación al personal del dispensario porque todavía no habían llegado las personas que se van a encargar de esta función. Por otra parte, la escasez de tiempo no habría permitido que se realizara apropiadamente.

**Prevención:**

No hubo tiempo de hacer un estudio profundo de prevalencia de enfermedades prevenibles como el tracoma o la xeroftalmia, pero solo vimos 1 caso de tracoma en una

niña de 14 años que fue operada de entropión bilateral de parpado superior, pero esta paciente vino de otra zona (Republica del Congo).

En Juba tuvimos la oportunidad de hablar con el responsable de Neglected Diseases de Sudan del Sur, Dr Dut Piol, quien nos dijo que la Oncoerquiasis es muy prevalente en la zona norte del país donde hay ríos de cauce rápido.

Es necesario un estudio mas profundo.

### **Infraestructuras:**

Se ha dejado dos maletas grandes con material inventariado (ver anexo) para la próxima campaña. No se dejó material para explorar o para realizar pequeñas cirugías hasta tener alguien responsable de los problemas oculares en el dispensario.

Como consecuencia de la INFORMACIÓN RECABADA (SEGUNDO OBJETIVO) se han beneficiado directamente los 3 pacientes que tuvieron que ser referidos a centros hospitalarios grandes y especializados (bebé de 6 m con Cataratas congénitas, Niño de 14 años con obstrucción de vía lagrimal y niña de 8 años con afectación grave de senos) Los tres fueron explorados en Bluku Eye Clinic y remitidos a Kampala (Uganda) financiados y organizados por CBM.

Los beneficiarios indirectos de la información recogida son todos aquellos pacientes oftalmológicos que en el futuro puedan identificarse con similares circunstancias.

Además, esta experiencia y la información recabada puede ser origen de nuevas actuaciones y otros proyectos para el año que viene y el futuro,

### **3. Ajustes que han sido necesario introducir (si los hay):**

Respecto a lo planeado durante la preparación de este proyecto ha sido necesario introducir algunos cambios: Se enumeran positivamente para trabajar sobre ellos para el próximo año.

1. Fechas: Debido a las circunstancias actuales de Sudan de Sur, los desplazamientos dentro del país son imposibles de programar con antelación. En el vuelo de Juba a Yambio hubo overbooking, por lo que parte del equipo que viajábamos se tuvo que quedar. El viaje desde Yambio a la misión Ave María son 9 horas en coche por caminos de tierra y no hay transporte salvo el coche de los misioneros, por lo que todo el grupo retrasamos la llegada a Ave María y por tanto se perdió un día destinado a la instalación y rodaje del personal.
2. Medicación y desechables: Parte de la medicación hubo que comprarla y recogerla en Juba al pasar de camino a la misión. Sería mejor tener la seguridad de que lo necesario está previamente en la misión siempre que sea si es posible, ya que algunas cosas son imprescindibles e insustituibles para realizar ni una sola cirugía de cataratas. Es mejor no asumir riesgos de que no haya en stock, o que por exceso de peso en el avión no se permita el transporte. Para ello, debe haber un interlocutor en el dispensario con el que realizar el pedido acorde con aquellos fármacos o desechables que no haya en la misión,

pero sí en Juba o Yambio. (esto estaba previsto pero las personas que sustituiría al enfermero anterior, otro enfermero y un médico, no pudieron estar a tiempo.) Hubo que traer mucho material desde España que no puede considerarse para futuras campañas por la dificultad de obtención en España y por las dificultades de transporte y aduana. Con la información actual se debe intentar conseguir localmente con tiempo hasta el 80 % del mismo.

3. Personal: El personal que constituyó el equipo oftalmológico no estaba cualificado para su trabajo, pero tenían muy buena intención y capacidad de trabajo.
  - El Oftalmólogo Dr. Sunguza no realizaba queratometrías y biometrías para el cálculo de la lente intraocular, por lo que para las 44 cirugías de cataratas, esto fue realizado por Dra Blanca García Sandoval y Maque Falgás lo que hacía necesario que el paciente volviese a la consulta otra vez cuando yo no estaba operando. El resto de la consulta y refracciones con el Dr Sunguza fue muy bien
  - El asistente de las cirugías, Nestor, era un Clinical Officer en Medicina, por lo que desconocía el instrumental, la manera de colocar la mesa y asistir y además no hablaba inglés. Esto motivo que el primer día fuesen cirugías estresantes y dedicarles tiempo a enseñarle y nombrando de manera fácil el instrumental. Lo hizo muy bien y completamente comprometido una vez que aprendió.
  - El circulante, Jack, era Dentista y tampoco hablaba inglés. Tuvo que ser ayudado por Dubo, uno de los jóvenes de la misión, cuyo interés, responsabilidad y hablar inglés salvó la situación y enseñó a Jack. Continuaron ambos toda la semana.
  - El responsable de esterilización, Joseph, precisó ser instruido por Dr. Ambrose el primer día, ya que no tenía práctica. El Dr. tuvo que dejar la consulta. Joseph puso mucho interés, aunque el segundo día de cirugía comprobé que no tenía jabón ni recipiente para lavar el instrumental. El instrumental se mezcló de manera que en alguna caja había exceso de pinzas y no tijeras por ejemplo y en otras al revés. Esto dificultó las cirugías.
  - En resumen: La falta de personal cualificado para 151 consultas y 49 cirugías en 5 días y medio, hicieron que sintiera que no habíamos preparado bien la campaña y que corría peligro la buena asistencia, aunque se suplió con la ayuda de los jóvenes de la misión y la increíble buena voluntad de todo el personal. Se puede mejorar comprobando que los participantes tengan la cualificación mínima requerida y hablar inglés, y si las condiciones de paz lo permiten, llevando algunos otros oftalmólogos.
  - La falta de personal adecuado para formar en oftalmología en el dispensario y mas idealmente alguien formado específicamente en oftalmología básica hace que el seguimiento de los pacientes intervenidos y sus posibles complicaciones sea una asignatura pendiente.
4. Horario: El hecho de que lleva mucho tiempo llegar a la misión Ave María desde España y que mis vacaciones son limitadas, hicieron que la duración de la campaña fuera de 5 días. Por ello las jornadas quirúrgicas terminaban a las 19.00 ya de noche. Desde el punto de vista de la actividad de campaña es mejor el horario continuo sin parar todos a la vez para comer ya que esto lleva 1 h y

media (porque además del tiempo de comer se tarda en retomar, anestesia local etc.). Es mejor llevar la comida a una de las estancias y que cada uno coma cuando pueda, ganando el tiempo de la tarde-noche y terminar antes.

5. La electricidad: 2 de los 4 días de cirugía por la tarde noche no alcanzó porque las horas de sol no fueron suficientes para recargar la batería. Esto supuso terminar la cirugía con la luz de los móviles en un caso y en otros esperar al electricista para poner una batería adicional.

#### **4. Evaluación que hace el responsable del proyecto de los objetivos y resultados alcanzados: aspectos positivos y negativos.**

El balance final de este proyecto es muy positivo, tanto en los que se refiere a la mejoría de los pacientes asistidos y operados durante la campaña, como en los aspectos negativos encontrados en la situación oftalmológica de la zona, por ser estímulo para mejorarlos.

Ha sido precioso conocer la misión Ave María de la MCSPA y las actividades que desde ella ayudan a tantas personas material y espiritualmente.

Compartir con los misioneros y los jóvenes que están en camino de unirse a su proyecto de vida, o aquellos que se acercan para ver si también es su vocación, me ha permitido contagiarme de su entusiasmo, ganas y forma de actuar.

Conocer la realidad de esa zona, sus gentes, sus dificultades, la inseguridad reinante etc.. me harán preparar mejor las campañas en años sucesivos y yo también contagiar a otros en España para crear un grupo responsable de este proyecto

### **INFORME FINANCIERO DEL PROYECTO**

#### **1. Fondos recibidos de la F. Emalaikat.**

<b>Concepto</b>	<b>Importe Moneda local</b>	<b>Importe Euros</b>	<b>Fecha</b>
Petición de fondos		9.665	14/04/2022
Fondos recibidos			
Gastos justificados en este informe*			



\*En excell aparte

2. **Si el proyecto está cofinanciado por otras entidades además de Emalaikat mencionarlas: No**

3. **Relación de gastos del proyecto financiado por la F. Emalaikat:**  
ver hoja de Excell adjunta

### **INFORME GRÁFICO DEL PROYECTO**

**Adjuntar en el texto del informe mínimo 4 fotos por proyecto donde se vean las actividades financiadas. Como mínimo en dos de ellas debe aparecer el responsable del proyecto.**

**Guardar las fotos en alta resolución para enviarlas por separado cuando sea requerido.**