



Dra. Mariana Bernet i Sir Basha

"A nivell personal, l'experiència ha estat molt enriquidora tot i que també difícil"

Què la va motivar a col·laborar amb la Fundació Vicenç Ferrer?

Donat que la pobresa en el món la valoro com un dels problemes més importants que tenim els humans sempre m'he plantejat col·laborar amb alguna ONG. Vaig cercar informació de diferents alternatives i la FVF m'ha semblat sòlida i molt coherent. Es defineix com una "organització no governamental pel desenvolupament" compromesa en el procés de transformació de les comunitats més desfavorides d'Anantapur. El moment va arribar quan les meves filles es van independitzar i els meus pares, encara que força grans, són autònoms.

Des de quan forma part d'aquesta Fundació?

Des de que vaig adquirir el compromís de col·laboració a principis del 2008. Em vaig oferir per anar a treballar com a patòloga i els va interessar l'oferta. Vam pactar per anar-hi els mesos d'octubre i novembre del mateix any.

Col·labora en la branca de projectes sanitaris de l'Índia, quins són els principals problemes sanitaris d'allà? I quins projectes s'hi han dut a terme?

La manca d'higiene comporta moltes infeccions i la construcció de pous i la canalització d'aigua potable ha estat i és un dels principals objectius de la FVF. També hi ha problemes de malnutrició, que es treballa amb un programa específic. Els objectius són els grups de major risc: nens, dones embarassades i persones grans. S'han realitzat campanyes de vacunació dirigides a la població infantil per prevenir malalties com: l'hepatitis, la polio i la tuberculosi. Hi ha una alta incidència de malalties de tiroides com: goll i càncer de tiroides. El govern s'ha preocupat perquè hi hagi sal amb iode però és més cara i la població no la compra. La FVF es planteja educar i facilitar el seu consum. També hi ha una alta incidència de càncer de coll de matriu, tuberculosi i VIH/sida. En l'Hospital de Bathalapalle hi ha un programa

d'*screening* de càncer de coll de matriu i existeix un centre específic per atendre i tractar malalts de VIH/sida. Hi ha moltes dificultats a poder accedir a centres sanitaris per la distància i males comunicacions per carretera. Des de l'inici s'han format un gran nombre d'auxiliars sanitaris locals, preparats per tractar i assessorar en temes de prevenció i assistència primària que junt amb les llevadores, infermeres i alguns metges rurals formen una xarxa d'assistència primària molt útil.

Quines millores s'han aconseguit?

Avui, dos milions i mig de persones a Anantapur tenen accés a una assistència sanitària digna, viuen en condicions higièniques aptes i tenen aigua potable.

Durant els mesos d'octubre i novembre de l'any passat va estar a Bathalapalle (Anantapur). Quina tasca va desenvolupar allà?

A Bathalapalle, que està a 30 km d'Anantapur, hi ha un dels tres hospitals generals de la FVF, és el més gran i el que té laboratori d'anatomia patològica. La meua feina va ser fonamentalment docent, tot i que també vaig fer tasca assistencial. Prèviament vaig gestionar poder portar un microscopi de doble capçal cedit pel doctor Serrano de l'Hospital del Mar, que permet visualitzar la imatge de dues persones al mateix temps i disposa d'una petita fletxa lluminosa que permet assenyalar detalls microscòpics. Vaig formar un tècnic per poder realitzar l'*screening* de citologies cervicovaginals i col·laborar en la formació d'un patòleg júnior, en punció d'aspiració amb agulla fina (PAAF) de nòduls de tiroide, mama i ganglis. Conjuntament realitzàvem la punció, processàvem el material i escrivíem l'informe, que normalment lliuràvem el mateix dia. Durant els darrers dies també vam treballar conjuntament algunes biòpsies, donat que va ser laboriós millorar el processament de les mostres.

Com descriuria aquesta experiència a nivell personal?

Molt enriquidora i també difícil. L'Hospital de Bathalapalle, que fa 8 anys que funciona, està format per pavellons separats per patis de llum, és molt lluminós i amb el colorit dels "saris" i les mirades i somriures dels nens, vaig experimentar una experiència molt entranyable. La convivència amb persones molt motivades per aprendre i molt agraïdes, que et conviden a compartir la seva vida i a conèixer les seves famílies és realment enriquidora. Per contra, l'evidència de la realitat de persones que viuen amb moltes dificultats i el diagnòstic de gran quantitat de limfadenitis per tuberculosi en nens o carcinomes de tiroide en dones molt joves és molt trist, així com les limitacions en determinats tractaments oncològics que encara no estan desenvolupats. La vida no m'ha resultat fàcil allà, és un lloc molt calorós, cal tenir molta cura amb els mosquits per no patir la malària, vigilar a no menjar quelcom que pugui produir diarrea, i les condicions de vida no són com les que estem acostumats a viure aquí, tot i que la FVF procura el millor.

Quins problemes ha hagut d'afrontar a l'hora de formar treballadors sanitaris locals?

La documentació que el govern de l'Índia exigeix als professionals que anem a treballar allà és molt exhaustiva, però els coordinadors de la FVF donen molt de suport i són molt eficients. La seva manera de "ser i fer" és diferent, van més a poc a poc i no sempre és fàcil planificar i concretar. No obstant, les persones amb les que vaig treballar vam sintonitzar força i el que em calia era allargar la jornada per ensenyar al tècnic que durant la jornada laboral estava força ocupat. Treballàvem de dilluns a dissabte de 8 del matí a 5 de la tarda.

Quins objectius es planteja ara?

Tinc ganes de tornar-hi i m'estan demanant que hi torni. Encara no he concretat quan, però em serà més fàcil quan em pugui acollir dintre de dos anys al contracte de relleu.