

VISIÓN DE LA ENFERMERÍA EN RUANDA RELATO DE UNA EXPERIENCIA DE DOCENTE

Isabel Casabona Martínez*, Manuel Lillo Crespo*, M^a Dolores Mora Antón**,
Sara Cort Casabona***

Enfermera/o. Doctora/o en Antropología Prof. Asociada Universidad Alicante. Gestora/o Clínica Vistahermosa, **Enfermera. Master Enfermería. Directora de Enfermería. Clínica Vistahermosa *Fotógrafa*



A VIEW ON NURSING IN RWANDA. STORY OF A TEACHING EXPERIENCE

SUMMARY

The present article aims to give expression to a personal experience that I had as a teaching nurse collaborating in a co-operation for development project, giving specialised training to a group of nurses in Nemba hospital, in Rwanda.

Key words: Nursing, training, co-operation, development, anthropology, Rwanda.

VISÃO DA ENFERMAGEM EM RUANDA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DOCENTE

RESUMO

O seguinte artigo pretende expor uma experiência pessoal que, como enfermeira docente, desenvolvi, colaborando em um projeto de cooperação para o desenvolvimento, compartilhando formação especializada com um grupo de enfermeiros no hospital de Nemba, em Ruanda.

Palavras-chave: Enfermagem, formação, cooperação, desenvolvimento, antropologia, Ruanda.

RESUMEN

El siguiente artículo pretende exponer una experiencia personal que, como enfermera docente, desarrollé colaborando en un proyecto de cooperación para el desarrollo impartiendo formación especializada a un grupo de enfermeros en el hospital de Nemba, en Ruanda.

Palabras clave: Enfermería, formación, cooperación, desarrollo, antropología, Ruanda.

El objetivo de este proyecto era impartir formación especializada para enfermeros, profesionales sanitarios Ruandeses, del Hospital de Nemba.

Se organizó desde la oficina de cooperación de la Universidad Miguel Hernández de Elche, con la colaboración del ministerio de asuntos exteriores de España y también de la Clínica Vistahermosa de Alicante, donde realizo mi trabajo como gestora de Enfermería, en concreto de cuidados críticos y urgencias-emergencias.

Se trataba de mi tercera experiencia en cooperación para el desarrollo en materia de formación para enfermeros de países en vías de desarrollo.

Mi primera experiencia fue en el año 1999, en la Universidad particular de Chiclayo, Perú (Salazar y Casabona, 1999), integrado en un convenio de colaboración docente (0,7) entre la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante y Escuela de Enfermería y Osbtetrices la Universidad Particular de Chiclayo (Casabona 2001).

La segunda experiencia, durante el curso 2001-2002, fue un proyecto de colaboración entre la Asociación DAJLA de Ayuda al pueblo Saharaui, de San Vicente del Raspeig y la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante. Un grupo de Profesores de Enfermería acudimos a los campamentos de refugiados en el desierto del Sahara en Argelia con destino a la escuela de enfermería "M.S.P-Ahmed Abdel-Fatah" de la República Árabe Democrática Saharaui (Casabona 2003).

El proyecto que nos ocupa, se gesto a lo largo del año 2006 llevándose a cabo en el mes de septiembre de ese mismo año.

Se preparó a conciencia, las maletas llenas de apuntes, documentación... mucha ilusión y con las expectativas puestas en poder colaborar en la formación para el desarrollo de unos compañeros africanos, de un país que hacia unos años había salido de una guerra fratricida y cruel y en el que, y como posteriormente comprobaríamos, las heridas no estaban del todo cicatrizadas.

La República de Ruanda, situada en África Central. Limita con Uganda, Burundi, la República Democrática del Congo y Tanzania.



Es un pequeño país ubicado en la región de los Grandes Lagos de África; conocido como las "nieblas de

África", también por su fauna salvaje, principalmente por sus gorilas de montaña y por los parques naturales que ofrece su paisaje montañoso.

Su terreno fértil y montañoso le da el título de "Tierra de mil colinas"



Formación de Enfermería

Con relación al tema sanitario, uno de los principales problemas en el momento actual es la formación de los profesionales de la salud, tanto de médicos como de enfermeros y en concreto con enfermería la cualificación de este personal.

En Ruanda hay dos niveles de cualificación los niveles de enfermería A2 y el nivel A1, el más elevado.

En un tiempo existieron tres niveles, A3, A2 y A1, los A1 eran llamados entonces asistentes médicos, porque de hecho realizaban muchas labores que en otros países son asignadas a los médicos.

En la actualidad el ministerio de salud, que es responsable de toda la formación sanitaria, ha decidido acabar con la doble cualificación y dentro de su planificación los A2 han dejado de formarse, dado que un futuro solo habrá personal de nivel A1.

Las escuelas de A2, que pertenecían al ministerio de enseñanza, llamado ministerio de la enseñanza primaria y secundaria, han dejado de existir.

El problema que se plantea Rwanda, es que en el momento actual hay más de cinco mil A2, que son la base de toda la asistencia sanitaria en centros de salud y hospitales.

Los A2 actuales si bien tienen una mala formación teórica, dado que se formaron en escuelas de primaria y secundaria después de la guerra del 94, cuando había una necesidad apremiante de formarlos, son por otro lado los que tienen una buena experiencia clínica.

Se hace necesario por tanto reciclar a este gran colectivo para hacerles alcanzar el nivel de cualificación deseado y tener en unos años un cuerpo de A1, que mejore de forma sustancial la asistencia sanitaria tanto en los centros de salud como en los hospitales.

La dificultad de la formación no es la única, hay que tener en cuenta después que mantener a personal cualificado en estos centros, con los niveles de salarios actuales se hace igualmente difícil y a igual que en el caso del personal médico, la mejora de sus condiciones de vida y de su nivel de salarial, es fundamental para la persistencia del sistema.

En muchas ocasiones se han definido aquellas acciones que son realmente útiles en el mundo de la cooperación al desarrollo.

Formar es una de las acciones más básicas en la situación actual, y todo esfuerzo que se haga en este campo será bien aprovechado por el sistema.

Hay que formar en el terreno, la mayor parte de las veces, solo en algunas ocasiones y en temas muy especializados, la formación exigirá hacerse fuera del país.

Proyecto de cooperación para el desarrollo, formación de enfermería en el Hospital de Nemba

Ruanda se dividió hace muy poco tiempo, enero del 2006, en cuatro provincias, la del norte, la del sur, la del este, la del oeste y la capital Kigali en el centro mismo del país.

Es en la provincia del norte donde se encuentra el hospital de Nemba.

El hospital de Nemba, que, va camino de transformarse en uno de los centros de formación especializada más importante del país, es donde se impartió este curso dentro del proyecto de cooperación para el desarrollo, septiembre 2006:

FORMATION SPECIFIQUE DE PROFESSIONNELLES RUANDAISES DU SECTEUR SANITAIRE

CONDUITE À TENIR D'UN (E) INFIRMIER (E) en UNITES DE CAS CRITIQUES

Actualisation des connaissances théoriques et acquisitions des pratiques cliniques.

HORAIRE: 40 Heures au total

LIEU: Unité de formation de l'Hôpital de NEMBA

PUBLIC. Infirmière (es) motivé (es) pour apprendre et travailler avec des Patients considérés comme cas critiques.

DOCUMENTATION: Supports théoriques de tous les thèmes étudiés

Para este curso de formación, se seleccionaron 16 enfermeros según el puesto de trabajo -cuatro enfermeros de UCI, seis de anestesia, cinco de maternidad y el jefe de Enfermería- y como incentivo profesional, considerando buen comportamiento, regularidad todos ellos eran ruandeses excepto una religiosa española, enfermera y matrona, que a su vez es la responsable de la maternidad.

Se realizó un manual sobre los temas del curso, en Francés, que se entregó a cada alumno así como al centro sanitario para la biblioteca que se está creando. Se prepararon videos de apoyo docente como el relativo a las maniobras de Heimlich, intubación oro y nasotraqueal difícil. Unos meses antes, se compró desde España, material para el taller de soporte vital tanto en adultos como en pediatría y fue enviado y entregado en el aeropuerto de Kigali en el tiempo pactado.

Respecto al desarrollo de las clases, hay que destacar que son alumnos muy respetuosos, para aclarar dudas o cuando tenían alguna pregunta: disculpe profesora

¡Question!...

Con relación al temario docente que llevábamos preparado desde España, tanto en teoría como en práctica, se realizaron cambios sobre la marcha, sobretodo porque en determinadas cuestiones como por ejemplo, la higiene, no estaban de acuerdo en la ejecución de ciertas actividades y me preguntaban ¿una higiene, lavar? Eso no es de profesionales, ya que lo puede hacer cualquiera! Nosotros nos tenemos que dedicar a las técnicas (vías, intubación...hay que comentar que realizan ciertas funciones por falta de médicos) las técnicas solo las puedes hacer tú y eso te da poder y prestigio social... se cerró la polémica con una negociación al respecto ¿Qué podíamos hacer en ese momento? ¿Cómo podíamos cambiar esa actitud cerrada, justificada y respaldada por años de trabajo, para poder encaminarlos a lo que entendemos que son las funciones de enfermería? ¡Qué hacer! Se negoció que se realizaría una parte teórica y también práctica sobre como hacer correctamente una higiene, cuidados de la piel, cambios posturales... pero para "saber mandar hacerlas" y así poder controlar que se realice de manera correcta.



Cuando se comenzó el bloque teórico-práctico sobre técnicas y cuidados más específicos y especializados el curso dio un giro de mucho interés e implicación por parte de los alumnos.

Se realizaron prácticas de cuidado integral del paciente encamado, introducción, manejo y mantenimiento de vías venosas, administración de medicación, protocolo de administración de sangre y derivados. Maniobras de soporte vital básico y avanzado en adultos y niños.

El último día del curso se realizó una prueba o examen para valoración de los conocimientos adquiridos, aprobando todos los estudiantes.

Posteriormente tuvo lugar la ceremonia de clausura de curso con entrega de diplomas a docentes y alumnos, y una pequeña fiesta de fin de curso.



Comentar que a la clausura acudieron las principales autoridades civiles y religiosas de la zona. Se adecuó el aula para dicho evento, con mantel tejido a mano y flores artificiales, signo de prestigio social ya que se tiene que comprar.

Se hicieron emotivos discursos, por parte de las autoridades, de la organización, de los alumnos destacando la importancia de la formación como cooperación para el desarrollo ya que es la formación de los profesionales lo que ayuda a crecer al país y el beneficio es directamente para el ciudadano, para la sociedad rwandesa en su conjunto.

Se valoró la necesidad de que estos proyectos de colaboración para el desarrollo no sean un hecho puntual sino el principio de una extensa colaboración entre grupos de profesionales hermanos.

Por mi parte, recibí un presente dedicado y firmado por todos, agradecí sinceramente la asistencia y colaboración de los alumnos, el interés mostrado. Reconocí todo lo que aprendí de ellos, es “otra mirada enfermera” y sanitaria que no se puede des-

merecer, despidiéndome con unas palabras en Kinyaruanda que me enseñó Sor carmen, la religiosa española, y que estuve practicando a conciencia.

Quiero hacer constar que tuvimos conversaciones y debates sobre lo ocurrido y empezamos a poner la semilla de lo que consideramos funciones de enfermería en toda su concepción holística y de cuidados integral de los pacientes-clientes sin distinción de tipo de cuidado, hablamos de definiciones, teorías enfermeras, calidad de cuidados, confort de los pacientes... la razón de ser enfermera es la satisfacción y el bienestar de los pacientes que atendemos y si esto lo conseguimos, conseguiremos también prestigio profesional y satisfacción laboral y personal.

A su vez, se pidió a todos los participantes en el curso que cumplimentaran unas entrevistas semiestructuradas preguntando sobre temas como el estado civil, religión, familia, relaciones entre compañeros, la profesión la familia, porqué son enfermeros, satisfacción en el trabajo, consideración laboral, que entienden por salud, empleo de medicina tradicional... no se consideró oportuno, por lo reciente de la guerra civil con trasfondo étnico que asoló el país, que identificaran su etnia de procedencia, es un tema del que sencillamente, no se habla.

De los asistentes al curso, nueve eran varones y siete mujeres de los cuales cuatro estaban casados, una era religiosa, diez solteros y uno no contestó.

Lo más relevante de sus respuestas fue la importancia de la familia en todos los enfermeros como guía y base de la sociedad, del grupo, como sentimiento de pertenencia a un grupo. Respecto a la religión la mayoría se identifican como católicos “no hay que ir en contra de la Biblia, ya que es voluntad de Dios”, uno como adventista del 7^a día y otro episcopaliano, cultos que están tomando un auge importante en estas zonas de África auspiciados por creyentes de estados unidos que están realizando campañas de captación de fieles.

Con relación al tema enfermería, la idea general es que su obligación es “suplir la salud fundamental perturbada por la enfermedad para que el paciente mejore” también comentan la importancia de preservar la salud y prevenir y tratar las enfermedades.

Todos afirman que el trabajo enfermero es duro “hay mucho trabajo” aunque reconocen que

“depende del puesto que desempeñen”

Quisieron ser enfermeros para “ayudar al que sufre”. Consideran que tienen cierta autonomía, se complementan con el médico aunque reconocen “que al final todo depende de él”.

Hay unanimidad respecto a las condiciones económicas desfavorables, algunos no se sienten satisfechos profesionalmente especialmente por el tema económico, pero la mayoría separa los aspectos económicos de los laborales. Se sienten satisfechos profesionalmente y con “cierto” prestigio en su grupo social.

Consideran como aspecto negativo el poco tiempo que tiene para dedicarlo a su familia, de la que algunos, habitualmente viven separados. Estos enfermeros viven en las zonas cercanas al hospital, en grupo, y acuden a visitar a sus familias en los días libres. Reconocen que “tienen buena vida” por ser enfermeros, aunque inciden en que les gustaría “mas prestigio social”.

Las relaciones entre compañeros son amigables y de convivencia intensa.

Con relación a la medicina tradicional rwandesa, solo dos reconocen emplearla y comentan que “mala no es”.

La vida en el hospital de Nemba

El hospital no solo atiende a la numerosa población que vive en los alrededores, también a población dependiente de centros de salud, situados a kilómetros de distancia y que comparten con el hospital la responsabilidad sanitaria.

La financiación de los medicamentos esta a cargo de Medicus Mundi, proporcionados por la ONG alemana Acción Medeor que es de total garantía y no requiere aportación del estado.

La mayoría de la población esta cubierta sanitariamente por Mutuas de salud

Es obligado por ley que todos los ciudadanos estén inscritos en una mutua. El nivel de afiliación varia, en relación con el desarrollo o pobreza de la zona.

La zona del hospital de Nemba, tiene un nivel de afiliación no superior al 35 %.

El pago en estas mutuas es de unos 600 francos por persona al año, de tal modo que una familia con siete miembros, independientemente de la edad de estos, pagaría unos 4.200 francos al año, lo que equivale a unos 6, por toda la familia.

Cuando un asegurado es atendido en un centro de salud paga lo que se llama el tique moderador que, es también diferente entre los distintos centros de salud y que alcanza en ocasiones el 30 % del coste sanitario, cama y medicamentos.

Cuando este mismo asegurado es atendido en un hospital de referencia el tique moderador es del 10 %, cantidad uniformada para todo el país.

La situación de los centros de salud, aislados en las colinas, hace muy difícil acudir a los hospitales, en este caso el de Nemba. Los pacientes que necesitan ser trasladados, habitualmente, lo hacen por medios tradicionales, los yngobis, camillas de fibra trenzada que son llevadas por cuatro porteadores.



El hospital no asume en su totalidad las necesidades del paciente y necesidades básicas como la comida tienen que ser resueltas por la familia. Todo esto supone un gran gasto económico además de la separación de las familias, a veces por periodos muy prolongados. Al cuidado directo del paciente queda un miembro de la familia, casi siempre un niño-guardián-que ayudara al enfermo en todo lo que necesite y durante el tiempo necesario.

Vida en la colina de Nemba

El hospital actúa como elemento de sociabilidad.

La vida en la colina esta centrada en la vida alrededor del hospital, pequeñas casas donde viven sus trabajadores.

El grupo de responsables, médicos del hospital así como la comunidad religiosa vive dentro de las instalaciones del mismo, contando con las condiciones de seguridad importantes.

En los alrededores del centro sanitario hay pequeñas empresas como carpinterías, peluquerías,

costureros al aire libre, bares donde se sirve la cerveza típica realizada con bananos.

La economía es de subsistencia familiar con pequeñas parcelas de tierra donde cultivan, bananos, habichuelas, patatas..., posteriormente venden sus productos en el popular mercado de la zona, también se pueden encontrar productos de artesanía.

La religión esta muy presente en la vida de la colina ya que cerca del hospital hay una misión católica, gestionada por sacerdotes sudamericanos con acogida de niños abandonados, huérfanos o simplemente acuden para recibir formación y poder comer, son unos 350 niños, de edades diversas.

Estos niños reciben clases impartidas por religiosos y durante el recreo hacen ladrillos de barro que serán vendidos para ayuda en el mantenimiento de estas misiones de las que depende un número importante de población necesitada.

Los niños que viven en familia, son los encargados, antes de ir a la escuela, de recoger de las fuentes cercanas el agua que necesitara la familia para el día así mismo son los encargados de llevar ramas de arbustos para hacer fuego y así proporcionar la energía de casa, actualmente el gobierno ha prohibido esta costumbre, pero reconocen que es muy difícil de controlar.

CONCLUSIONES

La importancia de los proyectos de cooperación para el desarrollo radica en definir y asumir aquellas acciones que son realmente útiles en el mundo de la cooperación al desarrollo, formar es una de las acciones más relevantes, todo esfuerzo que se haga en este campo será bien aprovechado por los profesionales y los centros sanitarios, repercutirá directamente sobre los ciudadanos susceptibles de necesitar asistencia de salud, incidiendo por tanto en la sociedad y en el sistema de salud del país.



“No es darles el pescado, es enseñar a manejar la caña y como adaptar los útiles de pesca a sus características culturales y de país”

Es difícil en unas líneas, en un artículo, reflejar la experiencia vivida en un hospital africano, en el hospital de Nemba, el cariño recibido, los sentimientos acumulado. Haber conocido a esos compañeros enfermeros los acontecimientos de un viaje de estas características...

Simplemente

MURACOSE, Gracias de corazón a:
Médiatrice Uwineza, J. Dieu Dusengimana, J.Baptiste Nsengimana, J.Claude Nduwayezu, J.M Vianney Nizeyimana, Protogéne Habimana, J. Félix Tuganimana, Zawadi Nyakarengo, Phocas Ntamakuriro, Marcel Mutemberezi, Jacqueline Uwamahoro, Claudine Uwamahoro, M. Salomé Mbonimpaye, Jacqueline Nuzenyimana, James Ngaboyimanzi, Soeur Carmen Peña.

Enfermeros Hospital de Nemba. Rwanda.

“Un amigo es como una fuente de agua durante un largo viaje”

“Hay mas sabiduría escuchando que hablando”

Proverbios KIKUYU. África

AGRADECIMIENTOS

- Profesor Mariano Pérez Arroyo, Director Proyecto de cooperación.
- Oficina de cooperación de la Universidad miguel Hernández. Elche.

BIBLIOGRAFÍA

- Casabona y cols. (2001) “EXPERIENCIA DOCENTE EN PERÚ”. Cuiden Plus Investigación en Cuidados de Salud. pp. 57-61. (Ref.: 363921).
- Casabona y cols. (2003) Experiencias personales: “UNA ESCUELA DE ENFERMERIA EN EL DESIERTO: OTRA REALIDAD”. Revista Monitor de la Asociación de Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia Del Dolor. ASECVAR-TD.
- Salazar, Casabona y cols. (1999) “ENCUENTROS EN LA CIUDAD DE LA AMISTAD. EXPERIENCIA DOCENTE CON ENFERMERAS Y OBSTETRICAS DE CHICLAYO”. Index de Enfermería: Año VIII. (27): 41-44. (ref.: 312631).