

## Categoría **Iniciativas corresponsables**

### **Título:** Intervención Comunitaria en Turkana (Kenia)

**Resumen:** Hablar de Cooperación internacional en muchas ocasiones nos genera cierta imagen asociada con conceptos muy alejados de lo que realmente es.

Lo que vamos a plasmar en esta experiencia no pretende alarmar, ni crear escenarios manipulados, ni magnificar la pobreza, la falta de recursos o la miseria humana... tan solo pretende ser fiel a una realidad tan lejana y cercana al mismo tiempo como la que narramos.

Dos enfermeros y un profesor españoles, con el apoyo de una Sociedad Científica Enfermera, desarrollan en Turkana (Kenia) un proyecto de intervención Comunitaria en el marco de un Proyecto de Cooperación sustentado por una ONG y una Congregación religiosa, en el que la participación de la población es el eje de su desarrollo. El principal objetivo de la intervención es la identificación de las principales necesidades de salud y la manera como la población puede responder a ellas de manera autónoma y responsable. El proyecto se inicia con la identificación de los líderes comunitarios a través de los cuales se interviene en la comunidad para iniciar el proceso de educación para la salud que dé respuesta a las necesidades de salud de ésta.

Tras casi un año de intervención se han logrado objetivos clave relacionados con la higiene, la alimentación y la atención al embarazo y parto.

**Justificación:** Hablar de Cooperación internacional en muchas ocasiones nos genera cierta imagen asociada con aventura, exploración de algo desconocido, ayuda pero sin saber bien qué tipo, idealismo, solidaridad puntual e incluso cierto morbo por acercarse a la penuria humana.

También suele asociarse con proyectos internacionales de grandes ONGs con gran experiencia y muy organizadas.

Pero la Cooperación va mucho más allá de estos sentimientos, pensamientos o imaginaciones asociados a la ignorancia de lo que realmente significa, comporta y aporta. Y más allá, por supuesto de las intervenciones realizadas desde grandes proyectos, que siendo muy importantes, no representan la mayoría invisible de la Cooperación que se realiza.

Por lo tanto resulta necesario que se conozcan con detalle experiencias, en las que lo vivido va mucho más allá de cualquier imagen previa que nos hubiésemos o nos hubiesen trasladado.

Creemos que es necesario que, huyendo de dramatismos, de eufemismos y de dogmatismos, sepamos contar con la realidad que merece lo que sucede, cómo sucede y dónde sucede y, además, que se haga desde la mirada enfermera de quienes están siendo actores voluntarios de esta experiencia de cooperación, enfermeros. Porque, sin duda, la mirada enfermera es intemporal en el sentido de que tiene su origen en la posibilidad humana de autocuidarse y se consolida en "mirada enfermera" en el momento en que se trasciende el instinto y se convierte en servicio. (Rosamaría Alberdi 2001).

**Desarrollo:** Una vez en Turkana y tras considerar que ya estábamos en disposición de iniciar la Intervención, el primer paso fue identificar líderes comunitarios, tarea nada sencilla, dado que estos debían reunir cualidades muy poco frecuentes en Turkana, como son hablar inglés o swahili, tener interés por la salud no solo propia sino de los

demás, no pedir gratificación económica y ser un referente para el resto del pueblo. Finalmente identificamos a nuevos líderes, que incorporamos como miembros del equipo de salud, como traductores y como líderes comunitarios, es decir como Community Health Worker (CHW). Identificados los líderes se empezó a trabajar con ellos dos aspectos básicos, primeros auxilios e higiene básica.

Consideramos también trabajar con los maestros de la escuela primaria y de infantil. Contactamos con ambos y se habló con ellos de higiene y de cómo incorporarla en los juegos infantiles. Aquí se planteó el objetivo inicial de conseguir una ducha semanal con agua y jabón del cuerpo entero y un lavado de manos y cara diario antes de las dos comidas que reciben.

Con estos objetivos de trabajo nuestra presencia en las escuelas se consolidó semana tras semana. Se identificaron dos CHW más y el grupo de matronas aumentó dado que pedimos que cada una de las anteriores trajese a otra que sería su "alumna".

Día a día se observan cambios dentro de la comunidad. Aunque el cambio de mentalidad que identifique el trabajo en/con la comunidad sin recibir compensación económica o en especies, aún queda lejos, se empieza a ver un cambio real. Pequeños gestos como el crear un grupo de trabajo para construir la valla del centro de salud a cambio de comida, la cual procede del gobierno y a priori debería ser repartida sin exigirles nada a cambio empiezan a ser una realidad. También en la escuela primaria los niños empiezan a no temer al agua y a disfrutar con la ducha semanal. Por su parte el maestro se muestra muy motivado y ya de forma autónoma toma la iniciativa de llevar a cabo las actividades de higiene básica con los niños.

Lo logrado nos anima y permite plantear un nuevo reto en la Intervención como fue el organizar una reunión con los miembros más representativos del poblado para llevar a cabo un grupo nominal que nos permitiese identificar necesidades sentidas por parte de la comunidad.

Posteriormente conseguimos una reunión con los líderes políticos y las personas más representativas de la comunidad. De ella salieron grandes ideas y nuevos objetivos. Nos expresaron sus principales necesidades y aspectos que a su modo de ver les podrían ayudar en la prevención de la enfermedad. Las principales preocupaciones identificadas fueron:

- La malaria.
- La falta de agua.
- La falta de letrinas.
- La diarrea.

Cada punto fue analizado individualmente y de manera participativa. Del análisis realizado se concluyó llevar a cabo dos nuevas intervenciones: reactivar las relaciones con la comunidad misionera para conseguir agua y activar el trabajo con los CHW sobre la prevención de la diarrea.

Las intervenciones mencionadas anteriormente se concretaron finalmente en los siguientes dos objetivos: Conseguir muertes por malaria 0 y obtener una letrina por familia. A lograr a través del desarrollo de un programa de actuación estructurada y participativa.

Dentro del programa de la malaria se contempla conseguir mosquiteras a bajo precio para poder ser vendidas a la población y lograr de este modo que el mayor número de habitantes posea una que evite las picaduras.

Por su parte con el grupo de matronas y en la atención al embarazo en el centro de salud se plantea que toda mujer seguida por nuestro equipo durante el embarazo recibirá una mosquitera a mitad de precio y si el parto es asistido por el equipo esta no tendrá coste alguno para la mujer. Esta medida tiene una doble finalidad para las

embarazadas, que puedan acceder a una mosquitera y que sean seguidas en el embarazo y atendidas en el parto.

Por último en la prevención de muertes por malaria se empezó a trabajar con los CHW y toda persona capaz de comprender como realizar el test, para que pudieran realizarlo de manera autónoma, dado que a través de la incorporación del uso de pruebas rápidas por promotores de salud y de estrategias educativas se mejora la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento apropiado de la malaria.

Por lo que se refiere al programa de las letrinas, el objetivo es dotar de una letrina a cada familia. El coste de crear una letrina tal y como se conceden es alto pero con una nueva técnica que uno de nuestros voluntarios conoce el coste se reduce significativamente y las ventajas se multiplican.

En estos momentos nos encontramos en la recopilación de datos sobre todas estas intervenciones descritas para poder realizar las evaluaciones que permitan identificar la eficacia y eficiencia de las mismas.

### **Conclusiones:**

- La Cooperación internacional no puede basarse exclusivamente en la atención a la demanda y a la enfermedad ya que genera dependencia y no favorece el cambio de hábitos y conductas que se identifican como nocivas para la salud de la población atendida.
- Es fundamental conocer el contexto de actuación, en el que deben identificarse la cultura, historia, normas, valores, creencias... antes de llevar a cabo ningún tipo de intervención.
- La identificación de líderes comunitarios y de agentes de salud que se incorporen como verdaderos agentes promotores de salud es imprescindible para iniciar cualquier proyecto de intervención comunitaria que pretenda el acceso a la población y la incorporación/modificación de hábitos de conducta relacionados con la salud.
- Las enfermeras están en disposición y tienen las competencias necesarias para ofrecer una adecuada atención centrada en la participación comunitaria que permita identificar las necesidades sentidas de la población e iniciar el trabajo compartido para lograr la autonomía individual y colectiva suficientes para satisfacer las demandas generadas.
- Las intervenciones basadas en la participación de la población atendida son identificadas como positivas e incorporadas de manera mucho más activa y temprana por sus habitantes.
- Los costes de las intervenciones son muy bajos y los resultados que se obtienen representan una garantía de futuro en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Las Sociedades Científicas enfermeras pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de intervenciones comunitarias.

Anexos:

