



# INDEX DE ENFERMERIA

Información  
Bibliográfica,  
Investigación y  
Humanidades  
ISSN: 1132-1296

ENTRAR

NÚMERO ACTUAL PUBLICADOS PRÓXIMOS   AUTORES CANTARIDA    BUSCAR EN LA REVISTA

## ORIGINALES



### Colaborar con África: la experiencia del retorno

Carmen Jerez Molina, Elvira García Carulla, M<sup>a</sup> Ángeles Saz Roy, Marta Tamame San Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona, España

Manuscrito recibido el 18.11.2009  
Manuscrito aceptado el 14.6.2010

Index de Enfermería [Index Enferm] 2010; 19(2-3): 111-114

#### Cómo citar este documento

Jerez Molina, Carmen; García Carulla, Elvira; Saz Roy, M<sup>a</sup> Ángeles; Tamame San Antonio, Marta. Colaborar con África: la experiencia del retorno. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; 19(2-3). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2306.php>> Consultado el 5 de Noviembre de 2020

#### Resumen

El Hospital de San Juan de Dios colabora desde 2002 con el St. John of God Hospital en Mabesseneh (Sierra Leona) cuando éste retoma la actividad asistencial tras la guerra civil del 1991. Parte de la colaboración consiste en enviar cada dos meses un pediatra y una enfermera. Todos estos profesionales inician el proyecto con un concepto de salud occidental, con ideas de cambio. Al volver ¿Qué ha sucedido? ¿Han cambiado el mundo africano o éste les ha cambiado? De estos interrogantes parte nuestra investigación. Metodología: Se realizaron entrevistas no directivas a siete enfermeras colaboradoras con el programa. El enfoque utilizado en esta investigación es el fenomenológico. Los datos se analizaron mediante el enfoque de Taylor y Bogdan para el análisis de datos cualitativos. Resultados: las personas entrevistadas dicen que aprendes a valorar lo que existe en el mundo occidental. La práctica enfermera al principio parece que cambia, pero el ser humano se adapta al entorno tanto cuando uno llega a África como cuando retorna. La impregnación de estas experiencias construye la persona. Encontramos escasas diferencias en personas que han ido más de una vez. Conclusiones: Las experiencias de cada persona pueden ser muy distintas teniendo en cuenta los objetivos de los que se parte. Al igual que la impregnación de lo vivido. Pero sí se hace evidente que, tras el tiempo pasado, el cambio en la práctica asistencial no es significativo.

**Palabras clave:** Fenomenología/ Enfermeras/ Cooperación/ Experiencia.

#### Abstract (Work with Africa: The experience of returning)

The Hospital de San Juan de Dios collaborates since 2002 with the Hospital from St. John of God Hospital in Mabesseneh (Sierra Leone) when the last resumed its activity after the Civil war of 1991. A part of this collaboration consists in sending a nurse and a paediatrician every two months. All these professional start the project with a "Western" concept of Health, with some ideas of change.... When they are back at home... What has happened? Have they changed the African world or has it changed then? These are the main questions where our investigation comes from. Methodology: Non-directive interviews to seven nurses who had collaborated with the program. The obtained data were analysed by using The Taylor and Bogdan's method for the analysis of qualitative data. Results: The interviewed people affirm that, after the experience, one learns to appreciate what is available in the Western World. At the beginning it looks as if the nursery practice changes but, indeed, the human beings can adapt themselves to the environment either when arriving to Africa or when departing from. The imprint of these experiences makes the person. Very little differences are observed for people who have travelled more than once. Discussion-Conclusions: The experiences of each individual can be very different having in mind the objectives initially planned. The same can be said for the imprint of these experiences. But it is clear that, after a quite short time, any change in the nursing practice is not significant.

**Key-words:** Fenomenology/ Nurse/ Cooperation/ Experience.

#### Introducción

La República de Sierra Leona es un país de África occidental. Limita al norte con Guinea, al sureste con Liberia y al suroeste con el Océano Atlántico. La mayoría de la población es de religión musulmana sunní, aunque una buena parte practica el animismo y también existe una minoría cristiana. Su idioma oficial es el inglés pero convive con otras lenguas indígenas. La situación política de Sierra Leona ha sido muy complicada entre numerosos golpes de estado y una prolongada guerra civil que se inició en 1991 y que duró hasta el 18 de enero de 2002, cuando el presidente declaró el fin oficial de la guerra civil, tras varios intentos fracasados de paz. Desde entonces hasta la actualidad se están realizando juicios por crímenes de guerra y violaciones de los derechos humanos. Actualmente Sierra Leona es una república con presidente electo y un sistema de gobierno parlamentario. Esta complicada situación política dejó al país en una situación económica muy precaria y fue entonces cuando Sierra Leona empezó a recibir ayudas externas para empezar a recuperarse. La base de su economía son la agricultura y la ganadería. El gasto del gobierno en salud en el año 2005 era de un 78%, siendo la sanidad 100% privada. Según la OMS la esperanza de vida es de 39/42 años (hombres/mujeres), con una mortalidad infantil por debajo de los 5 años del 283 por mil nacidos vivos, y un índice de mortalidad maternal del 2%.

A raíz de todas estas necesidades sanitarias, en 1967 la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se hizo cargo del Hospital de Mabesseneh con 30 camas hasta convertirlo en 1995 en un complejo de 194 camas. En 1998 el hospital sufrió los efectos de la guerra civil pero mantuvo su actividad, aunque fue destruido dos veces por la guerrilla. En 2002 se abrió un dispensario y se rehabilitó una parte del centro para hospitalización. El Hospital de San Juan de Dios de Barcelona se comprometió entonces a ayudar y apoyar con todas sus energías a la puesta en marcha de este hospital comenzando por el área pediátrica dadas las características del hospital, y para ello envía cada dos meses un pediatra y una enfermera. Al inicio, estos profesionales aportaban quince días de sus vacaciones a este proyecto mientras que el resto del tiempo era sufragado por el hospital y por las entidades colaboradoras. En estos momentos el tiempo de dedicación es totalmente sufragado por el programa. La llegada de los profesionales se hace de manera solapada para conseguir continuidad en el proyecto. Inicialmente se detectaron problemas tanto en las estructuras, en los recursos humanos y económicos, en la gestión y organización internas, así como en la actividad hospitalaria y su proyección comunitaria, por lo que el trabajo inicial se centró en solucionar estos aspectos. En la actualidad, el objetivo es formar a los profesionales locales. Los profesionales que vuelven colaboran en analizar y realizar proyectos para conseguir una continuidad positiva en el programa. En un primer momento, esto no se realizó de esta manera y, como consecuencia, la continuidad de la experiencia se tambaleó ya que la comunidad nativa no seguía las líneas de trabajo implantadas una vez el profesional había vuelto a su país de origen.

A nivel de Enfermería se proyectaron tres objetivos/prioridades que son los siguientes:

1. Valoración de las necesidades existentes en cuanto a la práctica diaria de las enfermeras en el hospital en relación al tipo de patologías que se tratan.
2. Docencia a las enfermeras locales: teórica pero sobre todo práctica y desarrollada durante el trabajo del día a día.
3. Elaboración de una guía de trabajo y de actividades para todas las enfermeras voluntarias para conseguir una misma línea de trabajo unificando criterios y acciones, lo que permitiría realizar una auto-evaluación de la actividad desarrollada.

Esta organización de la actividad realizada por las enfermeras que han participado en el programa ha permitido poner en marcha y mantener diferentes aspectos o protocolos de actuación como por ejemplo: lavado de manos antes de la realización de técnicas, colocación aséptica de vías endovenosas, protocolo de ingreso (sobre todo de las emergencias), toma y control de constantes, vigilancia de las sueroterapias, toma y control de peso, preparación,

administración y control de la alimentación de los niños malnutridos, protocolo de actuación del niño con fiebre, protocolo de actuación ante convulsiones, protocolo de actuación ante los linfomas de Burkitt, protocolo de curas, quemaduras, heridas, etc.

Centrándonos en la parte humana que participa en éste y otros proyectos de colaboración, todo el mundo coincide en que África impacta a la llegada, pero incluso impacta más el retorno al país de origen (Mallart, 2004). Sin embargo el individuo tiene una gran capacidad de adaptación en la que se integran todos los elementos de su cultura, formando parte como dice Llobera (1999) de la integridad de la persona.

La cultura la entendemos en este estudio como dice Harris (1994) de manera totalista o adaptacionista. Así, cultura es ese conjunto de herramientas, actos, pensamientos e instituciones mediante los cuales los individuos se adaptan y viven en sintonía con su entorno. El individuo se adapta a las nuevas situaciones de su entorno pero no desaprende lo aprendido, lo integra dentro de su propia cultura. Además, las experiencias de cada persona pueden ser muy distintas teniendo en cuenta los objetivos de los que se parte. Al igual que la impregnación de lo vivido. Como dicen Jack y Douglas (1970; en Taylor y Bogdan, 2000) "Las fuerzas que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos. son materia significativa. Son ideas, sentimientos y motivos internos".

Cada una de las experiencias a las que se enfrenta el individuo deja memoria, se integra. Sin olvidar que cada persona tiene unas características que le permiten ver la realidad de una manera determinada, lo que puede facilitar o no la adaptación a un entorno. Por tanto, adaptación es la relación del individuo consigo mismo y con su entorno sociocultural. Así, la persona pondrá en marcha su sistema de adaptación al llegar a África y al volver al país de origen. Pero al igual que al ir a África la persona va cargada con una cultura, a la vuelta lo vivido no desaparece. Su mochila de cultura crece.

Los diarios de las personas que pasan unos meses de voluntarios en condiciones totalmente diferentes a las habituales (occidentales) indican que van "por curiosidad", "para cambiar algo", "para valorar lo que se tiene", pero ¿qué pasa cuando regresan?, ¿cambian ellos "su mundo"?, ¿cómo es la experiencia del retorno?, estos fueron los primeros interrogantes que motivaron este estudio. Estábamos pues interesados en saber cómo las enfermeras que vuelven de Sierra Leona ven los cuidados que aquí se realizan. Por tanto, la pregunta que guió la investigación fue ¿El tiempo pasado en una comunidad africana cambia la manera de entender los cuidados que se prestan en la comunidad nativa?

## Metodología

Los siete participantes del estudio fueron escogidos siguiendo las bases para el muestreo no probabilístico por conveniencia de Polit y Hungler (2000). Como hemos dicho antes, el programa de Sierra Leona proporciona una subvención de una estancia de dos meses. Tres de las enfermeras entrevistadas habían estado una sola vez en Sierra Leona, Entrevista (Ent- 1 y 2 y 4). Además la Ent- 4 había estado anteriormente en otro programa de colaboración. Dos veces han estado en el programa las Ent-6 y 3, ésta última también había colaborado en otro programa y por último la Ent-4, que ha estado cuatro veces.

La duración de las entrevistas fue de 30 minutos de media y se grabaron para su posterior análisis. Se empleó una guía de temas y de preguntas que se definirían como no directivas. Iñiguez define este tipo de entrevistas como "un dispositivo conversacional (entrevistador-entrevistado) con el que tratamos de recoger versiones personales acerca de alguna experiencia, suceso, comportamiento, evento... con el fin de poder en última instancia entender y comprender la significación (convencional y abstracta) y el sentido (contextual y concreto) que aquéllos pudieran tener para los actores sociales (personas) que nos los relatan" (Iñiguez, 1999). Este estudio tiene un marcado enfoque fenomenológico ya que la intención en todo momento ha sido "entender los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor" Taylor y Bogdan (2000).

El análisis de los datos se realizó siguiendo el enfoque de Taylor y Bogdan (2000) para el análisis de datos cualitativos, implicando para ello tres fases bien diferenciadas. En la primera fase se identificaron temas y conceptos. Se comenzaron las categorías preliminares. En la segunda fase se redefinieron las categorías y se unificaron algunas de ellas. Y por último (y cuando fue posible) la tercera fase en la cual se relativizaron los datos, es decir, se interpretaron en el contexto en que fueron recogidos. Para cumplir los criterios de rigor y ética se solicitó a los participantes consentimiento verbal para el estudio, asegurando en todo momento la confidencialidad.

## Resultados

Después del análisis de las entrevistas realizadas a varias enfermeras que han formado parte en una o más ocasiones del programa de hermanamiento con el hospital de Mabesseneh (Lunsar) en Sierra Leona y partiendo de la base que para conocer cómo les ha cambiado esta experiencia era necesario conocer también de dónde partían, nos han aparecido, entre otras, 4 categorías claves:

**Motivación.** Entendiendo motivo como causa o razón de algo, nuestras entrevistadas manifiestan diferentes motivos dependiendo de si fueron por primera vez o repetían la experiencia, ya sea en el mismo programa o en otros: "te lo hablan tan bien que te atrae, te atrae [...] una cosa que no he hecho nunca en la vida pues voy a hacerla, antes de que me pase nada yo voy a un país así, no había ido nunca" (Ent-1). "No sé, era como una necesidad" (Ent-2). "Algo que yo siempre he querido hacer" (Ent-5).

Las entrevistadas que han vuelto al programa aseguran que los motivos de su vuelta es que "te enganchas a Sierra Leona, te engancha ." (Ent-5), "porque la experiencia personal fue muy buena, la personal creo que el crecimiento personal es importante, ver otras realidades, otras gentes y diferentes maneras de pensar con otra manera de entender la vida, no es la Enfermería ni la salud, sino la gente" (Ent-6), "quería volverlo a probar en un lugar distinto y la suerte es que trabajando en este Hospital puedes compaginar muy bien, te dan facilidades para poder ir" (Ent-4).

**Expectativas.** Entendida como esperanza o posibilidad de conseguir algo. Nuestras entrevistadas tienen la esperanza de ayudar a los demás, mejorar, conocer, aprender, mejorar tú, enseñar, cambiar: "yo fui de las primeras que fui y si escuchas pero tampoco acabas de saber muy bien a lo que vas, sabes que vas a echarles una mano a intentar que aquello mejor pero tampoco, no te puedes hacer a la idea hasta que no estás allí" (Ent-5), "ibas a ayudar, así en mayúsculas, en letras grandes y sin tener demasiado claro lo que ibas a hacer" (Ent-6), "iba a ayudar tanto, que quiero aprender" (Ent-1), "yo tenía que ir, tenía que ir a enseñarles más, o sea yo tenía que ir como enfermera a enseñar a las enfermeras de allí a que aprendan más las técnicas, el porqué de las cosas [...], la función de las enfermeras es estar ahí, formar, no vas allí a pasar el tiempo, vas a formar" (Ent-1).

Analizando estas expectativas vimos que surgía un subtema que es el cumplimiento de dichas expectativas. Las entrevistadas tienen diferentes puntos de vista, el idioma es la principal barrera para algunas de nuestras entrevistadas, "no podía formar porque no podía comunicarme bien" (Ent-1), sin embargo para las otras el cumplimiento de las expectativas se ve limitado por el funcionamiento del programa en sí, "Más esto enseñar, que hacerlo. Y va, vamos a hacerlo juntas y vamos que no ponerte a ir haciendo y les vas quitando trabajo de encima y esto me lo recrimino yo personalmente" (Ent-2), "es que lo que se hace allí es desde el punto de vista parche, viene una ONG y hace un parchecito, viene otra ONG y hace otro parchecito pero no son soluciones" (Ent-4).

**Volver a lo cotidiano.** Entendido como los sentimientos que muestran cuando se reincorporan a su vida laboral en el país de origen, en nuestras entrevistas aparecen dos subcategorías. Una de ellas es la que hemos denominado mala gestión de los recursos cuando las entrevistadas tienen la sensación de que se puede vivir con menos: "entonces cuando vienes aquí y te encuentras que para todo tienes de todo a veces piensas: ¡que injusto es! ¿no?" (Ent-2), "vienes como con otra tranquilidad, con otras ganas de vivir con menos, pero te parece que puedes, luego ya no, luego ya vuelves a caer" (Ent-1), "cuando recién llegado ves las papeleras y una cantidad de material desechable que hemos utilizado y te la quedas así mirando y ¡por Dios! y luego ya te acostumbrabas otra vez a ver las papeleras llenas" (Ent-3), "el derroche, el derroche que hay aquí de todo, aquí a los niños les limpiamos las narices con gasas" (Ent-4), "te parecen absurdas muchas cosas de que tú has tenido en tu vida cotidiana aquí" (Ent-5), "aprecias, no sé, unas gasas que tienes, o el material que tienes, pero te dura el primer mes, después vuelves a trabajar normal y entras en la rueda normal" (Ent-6).

La siguiente subcategoría la hemos denominado rabia hacia las exigencias. En esta subcategoría las entrevistadas tienen una sensación de impotencia hacia situaciones cotidianas: "aquí a veces nos quejamos de tonterías y te cuesta un poco" (Ent-2), "aquí te pueden montar un pollo por cualquier cosa y allí te dan las gracias por todo, bueno no sé, nos hemos acostumbrado de una manera a ser tan exigentes con cosas tan poco importantes aquí que allá dices ¡jstras!" (Ent-3), "aquí enseguida hay un moco o lo que sea y ya en general, es como un drama, y allí los niños están realmente muy mal y las madres pues como se lo toman mejor o confían más en ti [...] y eso me daba rabia, venía aquí y pensaba, anda que si vieras los niños como estaban allí, alucinarías" (Ent-7).

**Diffícil de explicar.** Incluimos en esta categoría el sentimiento de imposibilidad de explicar los sentimientos y la vivencia que les despertó la experiencia en África. En varias ocasiones las entrevistadas responden a nuestra pregunta diciendo: "es un poco complicado de explicar no sé como decirlo" (Ent-3), "es que es difícil de explicar" (Ent-4), "todas las cosas de valores y estas cosas son muy difíciles de explicar y definir" (Ent-6), "explicar lo vivido en Sierra Leona es tan difícil que engancha" (Ent-5).

## Discusión

Las entrevistas realizadas a las enfermeras participantes del estudio nos llevan a cuatro temas principales que dan respuesta a nuestra pregunta: motivación, expectativas, volver a lo cotidiano y difícil de explicar. Hemos encontrado ciertas dificultades al realizar las entrevistas, ya que a nuestros sujetos de estudio les era difícil expresar sus sentimientos y vivencias. Son especialmente significativos los silencios realizados durante las entrevistas a la hora de abordar este tema.

Para todas las entrevistadas la motivación les venía de antes de entrar en el programa y era como una asignatura que tenían pendiente que, junto a las facilidades que les ofrecía el hospital, les hizo decidirse a ir a Sierra Leona; de la misma manera todas las que han ido en más de una ocasión manifiestan sentirse enganchadas al país, a sus gentes y a la sensación de bienestar que éste les ha dejado.

Ir a un país africano "engancha" como dicen nuestras entrevistadas, es "difícil de explicar". Coincide con las mismas impresiones que los antropólogos que han estado en África han vivido. Barley (2004) y Mallart (2004) fueron al continente africano, ambos volvieron y ambos se quedaron "enganchados",

¿qué tendrá África? Tal vez "no podemos alcanzar la última sabiduría socrática de conocernos a nosotros mismos si nunca abandonamos los estrechos límites de nuestras costumbres, creencias y prejuicios en que todos los hombres nacemos" (Malinowski, 2001).

La sociología de Shutz indica que "nuestra experiencia no es algo que surja desde nuestro interior de una manera solipsista, sino que está biográficamente determinada" (citado en Álvaro, 2003). Así nuestra forma de entender y dar forma y sentido al mundo que nos rodea depende de nuestras experiencias previas, "hay que entender lo dicho desde el punto de vista de los significados que el actor da a su acción" (Álvaro, 2003), porque "cada cultura humana da a sus miembros una visión concreta del mundo, un determinado sabor de la vida" (Malinowski, 2001).

Observamos, coincidiendo con los autores anteriores, que las enfermeras que han partido hacia la experiencia con expectativas altas sienten que éstas no se han cumplido, en cambio aquellas que partieron con unas expectativas más modestas, ya sea porque tenían experiencia en programas de cooperación o formación explícita sobre las duras condiciones a las que se enfrentaban, muestran un cumplimiento de sus expectativas más favorable.

Todas las participantes coinciden en que, a la vuelta a lo cotidiano, experimentan una mayor concienciación de la gestión de los recursos tanto materiales como humanos de los que disponemos aquí. También muestran una dificultad para entender las prioridades de nuestra sociedad. *"Todo lo relacionado con las compras resulta difícilísimo. Ver los estantes de un supermercado repletos de alimentos produce una nauseabunda aversión o un estremecimiento de impotencia"* (Barley, 2004).

Barley (2004) también dice "sentirse incondicionalmente agradecidos de ser occidentales, de vivir en una cultura que de repente parece valiosa y vulnerable", así nuestras informantes manifiestan que la sensación inicial de impotencia ante el derroche y las prioridades de nuestra sociedad va desapareciendo con el tiempo, aunque les gustaría mantenerlo siempre vivo. La inmersión dentro de la sociedad de origen provoca atenuar el impacto que les produjo África.

## Conclusiones

Este estudio nos ha permitido entender la vivencia de las enfermeras que fueron a colaborar a un país africano realizando su trabajo dentro de un programa preestablecido que mejoró gracias a la experiencia de las enfermeras que fueron pasando por el Hospital de Mabesseneh.

Encontramos que las personas que han ido al programa con unas expectativas muy altas vuelven con sensación de fracaso, mientras que las que parten de unas expectativas más bajas vuelven con la sensación de que lo que han hecho es mucho.

A la vuelta a la rutina y al quehacer cotidiano, la práctica enfermera al principio parece que cambia pero el ser humano se adapta al entorno tanto cuando uno llega a África como cuando retorna, en este sentido encontramos escasas diferencias en personas que han ido más de una vez.

La impregnación de la experiencia vivida les construye como personas aunque como hemos dicho pueden ser muy distintas teniendo en cuenta los objetivos de los que se parte. En nuestras entrevistadas se hace evidente que tras el tiempo, el cambio en la práctica asistencial no existe.

Dentro de las entrevistas realizadas emergen otros temas que no responden a nuestra pregunta de estudio, por esta razón no han sido considerados en el análisis de los resultados, pero que nos abren una puerta a nuevas investigaciones.

## Bibliografía

- Álvaro JL (ed) (2003). Fundamentos sociales del comportamiento humano. Barcelona, UOC.  
 Barley N (2004). El antropólogo inocente. Barcelona, Anagrama.  
 Harris M (1994). El materialismo cultural. Madrid, Alianza.  
 Iñiguez L (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Atención Primaria, 23: 496-502.  
 Llobera JR (1999). Manual de antropología social. Barcelona, UOC.  
 Malinowski B (2001). Los argonautas del pacífico occidental. Barcelona, Península.  
 Mallart LL (2004). Sóc fill dels evuzok. Barcelona, La Campana.  
 Polit D, Hungler B (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México, McGraw-Hill.  
 Taylor SJ, Bogdan R (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós.



Me gusta 0   Compartir   Tweet

[DEJA TU COMENTARIO](#)   [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

### RECURSOS CUIDEN

CUIDEN  
 CUIDEN citación  
 REHIC Revistas incluidas  
 Como incluir documentos  
 Glosario de documentos periódicos  
 Glosario de documentos no periódicos  
 Certificar producción

### RECURSOS CIBERINDEX

Hemeroteca Cantárida  
 El Rincón del Investigador  
 Otras BDB  
 Campus FINDEX  
 Florence  
 Pro-AKADEMIA  
 Instrúye-T

### FUNDACION INDEX

¿Quiénes somos?  
 RICO Red de Centros Colaboradores  
 Convenios  
 Casa de Mágina  
 MINERVA Jóvenes investigadores  
 Publicaciones  
 Consultoría

### GRUPOS DE INVESTIGACION

INVECOM Salud Comunitaria  
 LIC Laboratorio de Investigación Cualitativa  
 OEBE Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia  
 GED Investigación bibliométrica y documental  
 Grupo Aurora Mas de Investigación en Cuidados e Historia  
 FORESTOMA Living Lab Enfermería en Estomatología  
 CIBERE Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería