

CUIDADOS PALIATIVOS EN CAMERÚN-2006

La ONG de cooperación médica Canarias-Sahel realiza intervenciones de tipo humanitario en África, principalmente en el Sahel, zona desértica y empobrecida entre las estribaciones del Atlas al norte y el inicio de la franja verde al sur, y otros países del África sub sahariana. Entre las líneas de trabajo está el fomento y desarrollo de los Cuidados Paliativos en los países de esta zona.

Este artículo recoge la situación de los Cuidados Paliativos en Camerún, para en una segunda fase recoger una propuesta de intervención para su desarrollo.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL CAMERÚN

Está situado en la costa oeste del centro de África. Limita al norte con Chad y Nigeria, al sur con Guinea Ecuatorial, Gabón y Congo Brazzaville, al este con Chad y la República Centroafricana, y al oeste con Nigeria y el Océano Atlántico. Su capital es Yaundé. **(figura 1 y 2)**

Tiene alrededor de 16.2 millones de habitantes.. Sus lenguas oficiales son el francés, de amplia difusión, y el inglés, minoritario pero más extendido en dos de sus provincias, antiguas colonias inglesas.

La esperanza de vida es de 45,8 años. Las principales causas de muerte son el paludismo, y en segundo lugar el SIDA.

Su localización geográfica, rodeado de países más pobres e inestables políticamente, unida a su situación de estabilidad sociopolítica, lo hacen un país de referencia estratégica para la realización de acciones y políticas humanitarias que repercutan en el entorno de África central.

ASPECTOS CULTURALES DE LA VIDA Y MUERTE EN CAMERÚN

Vivencia del dolor

Los pacientes tienen dolor, pero al dolor lo define además de la sensación de disconfort la experiencia emocional, y no tienen costumbre de expresarla. La mayor parte de los profesionales no dejan de decir que los pacientes "son muy duros". Cuando se les pregunta, reconocen la presencia de dolor, pero no lo consultan de forma espontánea ni emiten quejas paralelas a su intensidad. Esto lleva a un infradiagnóstico e infratratamiento del mismo, con una utilización muy limitada de los analgésicos, basada principalmente en antiinflamatorios no esteroideos o paracetamol, y una carencia en el uso y comercialización de otros analgésicos.

Vivencia de la enfermedad terminal.

En el Camerún no se entiende la enfermedad de larga evolución y menos la muerte, como un suceso natural. Solo se acepta como tal en situaciones de personas muy ancianas. La enfermedad y la muerte se atribuyen a causas mágicas; a un daño inducido por otra persona, con una búsqueda del causante de la misma; y no es extraño que atribuyan la persistencia de enfermedad a estar endemoniado, teniendo la diócesis de Yaundé tres exorcistas. Siempre se buscan causas externas a la persona. Así, en el caso del SIDA, "alguien lo ha traído, lo ha producido, y tiene que haber quien lo cure".

No es infrecuente que el sufrimiento asociado a una enfermedad terminal sea identificado, en el caso de "personas malas", como una forma de purgación o de castigo antes de la muerte, cuestionándose si es justo eliminar el dolor o el sufrimiento.

Las creencias descritas dificultan la labor de los sanitarios: "Se haga lo que haga, pasará lo que tenga que pasar, el origen del problema está lejano al cuerpo".

Estos aspectos condicionan el cumplimiento terapéutico en caso de tratamientos prolongados como es el del SIDA, tuberculosis, etc.

Vivencia del SIDA

El SIDA estigmatiza negativamente al que lo padece, por lo que existe una tendencia a su ocultación social. Por ello, es frecuente que solo se consulte en situaciones avanzadas, con gran deterioro o descompensación clínica. Esto determina, con frecuencia, que se retrase su diagnóstico e instauración de tratamiento y que se sientan rechazados, evitando mostrar su sufrimiento y dar trabajo al personal que los atiende.

Lugar de la muerte.

Se vive, se nace, y se muere en casa, rodeado de todos. En ello influyen los aspectos culturales, la falta de medios financieros para acceder a la sanidad, y el ahorro de recursos económicos ante situaciones irreversibles. Con la excepción de personas muy pobres y sin soporte familiar, que mueren en la indigencia y abandono cuando no son recogidos por instituciones sanitarias religiosas.

Muchas familias con un familiar ingresado, una vez llegada la agonía, piden que muera en casa. Incluso en caso de buena situación económica, tras un período de realizar múltiples consultas buscando una curación, cesan en su periplo y no vuelven a recurrir al sistema sanitario.

Vivencia de la muerte

En otras culturas, con la muerte se llega a un final del proceso de enfermedad. En la cultura africana comienza una nueva situación, se abre una puerta que los introduce en una nueva vida.

Ese tránsito es necesario, ya que de no producirse, puede acarrear todo tipo de males para los que quedan. Tránsito que se favorece con el funeral, que adquiere gran relevancia. El africano ama la vida pero se gasta mucho en la muerte. Se economiza en la enfermedad terminal, pensando en los ritos funerarios. El día de la muerte se producen todo tipo de muestras de dolor, pero enseguida la vida continúa. Se invierte en el entierro, con el alquiler de cámaras frigoríficas, pudiendo estar el cuerpo en ellas incluso de 10 a 30 días, mientras la familia hace los preparativos y reúne recursos económicos, con petición de créditos cuando es preciso. Es también una cuestión de prestigio social. Esta conducta viene reflejada en la tabla 1, que muestra parte un folleto elaborado por la Comisión Justicia y Paz de las Hermanas Dominicas del Camerún, que trata de concienciar a la población sobre el desequilibrio entre las inversiones entre curación y gastos del sepelio.

Las viudas

En general, la mayoría de las culturas tribales del Camerún, con algunas excepciones como es el caso de los Bamilekes, son patriarcales. Los hijos pertenecen al padre y a la familia del padre. Esto hace muy difícil la situación de la viuda, la cual es frecuente que sea señalada como responsable de la muerte, de forma directa o indirecta, al no haber dado los cuidados adecuados, pudiendo ser expulsada sin sus

hijos y sin recursos, quedando ambos en la familia del padre. Queda en la calle o vuelve a su familia de origen, pudiendo convertirse en paria social. Mejora la situación cuando hay hijos varones que las protejan. No hay tradición de realizar testamento, pocas personas piensan en este extremo.

En el duelo están en segundo plano, no se les abraza, no se les da el pésame. No se pueden lavar hasta pasado un tiempo del éxitus, hasta 10 días después.

RECURSOS SANITARIOS Y RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL CAMERÚN

Personal sanitario

Es un país con pocos recursos socioeconómicos, lo que afecta al campo sanitario, disponiendo de pocos médicos y enfermeros.

Es de destacar la amplia presencia de órdenes religiosas implicadas en la sanidad, con gran variedad de recursos. Estas son el principal sostén para las clases sociales medias y para las más desfavorecidas de la sociedad.

Nivel de cuidados sanitarios

El cuidado de los pacientes está basado principalmente en el cuidado informal realizado por las familias, tanto en los domicilios como en el propio hospital. La familia, en los hospitales, excepto en los de alto nivel socioeconómico, hace todo el trabajo de soporte no sanitario, como la limpieza de la habitación y del paciente, y el proporcionar su alimentación. Para ello, suelen cocinar en pequeños infiernillos de leña o de carbón, la traen de su casa, o la compran a vendedores ambulantes. Esta es

una razón por la cual los ingresos hospitalarios supone una “carga” para la familia. En los domicilios la atención prestada por la familia no cuenta con apoyo sanitario.

Financiación de los recursos sanitarios

En general, la sanidad no es gratuita. Se puede distinguir tres tipos de centros según su financiación: privados, públicos, y religiosos. Los públicos presentan una financiación mixta basada en el cobro a los pacientes y ayuda estatal. Los religiosos generalmente también tienen una financiación mixta, de los pacientes, de ayudas de la comunidad religiosa que los regenta, o de la cooperación internacional. Los hospitales privados y públicos no atienden a pacientes sin un desembolso económico previo, ni en caso de urgencia vital. Los religiosos, católicos o protestantes, en caso de urgencias no limitan la atención si la familia no tiene recursos. Existen algunos recursos sociosanitarios religiosos enteramente gratuitos para el cuidado de pacientes de las clases más desfavorecidas, ancianos, enfermos psiquiátricos, etc.

Niveles asistenciales

Dentro de los recursos hospitalarios se pueden distinguir: (1) hospitales de agudos de primer nivel y más de 100 camas, ya sean hospitales privados muy parecidos a los Europeos (como el Hospital La Caise en Yaundé), hospitales estatales, o religiosos (como el Hospital de la Hermanas de la Caridad en Dschang). Solo en Yaundé, la capital, hay 5 grandes hospitales, de entre 180 y 800 camas ; (2) hospitales de agudos de segundo nivel con una actividad quirúrgica más limitada y menor número de camas, generalmente menor de 25, por ejemplo, el hospital de la ONG Lanzarote – Help en Kribi, o el de las Hermanas Dominicanas St. Martín de Porres en

Yaundé; (3) centros de atención a enfermos crónicos o de larga estancia y sin actividad quirúrgica, como el centro St. Louise de Marillac, de las Hermanas de la Caridad en Nsimalen.

El primer nivel de atención, o atención primaria, recae especialmente en enfermería. Suele desarrollarse en centros específicos y en centros hospitalarios de segundo nivel.

Recursos relacionados con la atención sanitaria

Es de especial relevancia el programa de atención domiciliaria a pacientes con SIDA dependiente de las diócesis de Yaundé. Trabaja con 10 dispensarios, que una vez detectan al paciente seropositivo le ofrecen este servicio. Está constituido por un equipo de 16 personas, con unos 120 pacientes en programa. Contempla como núcleo del mismo al paciente HIV y su familia, participando: en labores de educación sanitaria, ayuda económica para adquirir de forma puntual antirretrovirales, ayuda sanitaria, escolarización de los hijos de estos pacientes, y bolsas de ayuda alimentaria a la familia. Atiende a pacientes pobres y debilitados.

Otros recursos, con un papel muy minoritario en la atención a los pacientes terminales, son los centros religiosos para el cuidado de ancianos y pobres como el de las Hermanas Misioneras de la Caridad (Madre Teresa de Calcuta) en Yaundé.

En Camerún no existen recursos específicos para la atención a los pacientes terminales.

ENFERMEDAD Y ENFERMOS TERMINALES EN EL CAMERÚN

Los pacientes incluidos en los programas de Cuidados Paliativos en los países desarrollados son enfermos de cáncer, y en menor proporción, los afectados por enfermedades de larga evolución como las neurológicas (ELA, Alzheimer), neumológicas (fibrosis pulmonares), etc. Prácticamente ha desaparecido la atención paliativa a pacientes con SIDA.

En Camerún la mayoría de los enfermos terminales tienen SIDA, una pequeña proporción cáncer, y algunos son enfermos geriátricos.

La cuestión, es si estas personas con enfermedad terminal son tratadas como enfermos terminales. En Camerún no existe una demanda personal, social, ni familiar que solicite su atención; y los servicios sanitarios son muy limitados, centrados en situaciones agudas. Sí está claro que son personas que mueren, y que sufren, solo hay que preguntárselo a ellos. Es preciso la sensibilización de los profesionales en tratar este sufrimiento, en dar una respuesta sanitaria más allá del mero acompañamiento o el abandono por la incapacidad de detectarlo como un problema.

Figura 1.



Figura 2

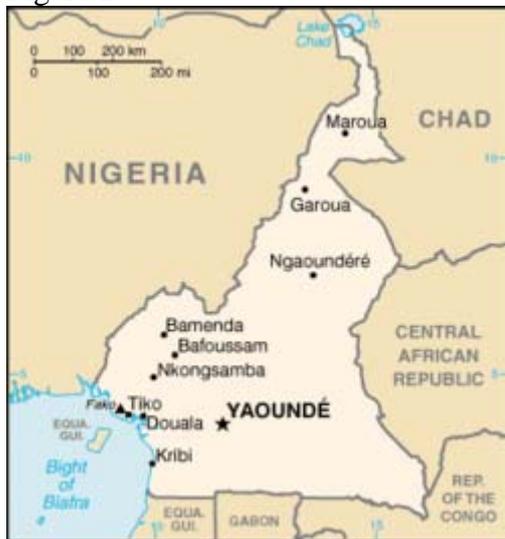


Tabla 1. Desequilibrio entre las inversiones en curación y en los gastos del sepelio. Extraído un folleto elaborado por la Comisión Justicia y Paz de las Hermanas Dominicas del Camerún			
<i>El precio de un tratamiento (1)</i>		<i>Los gastos de un duelo (1)</i>	
Por día de hospitalización	100 - 10000	Por día en la morgue	10000 - 20000
Paludismo	100 - 20000	Por día para los guardianes del cuerpo	1000 - 10000
Exámenes de laboratorio	200 - 150000	Vestir el cuerpo	10000 - 200000
Consulta	0 - 10000	El aseo	10000 - 200000
Diarrea	100 - 15000	El ataúd	40000- 1000000
Gusanos intestinales	100 - 5000	La tumba	1000 - 50000
Enfermedades respiratorias	1000 - 50000	Transporte del cuerpo	10000 - 200000
Intervención quirúrgica	30000 - 1000000	Colocación del catafalco	30000 - 300000
Enfermedad de transmisión sexual	1000 - 50000	Flores	40000 - 200000
		Sillas	10000 - 150000
		Alquiler de carpas	10000 - 150000
		Para la practica de ritos	50000 - 300000
		Comida y bebida	100000 – 4000000
		Sin olvidar los uniformes, preparar las calles, y los funerales posteriores.	

(1) Francos CFA (FCFA). La moneda legal es el Franco de la Comunidad Financiera Africana. 1 Euro : 656 Francos CFA