

## África: Rwanda, sendero marcado por huellas de dolor

Carmen Delgado Pecellín.

*Dirección:* Joaquín Herrera Carranza

### *1. Situación geográfica y tribal.*

Rwanda, pequeño país enclavado en el corazón de África, limita al Norte con Uganda, al Sur con Burundi, al Oeste con Zaire y con Tanzania al Este.

*Países limítrofes con Rwanda.*

Es uno de los países con mayor densidad de población del continente africano. Su población según estadísticas anteriores al trágico suceso bélico alcanzaba los ocho millones de habitantes, dicha cifra actualmente modificada como consecuencia de las víctimas de la guerra, desplazamientos de la población hutu hacia campos de refugiados en la vecina Tanzania y Burundi, así como el regreso de exiliados rwandeses tras el conflicto desencadenado en Zaire. Es un territorio cuya extensión es 26.340 Km<sup>2</sup>. *Cohabitan tres etnias que se comunican por el mismo idioma: kinyarwanda. La más antigua de las tres en el país es la twa, emparentada con los pigmeos del Ituri en el Zaire, constituyen el uno por ciento de la población, malviven en el interior de la selva, aislados de la vida social y problemas étnicos del país. La caza es su medio de subsistencia.*

La hutu, de origen bantú, agricultores natos, se adentran en el país y convierten los bosques en campos cultivables con su esfuerzo, trabajo y dedicación. Son una amplia mayoría (85%). Muchos de ellos están obligados a vivir fuera de su país en condiciones infrahumanas como consecuencia del régimen político.

Los tutsis llegan a Rwanda siguiendo el curso del Nilo en busca de pastos para sus ganados, sobre todo vacas. Según la leyenda logran impresionar al hutu con la leche de estos animales y aún siendo una obvia minoría (14%) consiguen imponer una monarquía cuyo reinado abarca el período comprendido entre el siglo XVII hasta 1959 en el que es abolido el sistema monárquico tutsi. Una gran parte de ellos optan por el exilio, situación muy difícil de aceptar tras haber estado sujetos a ellos los hutus y la twa.

La separación social entre ambos recuerda al feudalismo europeo. Los hutus sometidos al poder tutsi estaban obligados a trabajar gratuitamente (los hutus se correspondían con los siervos y los tutsis con los señores feudales). En 1885 Rwanda-Urundi es designado protectorado alemán, sin embargo, la estructura feudal se mantiene, la aceptan incluso en 1922, fecha en la que pasa a pertenecer a Bélgica como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, tras la derrota alemana.

En 1959 los hutus logran hacerse con el poder y tras la independencia de Bélgica en 1962 es proclamado primer presidente de Rwanda Gregorio Kayibando, considerado como Padre de la Patria.

Desde entonces los tutsis lucharon por retomar el poder, unas veces armados y otras veces su objetivo iba enfocado a acaparar puestos importantes en la sociedad, única vía de superar la situación humillante a la que estaban sometidos.

## 2. Economía.

La tierra está fuertemente dividida como consecuencia del tradicional sistema de herencia, lo cual conlleva a una agricultura primitiva debido a la existencia de un gran número de minifundios. Esto influye igualmente en la ganadería, aunque está siendo modificada por el éxodo masivo de tutsis procedentes de Uganda, Tanzania y Burundi que traen cientos de miles de cabezas de ganado sin previsión de pastos ni infraestructuras para su mantenimiento y sobrevivencia.

En la gran ciudad, Kigali, capital de nación, se rompen los moldes anteriormente comentados, se mezclan personas procedentes de múltiples lugares del Africa, también blancos europeos o americanos, ambos pertenecientes a diversas ONG que se encuentran en el país. Allí, se denota un alto poder adquisitivo, *fruto del comercio al que generalmente se dedican*. Esto contrasta con los arrabales de la ciudad donde lo que predomina es pobreza, hambre y enfermedad. También en las colinas, lejos de la civilización, donde no hay luz, agua ni tan siquiera lo que todo ser vivo necesita para vivir como es el alimento.

La economía se ve empobrecida por la alta fecundidad al haber más bocas y agotar los escasos y limitados recursos.

## 3. Rukara.

En esta zona del país desarrollan una importante labor humanitaria las Misioneras de los Sagrados Corazones, dedicando gran parte de su vida y todo su tiempo a la asistencia sanitaria de los más pobres y necesitados. La comarca de Rukara pertenece a la provincia de Kibungo, dividida en sectores y éstos a su vez en colinas. En cada sector existe un pequeño núcleo poblacional en el que está el mercado y escuela, pero la mayoría de la población está dispersa por todo el territorio. Los núcleos de población están comunicados por caminos de tierra, la mayoría en mal estado, sin pavimentar y con un suelo que cuando llueve se transforma en barrizales muy resbaladizos, peligrosos y con grandes pendientes, de ahí que el paisaje forme colinas con grandes cárcavas, fruto de lluvias torrenciales que se producen en las dos estaciones de lluvia que hay durante el año, lo que favorece la formación de surcos por el agua, esto hace que el desplazamiento motorizado sólo sea posible con todoterrenos. La mayoría de la población se desplaza a pie o bicicleta, utilizando taxis para largos trayectos. Los taxis circulan a gran velocidad repletos de personas, muchas veces incluso con puertas semicerradas, en los que se respira un olor indescriptible propio de un enjambre humano.

## 4. Vivienda y vida social.

Es de capital importancia mencionar que el término vivienda no se corresponde con el que todos nosotros entendemos por vivienda, puesto que viven en un entramado de palos y barro cubierto con una chapa metálica delgada y suelo de tierra. Tiene la superfi-

cie mínima para vivir, desarrollando la vida fundamentalmente en el exterior. Carecen de sistemas de evacuación de excretas y de agua canalizada, contribuyendo con ello a la trasmisión de enfermedades. En la actualidad, pocas son las casas construidas con hojas, ya que han sido prohibidas por ser el lugar idóneo para el desarrollo de insectos vectores de enfermedades.

La vida social se desarrolla en torno a la tertulia vespertina, no existe televisión ni prensa. El medio de comunicación existente es el boca a boca, adquiriendo un papel clave el párroco de la comunidad, que dedica los últimos minutos de la ceremonia a dar a conocer las noticias que recibe por radio debido a que pocas personas poseen dicho aparato.

La única lengua hablada por el pueblo llano es el kinyarwanda. Los jóvenes reciben conocimientos básicos de inglés, que junto con el francés es idioma puente con el personal sanitario. También es conocido el kiswahili, lengua exclusiva de la zona de los Grandes Lagos.

### 5. Sanidad.

La falta de higiene y las condiciones miserables determinan que la esperanza de vida oscile alrededor de 41,23 años por término medio.

La mortalidad infantil y la maternal asociada al parto es alta, sin embargo, la pirámide de población tiene una base muy ancha, a consecuencia de la alta natalidad.

Las enfermedades degenerativas y de función orgánica existen, pero las condiciones de vida y costumbres son propicias para el desarrollo de enfermedades endógenas. Son frecuentes las infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, intestinales, infecciones cutáneas, endoparásitos, SIDA y malaria.

Se lucha por una información para impedir la transmisión del SIDA, mediante carteles que suelen aparecer en centros de salud y en lugares donde existen núcleos de población. A pesar de todo la enfermedad más frecuente es el paludismo (85% de casos clínicos) consecuencia de malarías mal curadas que suelen dar lugar a la aparición de hepato y esplenomegalia. La población procedente de Uganda proclives a la automedicación, consigue en el mercado quinina, cloroquina o fansidar, no finalizan el tratamiento y derivan en complicaciones.

Las enfermedades diarreicas también aparecen en un alto porcentaje, a veces incluso diarreas sangrantes, producto del malestado de alimentos y agua, constituyendo un medio idóneo para el desarrollo de amebas...

### *Estructura sanitaria asistencial.*

En la zona de Rukara la estructura asistencial está encabezada por Rwamagana y Gahini. La primera, a unos 35 Km de Rukara es un importante núcleo de población. Existe un hospital de primer nivel (teniendo en mente lo que esto significa en un país tercermundista) con laboratorio, grupo de RX y quirófano. El hospital de Gahini, dirigi-

do por una ONG italiana, posee también RX. quirófono, una extensa farmacia y dispensario.

#### *Centro de salud de Rukara.*

Algunos de los objetivos del centro de salud son la curación, prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, pediatría, campañas de vacunación, nutrición y desarrollo, atención del embarazo, partos, promoción de lactancia, control de la natalidad, farmacia y transporte de los enfermos al hospital correspondiente.

El centro de salud de Rukara consta de: Dispensario: el paciente es recibido por un auxiliar quien completa su ficha con peso y altura del mismo. En la sala de espera es atendido por una enfermera que realiza la prescripción médica que requiere el enfermo, o bien, va destinada a la sala de cura. Con la prescripción médica acude a la farmacia donde es dispensado el medicamento en sobres o bolsitas que van etiquetadas. Se le entrega y explica al paciente la posología mediante un dibujo gráfico (un alto porcentaje es analfabeto) o mediante un escrito.

Centro nutricional: la nutrición, elemento básico en el estado inicial del niño es de vital importancia desde el nacimiento hasta los cinco primeros años de vida. Así, por ejemplo, ante la malaria, un niño bien nutrido presenta resistencia, mientras que un niño malnutrido será preso de desnutrición, anemia, infecciones y malarías que pueden culminar en la muerte.

Las madres organizadas en grupo acuden al centro nutricional unos días determinados de la semana, allí se les da nociones y se les explica cómo han de cocinar los alimentos, se les enseña a cultivar y se intenta concienciar a la población que el trabajar y preparar la tierra es una manera de asegurar comida diaria, única vía para conseguir una buena nutrición y crecimiento de sus hijos.

Otra función de los responsables del centro es la de realizar visitar y comprobar la puesta en práctica los conocimientos.

Farmacia: a la farmacia llegan medicamentos procedentes de ONGs e incluso otros que éstas no proporcionan y la administración del sistema sanitario tiene que comprar. Suelen ser envases clínicos, precios más económicos y además ocupan un menor espacio. A partir de ellos se preparan en bolsitas las cuales se venden al cliente.

En realidad, no existe lo que denominamos y conocemos con el término de oficina de farmacia pues suelen estar integradas en el centro de salud.

Maternidad: son pocas las mujeres que acuden a dar a luz en la maternidad. Ellas lo suelen hacer en sus casas. En caso de distocias o alguna otra complicación optan por visitar el hospital.

Hoy se lucha por sensibilizar a las mujeres e informar acerca de los beneficios de un parto asistencial. Existe una consulta prenatal y promoción de una gestación sana, así como la detección de problemas o complicaciones. La consulta prenatal les orienta sobre la evolución y finalización del embarazo.

La mujer en el momento del parto es atendida por una enfermera cuya función es la

de controlarla, siendo sin embargo la responsable del parto y del recién nacido una matrona. Madre y recién nacido pasan a la zona de la maternidad donde son hospitalizados.

Laboratorio: a pesar de los escasos medios disponibles, el laboratorio desempeña una función primordial para poder confirmar el diagnóstico de muchas enfermedades, sobre todo se realiza la gota gruesa en el paludismo, determinación de hemoglobina, de suma importancia en anemias (es significativo el hecho de encontrar niños con una hemoglobina de cuatro y cinco y ver cómo aún tienen fuerzas para jugar, cuando en España con este valor estarían sometidos a transfusión sanguínea).

Sucursales: otra actividad llevada a cabo son las visitas a sucursales (que personalmente creo más humana). En un país donde no existe transporte sanitario, los enfermos acuden a pie o transportados en el portabultos de las bicicletas. Los enfermos yacientes son llevados en parihuelas a hombros de familiares o vecinos cuando es imprescindible. No existe solidaridad vecinal, toda ayuda exige contraprestación económica o trueque de algún bien.

Hospital: El concepto de hospitalización es muy diferente al de Europa. El hospitalizar a una persona significa en primer lugar ofrecerle un albergue más confortable que su propio hogar, donde apenas tienen muebles, el agua es compañera en épocas de lluvia, y a primera hora de la mañana el sol les avisa y obliga a abandonar las cuatro «paredes» que les han cobijado durante la noche.

La hospitalización también tiene el fin de evitar penosos desplazamientos de los pacientes sometidos a tratamiento hasta sus domicilios.

Los pacientes hospitalizados son vigilados por el responsable de consulta, encargado de llevar una gráfica de evolución y la administración de medicamentos.

La alimentación queda a cargo de un familiar o acompañante, sin embargo el centro de salud proporciona cocina, comedor y servicios comunitarios. Sorprende ver detrás de la habitaciones del hospital a los enfermos o familiares preparando la escasa comida entre suciedad y ambiente lleno de humo donde apenas se puede respirar.

Las habitaciones son colectivas, con la oscuridad como amiga y compañera. A veces incluso otras personas desconocidas comparten con el enfermo algo tan íntimo como su propia cama, se respetan, eso sí, las normas de aislamiento de enfermedades transmisibles y la separación de sexo. En caso de niños lactantes se acostumbra a ingresar a la madre en la misma cama. En muchos hospitales la cama no posee sábanas ni incluso colchón, sus esbeltos cuerpos se protegen con las pocas ropas que pudieron conseguir en algún lugar.

Las organizaciones sanitarias del país son responsables del sistema de salud, dictan órdenes que hay que cumplir.

## 6. Valoración personal.

Actualmente, los conflictos desencadenados entre Rwanda y Zaire continúan. Ignoro cómo terminará el problema ni quién ganará la batalla; una batalla que aparentemente surge entre dos etnias, cuando en realidad se reduce a un simple problema político. Dicho problema tiene un precio muy elevado, como es el gran número de víctimas del pue-

blo llano quien verdaderamente está pagando las consecuencias. Es importante destacar el apoyo de algunos países que participan con el envío de armas en lugar de optar por buscar soluciones para intentar convivir y crecer en paz. A veces incluso son culpables los escasos medios de comunicación que ejercen influencia en el comportamiento de la población, animando a uno los bandos a atacar al otro. Es siempre la misma historia que se repite, un sinnúmero de sucesos que culminan en un brutal desenlace: la guerra. Es injusto que en puertas de un tercer milenio, personas que sienten y padecen igual que nosotros, mueran cada día de hambre, sed y algo aún peor: dolor. Es aquí cuando me pregunto dónde están los derechos humanos en Rwanda. Simplemente no existen. Miles de inocentes mueren en las cárceles, otros muchos por los caminos. Todos de alguna manera somos culpables, porque todos nos alejamos del problema, todos permitimos que ocurran los sucesos actuales, unos por frialdad, otros por indiferencia, otros por temor a una muerte cercana...

A pesar de su pobreza y problemas diversos, siempre encuentran un momento para sonreír y olvidan la dureza del ambiente que les ha tocado vivir. Impresiona sobre todo la resignación de estas gentes, especial mención requieren los prisioneros que no son dueños ni de su propia vida, son pobres hasta en libertad. No viven, malviven, subsisten con harapos y suciedad en los lóbregas habitaciones donde apenas se pueden sentar. Estremecen ver cómo los más cercanos a las ventanas intentan respirar el aire puro que les falta en el interior de la celda (recuerdan a jaulas que transportan animales). La mayoría sin camisetas para poder soportar el calor desprendido por decenas de personas que comparten la habitación, eso sí, una habitación donde no existen camas ni cuadros, ni sillas, sólo delicados cuerpos que permanecen de pie las veinticuatro horas del día. Cuando los observas se reflejan rostros anémicos que a pesar de todo no pierden la esperanza, cantan y oran alegremente. Ellos agradecen, uno por uno, las escasas e inusuales visitas y valoran las de los blancos, signo de otro continente, y sueñan que el resto del mundo se preocupa de ellos.

La comuna es responsable de alimentarlos, pero ¿cómo no mueren? Una vez al día preparan la comida en grandes bidones que ponen al fuego. El problema de la nutrición no es la obesidad como en países desarrollados, sino la carencia de elementos calóricos y proteínicos.

*Una se pierde en su mundo, es imposible ponerse en su lugar.* En visitas a sus casas ves cómo realmente no tienen nada, algunos ni siquiera una silla en la que poderse sentar. Es típico que en la visita bailen en tu honor, valoran la presencia de otra persona y abandonan todo con el fin de atender al huésped. Es un mundo donde no existen las prisas, en Africa no hay horas, el reloj es secundario.

Su cultura ligada al dolor, les enseña a no quejarse, a no llorar. Son fuertes hasta el final. De esto tendríamos mucho que aprender y de otros valores perdidos actualmente como el de la familia que es un concepto muy amplio, todos aunque muy lejanos son familia, juntos en malos y en buenos momentos.

Personalmente creo necesario que todo ser humano debe tener un acercamiento a la pobreza, calamidad... Ayuda a valorar todo lo que tenemos, muchas veces excesivo, y

también nos hace entender lo sencilla que puede ser la vida sin las dificultades que nosotros mismos creamos y añadimos.

Ellos son felices con lo escaso que poseen. Quizás el hecho de no conocer comodidades hace que no las añoren, ni tan siquiera las imaginen. No comprenden la existencia de un mundo «tan complicado».

Desde aquí, animo a visitar un país del Tercer Mundo: Rwanda.