

Estudio de caso de una enfermera especializada en TB

Enfermera: Kedibone Mdolo

Kedibone Mdolo es la Coordinadora de Proyectos Nacionales de la Organización Democrática de Enfermería de Sudáfrica (DENOSA). En 2008, trabajando como enfermera comunitaria en un área rural, contrajo tuberculosis ocupacional. A continuación, les ofrecemos su historia.

Desde su niñez, Kedibone Mdolo quiso ser enfermera:

“Me encantaba ver a las enfermeras de uniforme y observar cómo actuaban.”

Comenzó su formación en 1990 y rápidamente sustituyó sus ideas infantiles sobre las enfermeras por un amor genuino hacia la profesión.

“En cuanto visitamos los distintos servicios y nos enseñaron lo que realmente hacían las enfermeras, me di cuenta de la repercusión que tenían en los pacientes y las comunidades y vi claramente que quería participar.”

Tras ocho años trabajando como enfermera hospitalaria, decidió solicitar un puesto de trabajo en un centro de salud comunitario como enfermera de salud pública.



“Fue entonces cuando comencé a trabajar con pacientes de tuberculosis. En la comunidad tienes pacientes con todo tipo de enfermedades: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, y la tuberculosis solo era una patología más.

A quienes llegaban con tos, primero se les administraban antibióticos y, si no respondían, había que considerar la posibilidad de que tuvieran tuberculosis y tomarles una muestra de esputo para realizar la prueba correspondiente.”

Entre 2006 y 2008, trabajó en una clínica particular como enfermera móvil conduciendo un camión por áreas rurales.

“Iba con mi camión a granjas y asentamientos informales, donde no había clínicas, con el fin de incrementar el acceso a la atención de salud para las personas que vivían alejadas de los pueblos y las ciudades.”

El camión disponía de una pequeña clínica, un espacio reducido donde hacía calor y la Sra. Mdolo trabajaba muy cerca de sus pacientes.

Pasado un tiempo, comenzó a no sentirse bien y, tras acudir varias veces a la consulta de su médico, se tomó la decisión de hacerle la prueba de la tuberculosis.

“Todo comenzó con una tos irritativa y continua. Después vino la fiebre y la sensación de cansancio pero no perdí demasiado peso durante la fase inicial de la infección.”

En 2008 recibió el diagnóstico que no quería: había dado positivo en la prueba de la tuberculosis. Poco después sufrió una gran pérdida de peso.

“Estaba muy enfadada. ¿Cómo podía pasarme algo así a mí? Yo solía darles a mis padres instrucciones muy claras sobre cómo evitar contraer la tuberculosis. Por eso estaba enfadada conmigo misma. Creo que contraí la enfermedad por estar tan cerca de los pacientes en el camión. Nos daban mascarillas pero en ocasiones no la llevabas puesta constantemente a causa de la congestión y el calor reinante en el camión. Se suda mucho y te la tienes que quitar para poder respirar.”

Cuando le contaba a los demás que tenía tuberculosis su reacción era muy negativa. Inmediatamente daban por hecho que el término tuberculosis era un eufemismo para referirse al VIH.

“Incluso los trabajadores sanitarios cualificados daban por hecho que también debía tener VIH por el hecho de tener tuberculosis.

De repente ya no era bienvenida en los sitios. La única persona que me entendía era mi madre. Era la única que creía que derrotaría la enfermedad. Fue un gran apoyo: me llevó a su casa y me cuidó. Poco después, la enfermedad me fue consumiendo y estuve muy enferma y delgada.”

La Sra. Mdolo cuenta que el tratamiento fue horrible y que casi se muere por no poder soportarlo. Estaba enfadada consigo misma y afirma que era como si su cuerpo estuviera en un estado de total negación, incapaz de asimilar el tratamiento.

“Los primeros dos meses de tratamiento fueron un auténtico infierno. Fue terrible, no soportaba las pastillas. Estaba enfadada conmigo misma y no podía creer que estuviera infectada. Estaba en estado de negación y rechazaba tanto la enfermedad como el tratamiento. No podía tomarme la medicación bebida ni tragar las pastillas. Estaba muy delgada. Tenía que tomar cinco pastillas de esas grandes y marrones bebidas pero no era capaz de ingerirlas y las vomitaba de nuevo.”

Tras dos meses de tratamiento, la esperanza era que pasara de un esputo positivo a uno negativo pero como no había realizado bien el tratamiento su salud seguía deteriorándose.

Por suerte, su médico tuvo una conversación franca con ella y le dijo que moriría si no tomaba la medicación y lograba tolerarla.

“Mi médico era consciente de que yo no aceptaba la enfermedad y fue muy honesto conmigo. Me dijo: “tienes que ayudarte a ti misma para que la medicación te pueda ayudar. O quieres vivir o quieres morirte.”

La Sra. Mdolo afirma que fue un punto de inflexión en su vida. Reconoció los sacrificios que había hecho su madre, aceptó que tenía la infección y que se podía curar y comenzó a tomar la medicación y a mantenerla en el cuerpo.

“Sencillamente algo me hizo clic en la cabeza: no quería morir. Después fue como un milagro. Comencé a tomar las pastillas con confianza. Y un mes después la prueba de esputo salió negativa: iba por el buen camino para curarme.”

Una vez le fue diagnosticada la enfermedad, le concedieron una baja remunerada pero no recibió compensación por tuberculosis ocupacional porque no le habían realizado la prueba correspondiente en el momento de su contratación.

DENOSA está combatiendo esta política insistiendo en que los empleadores les hagan la prueba de la tuberculosis a todos los nuevos empleados antes de comenzar su labor en sus puestos de trabajo.

“Creo que vamos a ganar la batalla porque DENOSA no está luchando en solitario: hemos adoptado un planteamiento colectivo con una serie de organizaciones no gubernamentales.”

Desde su curación, la Sra. Mdolo está en forma y se encuentra bien. Su trabajo en DENOSA le permite impartir formación a enfermeras sobre tuberculosis y, gracias a su extraordinaria experiencia, contribuir a combatir el estigma de la enfermedad.

“En 2009 cada vez había más casos de tuberculosis multirresistente a los fármacos en Sudáfrica y DENOSA quería participar en la lucha contra esta enfermedad. Estigmatizar a los pacientes o a los colegas afecta a su progreso y bienestar. Lo sé por experiencia personal. Soy la prueba fehaciente de que si no asesoras y aceptas a la persona que padece la enfermedad, te conviertes en un obstáculo para su tratamiento.

He tenido el privilegio de trabajar en el proyecto del CIE sobre la tuberculosis/tuberculosis multirresistente a los fármacos, que me ha empoderado a mí y a otras enfermeras con nuevas habilidades e información, además de mejorar la atención a esta enfermedad y su gestión.”

Asimismo, afirma que las difíciles lecciones que ha aprendido gracias a su recorrido personal también son importantes ahora que el mundo está luchando contra otro organismo muy infeccioso.

“Las personas que contraigan el coronavirus no serán consideradas culpables pero se enfrentarán al estigma. Es importante que preparemos a la sociedad al respecto y hagamos todo lo posible para reducir sus efectos lo antes posible.”