

## Reflexiones y vivencias de un médico en el África Subsahariana

P. Palma

### Introducción

El presente documento ha sido redactado tras una estancia de tres meses como médico-cirujano en el Hospital St. Joseph de Bébédjia, en la República del Chad (África). Trata, desde la visión de un profesional, de acercar al lector a la realidad de los pueblos del África Subsahariana, a través de las reflexiones y vivencias que ofrecieron el trabajo diario en este medio.

### Reflexión histórica

La historia de cualquier nación o pueblo está fuertemente condicionada por su localización geográfica, determinante, entre multitud de factores, de su clima, vegetación, e incluso sus importantes relaciones vecinales. En el caso del continente africano, estos determinantes han sido sus casi imperturbables señas de identidad durante siglos: Colonialismo, esclavitud, subdesarrollo, expolio, islamización, son fenómenos que siguen identificando al África actual. La primera mención histórica del continente africano se debe a Herodoto (490-430 a.C.), cuando describe en sus textos cómo el faraón egipcio Neco II ordena a marineros fenicios que intenten navegar alrededor de «Libia» (África); lo que consiguieron tras tres años relatando la curiosa observación de cómo el sol, durante el viaje,

cambio su posición, lo que demostraba que África estaba rodeada enteramente por océanos.

El siguiente relato se debe a los cartagineses, que no buscaban otra cosa que ahorrarse las rutas transdesérticas de las lucrativas caravanas de esclavos, amén de comerciar con oro y marfil en las costas atlánticas africanas.

Los griegos intentaron infructuosamente navegar rodeando este continente. Los romanos no despertaron ningún interés por África, todo se reducía al comercio de oro, marfil y esclavos en las próximas costas mediterráneas.

Es, sin embargo, el gran interés despertado por el pueblo árabe hacia este continente, no sólo por vecindad, sino también por su oro, su marfil y sus esclavos, lo que hace desarrollar vías internas de comercio además de conseguir de forma paralela la amplia islamización de este continente.

En el siglo XV, en tiempo de los grandes descubridores, los portugueses consiguen desde la ciudad de Ceuta desarrollar, siempre en las costas, un próspero comercio que sólo vieron amenazado con la incorporación de franceses, holandeses y británicos en el siglo XVI.

A finales del siglo XVIII (año 1788), llega con la creación de «Royal Geographical Society», la gran colonización occidental, curiosamente cinco años después de la inde-

Palabras clave: Impresiones de un cirujano sobre la patología de un país subdesarrollado

Fecha de recepción: Mayo 2001.

Seminario Médico

Año 2001. Volumen 53, N.º 1. Págs. 33-42



Foto 1: Mango Park (1771-1806), explorador de la región del Níger.

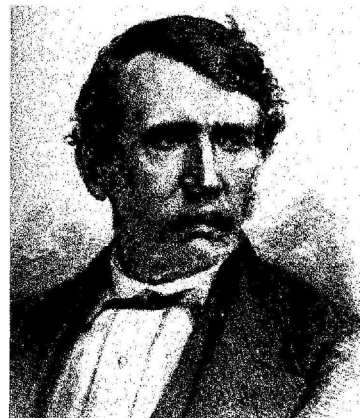


Foto 2: Dr. David Livingstone (1813-1873), misionero y médico.

34



Foto 3: Henry M. Stanley, famoso por rescatar a un Livingstone enfermo el 28-10-1871 en nombre el «New York Herald».

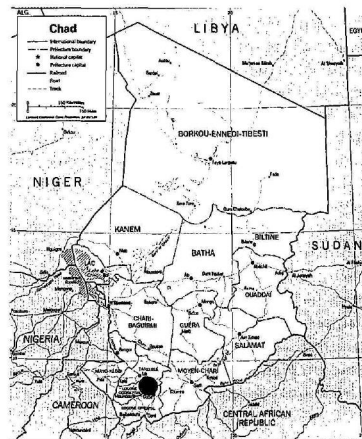


Foto 4: Mapa de la República del Chad. Marcada la región de Bédjia, donde se encuentra el Hospital de St. Joseph.

pendencia de las colonias en América del Norte. Los fines de esta Sociedad, según sus estatutos fundacionales, no eran otros que investigar el Continente africano para «ampliar el comercio y las expectativas industriales de la Corona británica». Figuras destacadas entre los exploradores occidentales, concretamente británicos, son los conocidos Mango PARK, David LIVINGSTONE y Henry MORTÓN STANLEY. Gracias a estos hombres occidente empezó a conocer mejor el continente africano, sobre todo debido a LIVINGSTONE, que quizás por su condición añadida de médico y de misionero, denunció el gran problema de la esclavitud que teóricamente queda prohibida en el 1815. Cada nación occidental intentó colonizar su parcela africana, sujeta a los cambios de las dos guerras mundiales. Las definitivas, aunque sólo teóricas, independencias de las diferentes naciones africanas llega solamente en la segunda parte del siglo XX. La invasión religiosa de este continente se la reparten por un lado el cristianismo en su zona más occidental y el Islam en su parcela oriental. El hecho de que el pueblo árabe defendiese una religión mas llevadera (poligamia, riqueza) sumado al color oscuro de su piel, frente al celibato y abnegación de por ejemplo los católicos, además siempre considerados como quinta columna de los colonizadores, ha hecho que sea el Islam quien se asentara de forma más firme en el continente africano.

#### El destino: la República del Chad

Considerado uno de los cinco países más pobres de nuestro mundo, el Chad se encuentra situado en la denominada África subsahariana. Su enclave interno, sin fronteras marítimas, la gran extensión de paisaje desértico en el norte del país y sus 25 años de guerra, primero civil y luego contra Libia, tras su independencia de la colonización francesa, son factores que han determinado la extrema pobreza de sus 7 millones de habitantes.

La población incluye árabes y africanos prácticamente a partes iguales, siendo sin embargo el poder (económico, político, religioso) de los primeros, de mayoría musulmana, claramente superior al de los segundos, existiendo en muchos casos verdaderas formas de esclavitud. Demográficamente, todo se concentra en una franja sureña, concretamente la zona fronteriza con la República Centroafricana y con el Camerún, donde las frondosas sabanas en la época de lluvias les permite la agricultura de subsistencia, mediante el cultivo del mijo, arroz y algodón, así como labores de pastoreo, razón ésta de su desarrollo durante la época de colonización francesa.

En la actualidad todas las esperanzas de esta nación se basan en una esperada explotación de las bolsas de petróleo del sur por parte de compañías occidentales y de la constante lucha con Libia por las minas de Uranio en las montañas del Tibesti, al norte del país.

Se dice que el forastero occidental viaja al África austral para ver su fauna y al África central para ver sus gentes y culturas. La fauna en el Chad casi no existe, tenemos que desplazarnos a la reserva de Waza en el norte del Camerún o a las selvas tropicales de la República Centroafricana para poder visitar una reserva cinegética. En el Chad, sin embargo, la visita a uno de los variopintos mercados, regateando con los vendedores (incluso cantidades irrisorias como diez pesetas), o la visita al rey de un poblado, bien vale la pena.

#### La vivencia del viaje al Continente africano

La tarjeta internacional de vacunaciones, con especial atención a la obligatoriedad de la inmunización contra la fiebre amarilla, y el pasaporte incluyendo el visado para la República del Chad, son los dos requisitos administrativos imprescindibles que los militares chadianos requerirán a la llegada al país.



Foto 5: El autor con los dos enfermeros chadianos responsables del área quirúrgica.



Foto 6: La Dra. Martinelli y el Dr. Palma realizando una cesárea bajo fuente de luz portátil por fallo del grupo electrógeno.

El contacto con el mundo africano comienza, sin embargo, en la terminal del aeropuerto Charles de Gaulle en París, donde decenas de habitantes de este continente deambulan cargados de enseres esperando el traslado a sus orígenes. Las compañías Air France y Air Afrique, se reparten dos vuelos semanales a la capital Yamena, situada junto al cada día más precario lago Chad. En esta polvorienta ciudad se agrupan más de un millón de habitantes, pobres pero sonrientes y ansiosos de vivir.

Las telecomunicaciones en el país son casi inexistentes. La única forma de desplazarse de la capital al sur es por tierra (8 horas por carreteras sin asfaltar), o por medio de avionetas de compañías privadas, que no gozan ni de plan de vuelo ni de horarios fijos.

#### **El hospital St. Joseph de Bébédjia**

Construido como fruto de la visión y tenacidad de los misioneros capuchinos italianos, quienes incluso llegando a instancias gubernamentales de occidente consiguieron su edificación, dependiente de la diócesis católica de Doba, impidió, sin embargo, su inauguración hasta el año 1994, cayendo ésta desde entonces en manos de las misioneras combonianas.

Se encuentra emplazado en la zona sur del país, rodeado de sabana tropical, en la provincia de Logone, en concreto en la ciudad de Bébédjia, zona de paso entre las más importantes ciudades de Moundou y Doba, a orillas de los ríos Logone occidental y oriental, respectivamente.

Se unen a sus instalaciones el seminario católico, el instituto mixto de enseñanza y la parroquia de Bébédjia. En definitiva, todo lo que la misión católica considera básico para el desarrollo de esta parte del tercer mundo.

Desarrolla el centro, a pesar de su propiedad y gestión privada, enmarcado dentro del sistema nacional de salud de la República del Chad, las funciones de hospital de distrito, atendiendo a una población de 160.000 habitantes, apoyado por 16 centros o dis-

pensarios de salud, cuya organización y gestión dependen directamente de él.

Sus instalaciones incluyen dos edificios de hospitalización con un total de 85 camas, repartidas en los pabellones quirúrgico, pediátrico, medicina general y maternidad. Se añade el bloque del único quirófano, con sala de ecografía, radiología, esterilización y elaboración de sueros. Otras dependencias auxiliares ofrecen una consulta externa, banco de sangre, farmacia, almacén, gestión y unas casitas para los médicos invitados o profesionales cooperantes.

El personal occidental procedente de las misiones católicas incluye en la actualidad dos profesionales médicos, uno de ellos con la asignación quirúrgica, y dos enfermeras diplomadas. Los demás puestos laborales (un total de 40) están atendidos por personal chadiano de muy variable cualificación y motivación. En la actualidad el hospital financia la formación, en la escuela de enfermería del Hospital de los Jesuitas de Goundi (República del Chad), de tres personas que debieran incorporarse en este mismo año 2000. Otras tres se incorporarán a esta formación en fechas próximas, donde se incluye personal de laboratorio. La financiación proviene en su mayor parte de donaciones europeas, que ascienden a 25 millones de pesetas al año. Hay que añadir que la precariedad del sistema social chadiano hace que los pacientes paguen de su propio bolsillo las prestaciones asistenciales (aunque los precios de éstas sean ínfimos: consulta: 250 ptas., ecografía: 250 ptas.; intervención quirúrgica: entre 1.000 y 3.000 ptas.).

No sólo el sistema de dispensarios o centros de salud, sino la documentación de todo el sistema sanitario de este Hospital, están curiosa y perfectamente organizados. En toda la República del Chad los pacientes llevan consigo una libreta que hace de historia clínica integral, donde cualquier consulta o prestación (con incluso el precio pagado) queda anotada por los facultativos. Los libros de quirófano, consulta, farmacia, dispensarios, incluso con códigos de enfer-

medades, así como las hojas de evolución y tratamiento de los enfermos hospitalizados, no tienen nada que envidiar con los de otros sistemas de salud occidentales (exceptuando la gestión informatizada de estos últimos).

#### El director del centro

Tres años en Etiopía más otro en Uganda, avalan la experiencia y carisma de la Doctora María Martinelli, de nacionalidad italiana, en la realidad asistencial de los países en vías de desarrollo. Esta misionera comboniana está al cargo de la dirección del hospital desde su inauguración. Todos los profesionales médicos conocemos la importancia de la continua actualización de los conocimientos y de la dureza de nuestro trabajo. La casuística que describimos en el siguiente apartado señala la capacidad de trabajo, organización y estudio de esta profesional, en la actualidad sólo apoyado por un segundo médico, el Dr. Justo de la Fuente, originario de Santander y perteneciente a la congregación de misioneros Identes, que se sumaron a la realidad chadiana en el año 1996. El Dr. De la Fuente asume, además, la responsabilidad del buen funcionamiento del distrito de Bébédjia y de sus 16 dispensarios. Sólo una campaña de vacunación, como la que ocurrió de meningitis en el mes de abril de 2000 antes de las grandes lluvias, requiere una capacidad abrumadora de organización y trabajo durante 10 días.

#### La actividad médico-quirúrgica

Queda perfectamente detallada en los informes anuales del hospital; a modo de muestra les relato los del año 1999:

- Número de hospitalizaciones pediátricas: 774 (37%).
- Número de hospitalizaciones medicina interna: 507 (24%).
- Número de intervenciones quirúrgicas: 466 (22%).
- Número de hospitalizaciones maternidad: 2.083 casos.

El número de partos en 1999: 173. El número de consultas externas, siempre referidas desde los dispensarios, ascendió durante 1999 a 2.278.

La actividad quirúrgica detalla demuestra que la reparación herniana, junto con la cesárea, son las intervenciones más frecuentes en el África subsahariana, seguidas del hidrocele, histerectomías, embrazos extrauterinos y laparotomías exploradoras. Curiosamente, y coincidiendo con los meses de paro agrícola, desde enero hasta abril, la práctica quirúrgica aumenta de forma frenética; aumenta el paro y además la economía está dentro de sus precarias posibilidades algo más sana tras la recolección del algodón.

#### Un día de trabajo

La jornada comienza con la salida del sol sobre las cinco y media de la mañana. La jornada en el Hospital una hora más tarde, comenzando con la visita de todo el equipo a los enfermos hospitalizados. Seguidamente, el personal quirúrgico realiza las intervenciones programadas. De forma paralela, se intenta comenzar la consulta de pacientes referidos desde los distintos dispensarios desde las 9,30 a las 12,30; el número de consultas, siempre variable, suele rondar la veintena diaria e incluye patología variadísima, sin excluirse aspectos psicopatológicos.

Curiosamente, el poderío económico, social y político del colectivo árabe se pone también de manifiesto en la consulta diaria, al observar la provocadora manera con que piden pruebas diagnósticas, habitaciones individuales o tratamientos farmacológicos que intentan ser importados desde occidente. Cuenta esta faceta asistencial del hospital la consulta diaria, con el problema de la comunicación médico-enfermo. El primero habla en francés (que generalmente no es su lengua materna), el segundo en el idioma local, el Ngambay, y el enfermero traduce entre ambos. Es fácil imaginar el hándicap que esto supone.



Madre e hijo después de ingreso pediátrico.

La tarde queda reservada para urgencias a la visita vespertina. Las guardias son semanales (de sábado a viernes), con el problema añadido que este hecho representa por contar de forma permanente con sólo dos profesionales médicos. Se reserva sólo el domingo como día no laboral, aunque los jueves dado la existencia del mercado local en Bébédjia, la actividad se reduce a mínimos por falta de clientes.

Realizar una resección ileocecal de urgencia por hernia estrangulada con sedación mediante quetamina como única medida anestésica y, ayudados de una lamparita rudimentaria a las 22 horas de un domingo a 39°C, improvisar una fijación externa en una fractura abierta de fémur, haber resecado el primer tiroides de este hospital, reparar un esfínter anal después de años de incontinencia tras un parto tormentoso, diagnosticar una tuberculosis intestinal mediante ecografía, recibir la gratitud de enfermos que, cansados de padecer una gestropatía, recibieron tratamiento específico y, vivir el dramatismo ya mencionado de una epidemia de meningitis, son algunas de las vivencias profesionales irrepetibles que se pueden adquirir en el África subsahariana.

El hecho de desplazarse a un hospital de las misiones con organización occidental, evita tener que concentrarse en las frecuentes labores de planificación de atención primaria, tan común y necesaria de estos países en vías de desarrollo y, poder así concentrarse en la actividad médico-quirúrgica hospitalaria.

#### La realidad de las Misiones

La realidad de las Misiones no es posible narrarla en estas líneas; es curioso que sean multitud de proverbios árabes los que defiendan la virtud de la constancia como única arma para conseguir algo efectivo en esta vida. Sólo observar el estado físico con que estos hombres y mujeres vuelven para descansar a sus hogares familiares cada tres-cuatro años, indica la dureza del tra-

bajo que desempeñan y, que sin embargo no dejan ni incluso tras la jubilación. Conocido era el dicho personal de Daniel Comboni «África o la muerte».

Se escapa de esta publicación la discusión de cómo el desarrollo religioso de estos pueblos se ha considerado imperativo para la evolución (en su buen sentido) de los pueblos en vías de desarrollo. El mismo LIVINGSTONE, como misionero y médico, ya defendía este fundamento más acrecentado desde la Bula del Papa Pablo III, donde consideraba a los pueblos americanos recién colonizados como «hombres y mujeres verdaderos» y por lo tanto «capaces de recibir el credo católico y sus sacramentos» (*veri hominis et fidei catholicae et sacramentorum capaces*).

La extrema pobreza del medio comparado con la abundancia occidental, es la otra vivencia que impacta en una visita a este medio. ¿Comer todos los días? ¿Alojamiento? ¿Educación? ¿Sanidad?

Tras una primera fase de avidez por nuevas gentes, nuevas culturas, puede venir cierta desmotivación-depresión, resultado de la drástica realidad del medio. Los enfermeros distan mucho de tener la profesionalidad, y la motivación occidental, la falta de medios te impide hacer diagnósticos o tratamientos normales en Europa, debes ocuparte de patología general, obstétrica, también pediátrica, los pacientes acuden en estado lamentable después de haber probado otros métodos, incluida toda la medicina tradicional y la automedicación, se añade a ello, para el profesional recién llegado, otra alimentación, otro clima, en definitiva otra realidad, que te puede hacer preguntarte: ¿Que es lo que yo estoy haciendo aquí? Sólo la vivencia de esta realidad ayuda a comprender la verdadera magnitud de los misioneros y su obra.

La medicina y sus profesionales cuentan además en este medio de otra misión fundamental, cual es demostrar a estos pueblos las ventajas de la terapia occidental frente a prácticas tradicionales carentes de todo fundamento científico. Más aún, la con-



fianza que a través de la medicina se pueda adquirir con el pueblo redundará en labores educativas, sin duda la esperanza de estos países en vías de desarrollo, donde existe esa terrible cultura de subsidio.

Esta terrible cultura de subsidio es seña de identidad de estos pueblos y se trasmite en la forma de vivir de generación en generación, según se desprende si leemos bibliografía de misioneros y médicos como Albert SCHWEITZER. El pueblo africano trabaja para comer; una vez satisfecha esta necesidad no intenta labrar un ahorro y mucho menos una fortuna, eso ellos lo dejan para los árabes como comerciantes y para los occidentales como clásicos capitalistas.

#### Epílogo

En el año de la descripción del genoma humano, ha quedado más que demostrado científicamente que la maravillosa diversidad de los seres humanos no está tanto en el código genético grabado en nuestras células, sino en cómo nuestra herencia bioló-

gica se relaciona con el medio ambiente. Ya los filósofos griegos discutían sobre la primacía de la Naturaleza o de la Cultura en la conformación de la personalidad. Pues bien, más del 99,9% del mapa genético de cada individuo es idéntico. No existen pues genes suficientes para justificar la noción de determinismo biológico.

En un mundo teóricamente globalizado, no podemos ni deberíamos olvidar a este continente, más aún desde la vecindad más geográfica y menos histórica de España, por el problema añadido de inmigración que estamos viviendo y que sólo advierte una solución desde la integración de estos pueblos; integración que sólo es posible desde el conocimiento y aceptación de sus culturas; espero que esta publicación, a través de las vivencias y reflexiones, ayude al lector a sensibilizarle y acercarle a las gentes y cultura del África Subsahariana. ◀

---

Pablo Palma, *doctor en Medicina y Cirugía.*

---

**Referencias bibliográficas**

---

J. AZEVEDO, Mario; U. NNADOZIE, Emmanuel: *Chad: A Nation in Search of Its Future*. Westview Press (EE.UU.).

SCHWEITZER, Albert: *A l'orée de la forêt vierne. Récits et réflexions d'un medecin en Afrique equatoriale Française*. Albin Michel, París (Francia).

GUERRA, Francisco: *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492-1898*. Ministerio de Sanidad y Consumo (Madrid).

KRAWINKEL, M.; Renz-Polster, H.: *Medical Practice in Developing Countries*. Editorial Jungjohann, Ulm (Alemania).

CHRISTOPH, Henning; MUELLER, Klaus; RITZ-MUELLER, Ute: *Soul of Afrika: Magic eines Kontinents*. Editorial Koenemann, Colonia (Alemania).