



Fotos: Cortesía del entrevistado

De doctor a rafiki yangu

Revelaciones del nefrólogo espirituario Pedro Javier Machural de la Torre, quien luego de casi un año en Migori, Kenia, se ha ido convirtiendo para los pacientes en rafiki yangu: amigo mío

DAYAMIS SOTOLONGO ROJAS

Cuando puso un pie en Migori no había más que unos pocos edificios y muchos techos de zinc, unas calles en tierra viva que lo mismo llevan a un lujoso hotel que a una vivienda y un hospital con una sala de hemodiálisis donde, antes de llegar él, no se asistía a ningún niño.

Pedro Javier Machural de la Torre —uno de los seis médicos espirituarios que brindan asistencia médica hoy en Kenia— llegaba a aquel país africano únicamente con la pericia de los 20 años de graduado como doctor, con la experiencia de sus misiones anteriores en Venezuela y en Brasil y con el sobresalto de tener que lidiar con tantas lenguas tribales distintas.

“Ha sido un gran desafío desde que arribamos a Kenia —escribe Pedro—, porque nunca antes se habían llevado las experiencias de nuestro sistema de Salud a este país; por lo tanto, no conocíamos la gran cantidad de costumbres diferentes a las nuestras, ni la posible aceptación o no de nuestros estilos y métodos de trabajo, así como también era una incertidumbre cómo sería el intercambio de experiencias en todos los sentidos.

“Nos preocupaba el idioma porque en mi caso nunca había estado en un país de habla inglesa, pero a la vez me di cuenta de que existía una gran diversidad de dialectos aún más complicados que cualquier otro idioma que ya había escuchado. Con el tiempo se ha ido venciendo esta barrera porque dentro del esfuerzo propio de cada uno de nosotros y, sobre todo, con la ayuda de los nacionales, ya nos es más fácil la comunicación, al menos en el lenguaje médico, que es el que más usamos”.

Aquella especie de torre de Babel circundante no era el mayor de los desafíos y acaso ni lo sospechaba. En Migori town, como se nombra ese poblado humildísimo donde labora, la gente vive y muere con enfermedad renal crónica sin poder pagar, a veces, una diálisis; se abusa de medicamentos sin

prescripción facultativa alguna; se padece VIH por muchos; se sufre de diabetes mellitus o hipertensión arterial sin hacerse ni tan siquiera un chequeo.

Lo ha ido aprendiendo en meses, con ese auscultar diario paciente a paciente, con esa inadaptación total a la idea de que se salva solo el que paga.

“Que los pacientes no puedan resolver su problema de salud por falta de recursos al parecer es algo habitual para los médicos y enfermeros nacionales, por lo que nos expresan con frecuencia que tenemos que adaptarnos a eso. En mi especialidad, en particular, es más doloroso, porque es de todos sabido que el paciente que necesita tratamiento de sustitución de la función renal no puede esperar unos días, más cuando tiene muchas de las complicaciones que se le asocian a la enfermedad renal aguda o crónica.

“Imagínate cuando acuden niños con una enfermedad renal crónica en estadio final que solo tienes que hablarle del pronóstico corto de vida que se acerca sin ese tipo de tratamiento y, aun así, tratamos de hacerle lo más prolongado que se pueda, pero es complejo, difícil y, sobre todo, doloroso”.

No se ha resignado porque, según cuenta, Migori tiene más de un millón de habitantes y, de acuerdo con sus pesquisas, una cifra superior a los 300 pacientes deben necesitar una terapia de remplazo renal “y se hace imposible para muchos, por la falta de recursos económicos personales y otros por nunca haberseles diagnosticado la enfermedad”.

Lo ha ido aquilatando en aquellas consultas interminables o en el casi centenar de pacientes que atiende cada semana entre los que asiste en la sala de Medicina de mujer y de hombre, en la de Ginecología, en la de Pediatría o en el cuerpo de guardia.

“La necesidad de nefrólogos especialistas en el país es notable y los que hay se ubican en las grandes y más desarrolladas ciudades, generalmente en los servicios privados, no en hospitales públicos. Creo ser el único nefrólogo trabajando en una unidad de diálisis de

la extensa región oeste del país, que debe agrupar más de 15 condados donde también existen salas de hemodiálisis, atendidas solamente por enfermeras y en otros muchos lugares permanecen cerradas por falta de personal capacitado”.

Ha aprendido a ir lidiando con un panorama de salud en extremo diferente: una población que consume nefrotóxicos desmedidamente, que casi nunca ve un médico, que jamás se hace un examen, que no tiene prevención alguna de la diabetes mellitus o la hipertensión arterial que padece...

“Es un orgullo y satisfacción poder brindarles el servicio de hemodiálisis a los cerca de 15 pacientes con enfermedad renal crónica, sin incluir los muchos otros casos agudos que luego del tratamiento recibido en hemodiálisis hoy están con solo seguimiento clínico en sus hogares y con un buen estado de salud. “También me satisface haber podido comenzar con las hemodiálisis en niños, que durante los primeros meses de funcionar la sala no se realizaba. Además, los pacientes que antiguamente tenían que trasladarse dos veces a la semana a lugares de más de cinco horas de distancia para realizarse una diálisis durante otras cuatro horas hoy reciben tratamiento en esta propia unidad de diálisis de Migori”.

Y lo confirman los propios kenianos que de vez en vez se acuestan en aquellas camillas o los que, luego de terapias, han podido regresar a casa. Incluso, cuando días atrás la cámara de Oskar Epelde, corresponsal de *Telesur* en África, los enfocaba hablaban también de gratitudes.

Es quizás el único regocijo de Pedro, similar al del resto de los médicos cubanos que salvan en Kenia. Por eso todavía hoy, cuando el zumbido de los tiros aún desconcierta a Banisa casi dos meses después del secuestro de Landy Herrera y Assel Rodríguez, la incertidumbre sigue pesando tanto como el estallido de la pólvora.

“Para mí fue algo sorprendente, porque a lo largo de la historia de las misiones médicas, en los más de 100 países donde se ha trabajado, nunca había ocurrido un hecho tan

insólito y abrumador como el de ser secuestrados por grupos terroristas.

“Es realmente difícil de entender cómo personas que están en un país, con las necesidades de salud y ayuda que este país tiene, brindando lo más preciado de un ser humano que es el deseo de hacer el bien y que estén logrando que el enfermo elimine su problema de salud, sean diana de un secuestro de terroristas, que sea cual sea el interés de ellos y, aunque estemos esperanzados y con mucha fe de que regresarán a sus trabajos y a sus hogares con sus familias y amigos, la incertidumbre nos hace sentir afligidos y preocupados por ellos y sus seres queridos”.

Lo dice con el mismo abatimiento compartido por todos desde el primer día, a sabiendas de que casi dos meses después del rapto de los médicos cubanos en Kenia las noticias sobre el hecho comienzan a difuminarse y se sigue trabajando y salvando, como siempre.

Con el tiempo los agradecimientos van despejando también los días. “Son innumerables los ejemplos de pacientes que hoy pueden disfrutar de sus compañeros de clases en la escuela o de su familia en el hogar luego de ser tratados con la hemodiálisis y otros a los que se les evitó la realización de la misma por haber resuelto su enfermedad renal complicada con tratamiento medicamentoso exhaustivo en las diferentes salas de ingreso donde tuve la oportunidad de atenderlos, incluso la mayoría de las veces con los más mínimos recursos, tanto diagnósticos como terapéuticos, para tratarlos.

“Hoy esos niños —que son la mayoría— me ven con otros ojos, otra expresión de alegría, no solo como el mzungu (blanco, como me acostumbran a llamar en su idioma, porque en este condado es muy raro ver a una persona de raza blanca) o llamarme daktari (doctor), sino que deciden decirme rafiki yangu (amigo mío), que parece deberse a la preocupación normal que estamos acostumbrados a tener con todos, aún más con los niños que entonces les hace sentir algo diferente; yo diría que se trata de algo así como una mezcla de ternura, confianza y seguridad en el médico cubano”.

Escambray

Órgano Oficial del Comité Provincial
del Partido en Sancti Spiritus

Fundado el 4 de enero de 1979

Director: Juan A. Borrego Díaz
Subdirectora: Gisselle Morales Rodríguez
Jefe de Información: Reidel Gallo Rodríguez
Editora: Yoleisy Pérez Molinet

Diseño: Rafael Borges y Yanina Wong
Corrección: Miriam López y Arturo Delgado
E-mail: cip220@cip.enet.cu
Teléf. 41323003, 41323025 y 41323047

Dirección: Adolfo del Castillo No. 10
Código Postal: 60 200. Sancti Spiritus
Impreso en Empresa de Periódicos.
UEB Gráfica Holguín. ISSN 9664-1277