

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

Dr. Washington Rosell Puig y otros

Solidaridad Internacional de la Medicina Cubana

Testimonios

88

Ciudad de La Habana, Cuba

2000

**Publicación de la Oficina del Historiador
del MINSAP**

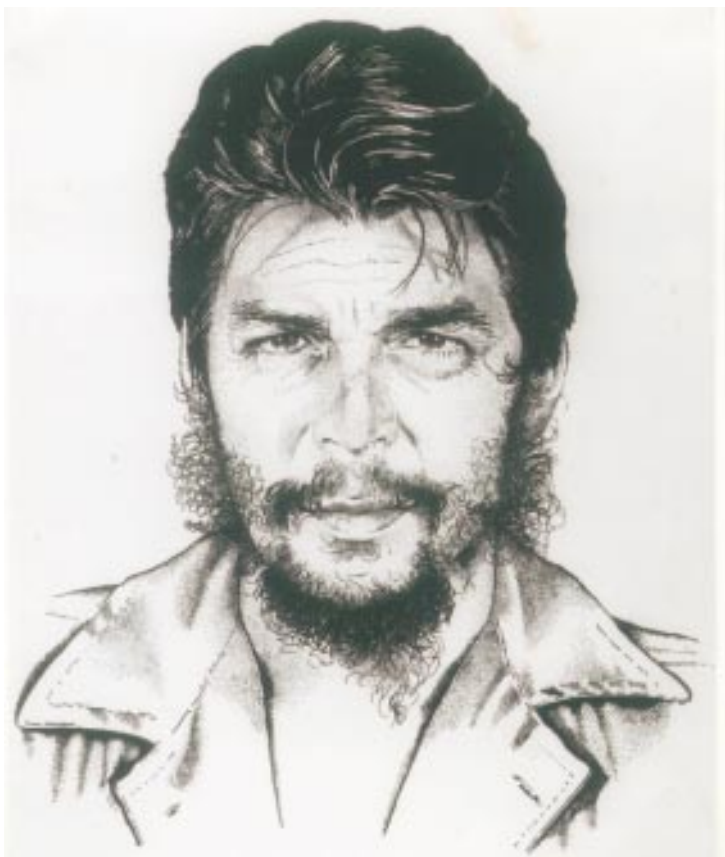


Fig. 1. Comandante Dr. Ernesto "Che" Guevara de la Serna. Símbolo de la más alta expresión del Internacionalismo Médico Cubano.

PRÓLOGO

El carácter solidario de nuestra medicina más que una determinación coyuntural ante urgentes necesidades de otros países, a veces sin relaciones diplomáticas con Cuba, constituye uno de los principios y quizás el que más la ha caracterizado, de nuestra salud pública en el período revolucionario socialista.

En mayo de 1960 ante intensos terremotos y maremotos sufridos en Chile, en los que perdieron la vida miles de ciudadanos de ese hermano país, entonces bajo el gobierno nada amistoso del presidente Jorge Alessandri, Cuba antes que ninguna otra nación del mundo, le hizo llegar su ayuda desinteresada, para dar comienzo a la primera manifestación de su solidaridad internacional en el campo de la medicina.

El doctor Salvador Allende Gossens, entonces Senador de la República de Chile, de visita en La Habana, saludaría con palabras de agradecimiento ese gesto inicial, que por su belleza y sentido de la justicia, no puedo dejar de citar:

"Yo vi a Cuba movilizarse. Oí la palabra fraternal y humana de Fidel Castro llamando a todos los gobernantes del mundo y vi al presidente Dorticós, a los líderes de la Revolución, como Raúl Castro y el Che Guevara preocupados, interesados con lo que sucedía en Chile y conversé con ellos y pude darme cuenta como más allá de la obligación que tienen los gobernantes, estaba la actitud de ustedes, del pueblo de Cuba.

Vi los camiones pasando por las calles de La Habana y vi la generosidad anónima del que entrega lo que le hace falta y que vale mucho más que lo que entregan los países ricos como Norteamérica, que nos da migajas que ha arrancado de nuestras propias riquezas; y yo fui testigo principal del trabajo sacrificado de hombres del Ejército Rebelde que llegaron con el primer autogiro y que fueron destacados en la zona más austral de Chile, y llegué hasta allí con mi compañero, colega y amigo, Oscar Fernández Mell, en su calidad de presidente del Colegio Médico de Cuba.

Alcanzó el doctor Fernández Mell la provincia más lejana, donde hay un clima tan distinto al de ustedes, en donde la lluvia y el frío y el viento implacablemente mojan el cuerpo y entumecen el alma y allí estaban símbolo de esta Cuba nueva [...] También a lo largo de las otras provincias, el doctor Roberto Guerra y otros colegas fueron dando, junto con enfermeras de ustedes, la fraternidad nueva, con el nuevo lenguaje de los pueblos nuevos" (Allende S. Charla ante los trabajadores de salud pública. Ed. MINSAP. La Habana, 1961).

Esta forma de colaboración solidaria completamente desinteresada se hará constante con países de tres continentes a lo largo de estos últimos cuarenta años.

A partir de 1963 la Revolución Cubana, segura ya de su futuro, pero sin haber alcanzado aún el desarrollo que su salud pública lograría unos años después, comienza una colaboración sistemática completamente gratuita

con países subdesarrollados del Tercer Mundo, iniciándola con la entonces recién liberada República Argelina Democrática y Popular, que se iría incrementando con otros países de África, Asia y América Latina, que se mantiene hasta el presente y que no sólo comprende actividad asistencial sino también de asesoramiento higiénico-epidemiológico, de promoción de salud y de organización y planificación del trabajo.

El prestigio que la medicina revolucionaria cubana ha ido adquiriendo en el mundo, evidentemente puesto de manifiesto en gran parte por esta labor internacionalista, ha hecho que estados con recursos económicos suficientes para pagarla a países desarrollados, con larga tradición médica, prefieran solicitar colaboración a nuestro gobierno, lo que comenzó en 1978 con Irak y se mantiene en la actualidad con numerosas naciones.

La enseñanza de la medicina también ha estado presente en nuestra colaboración internacionalista y ha adoptado diferentes modalidades.

Aunque el médico cubano, como parte de su labor en la mayoría de los países, había brindado docencia, principalmente en Argelia y Angola, en septiembre de 1977, Cuba funda una escuela de medicina en la República Popular Democrática de Yemen, atendida por profesores cubanos y médicos yemenitas adiestrados en nuestro país en la enseñanza de las ciencias básicas, que va a dar sus primeros frutos en 1982, con la graduación de 52 médicos.

En 1980 se inició colaboración docente con Etiopía, República Popular de Angola y Nicaragua y poco después con la República Árabe Saharaui Democrática. En estos dos últimos países en 1982 se adoptó una nueva modalidad al llevar junto a los profesores, alumnos del sexto año de medicina (internos) que prestaron también labor asistencial bajo la supervisión de sus maestros. Ese año se graduaron los primeros 106 médicos cubanos en la república centroamericana y ocho en la Saharaui. Unos años más tarde se funda otra escuela de medicina en Guinea Bissau.

Desde la segunda mitad de la década de 1960, Cuba había comenzado a prestar una colaboración médica en la docencia de enorme importancia para los países del Tercer Mundo, mediante el otorgamiento de becas a estudiantes extranjeros que ha abarcado más de ochenta países. Estas becas comprenden el estudio de carreras universitarias, como las de medicina, estomatología y enfermería; otras de medios auxiliares de diagnóstico de nivel no universitario y la enseñanza de posgrado en las diferentes especialidades.

A partir de 1999, después de los desastres producidos en Centroamérica por el paso de ciclones, Cuba se propuso una ayuda, sin precedentes en el mundo, a esos países, que se ha extendido al resto de Latinoamérica y que es la fundación en La Habana de la Escuela de Medicina Latinoamericana, completamente gratuita para estudiantes de nuestro continente, a la que se le ha unido en Santiago de Cuba la Escuela de Medicina Caribeña para estudiantes de los países de habla inglesa del Caribe, también completamente gratuita.

Y no es posible dejar de nombrar como otra modalidad de solidaridad internacional de nuestra medicina la presencia del personal de salud en la ayuda que Cuba ha prestado en las luchas de numerosos pueblos por alcanzar su

independencia y del que es paradigma el doctor Ernesto Guevara de la Serna, verdadero símbolo de la más alta expresión del internacionalismo médico cubano.

El Ministerio de Salud Pública deseoso de estimular la producción de testimonios sobre parte tan importante de nuestra historia médica, convocó en 1998 a un concurso en el que se contemplaron las diferentes modalidades de la solidaridad médica cubana. Se recibieron a finales de ese año 24 trabajos, todos de gran interés y fueron galardonados los siguientes: con el primer premio "Memorias de una misión médica internacionalista" del doctor Víctor Pagola Bénger, modalidad misión militar; con el segundo "Vivencias internacionalistas. Anecdotario médico" del doctor Ezequiel Bueno Barreras, donde se narran tres misiones que abarcan modalidades como las de, ante desastres naturales, asistencial civil y asistencia militar y con premio especial "Pase de visita" de la doctora Martha Larrea Fabra, misión asistencial civil. Estos tres trabajos serán publicados en edición especial por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas en fecha próxima.

Cuadernos de Historia de la Salud Pública, órgano publicitario de la Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública, ha querido incluir en su volumen número 88, otros cinco trabajos de los concursantes no premiados, por su importancia testimonial, con la intención de enriquecer la bibliografía sobre el tema.

Con el título Solidaridad internacional de la medicina cubana. Testimonios, comprende: "Recuerdos de aquel primer viaje" del doctor Washington Rosell Puig, sobre la primera misión asistencial civil en la República Argelina Democrática y Popular; "Misión en Nicaragua. Diario de un médico internacionalista" por el doctor Romelio Quirce García; "Internacionalista: el mayor orgullo de este cubano" por el doctor Luis Valdés García; "Memorias de un matrimonio internacionalista en Angola" por los doctores Dagoberto García Moreno y Noris Pompa Martínez y "Sudáfrica: Cuba en el milagro" por el doctor Felipe Delgado Bustillo.

Por razones de espacio hemos tenido que suprimir en estos trabajos acápites relacionados con la historia de los países en que se han cumplido las misiones y otros aspectos no estrictamente testimoniales. Seguros estamos que con este volumen Cuadernos de Historia de la Salud Pública cumple una vez más con la razón primera de su existencia, incrementar la bibliografía sobre aspectos fundamentales del desarrollo de la historia de la salud pública y la medicina cubanas.

Dr. Gregorio Delgado García
Director de Cuadernos de Historia de la Salud Pública
La Habana, febrero 28 del 2000

RECUERDOS DE AQUEL PRIMER VIAJE

por el
Dr. Washington Rosell Puig*

INTRODUCCIÓN

El jueves 23 de mayo de 1963 partió de Cuba la Primera Misión Médica Cubana de Ayuda Internacionalista, que laboró durante 13 meses en la República Democrática y Popular de Argelia, dando inicio a una de las más bellas páginas en la historia de la Revolución Cubana en el campo de la salud pública y la solidaridad con otros pueblos.

El XXXV Aniversario de aquel suceso se conmemoró en 1998, con un sencillo acto en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, organizado por la Dirección de esta Facultad y presidido por su decano, el doctor Luis Suárez Rosas. La actividad se desarrolló en forma de conversatorio en el que participaron los doctores Eberto Cué Reyes, Eduardo Llanes Llanes y Washington Rosell Puig, integrantes de esa misión, quienes relataron algunos aspectos interesantes de la estancia en Argelia al auditorio allí reunido, constituido por profesores, trabajadores y estudiantes de este centro de estudio.

Antes de iniciar la actividad, los integrantes de la misión nos reunimos para intercambiar opiniones y precisar los tópicos que se debían tratar en el conversatorio. Como es natural cada vez que se reúnen viejos amigos, comenzamos a indagar por los otros compañeros de la misión a los que consideramos como una *gran familia*, quienes se encuentran dispersos y a muchos de ellos, no vemos desde hace tiempo. Todos pasan del medio siglo de vida. De algunos no sabemos nada en estos momentos, otros están enfermos o padecen de los achaques propios de la edad. Hay quienes ya se han jubilado y unos cuantos han fallecido.

A estos últimos, que ya nunca podrán estar físicamente junto a nosotros, dedicamos este modesto trabajo en el que siempre estarán presentes, como un *grato recuerdo de aquel primer viaje*.

Antecedentes y preparativos del viaje

El día 17 de octubre de 1962, días antes de estallar la "Crisis de Octubre", se crea el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", que se instala en el edificio del antiguo colegio privado "Sagrado Corazón".

* Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". ISCM de La Habana.

En el acto de inauguración de este Instituto, nuestro comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, entonces primer ministro del Gobierno Revolucionario, pronunció un discurso en el que trató varios aspectos relacionados con los problemas de la salud pública existentes en esos momentos en nuestro país, como el éxodo masivo de médicos estimulados por la propaganda imperialista y el ejercicio mercantilista de la profesión, planteando además, la necesidad de formar médicos en cantidades masivas y mejores, con una nueva concepción en sus funciones, despojados de todo sentimiento egoísta, y casi al final de su discurso expresó:

Quiero decirles otra cosa: además de los médicos cubanos, tenemos médicos en distintos países, así como profesores de distintos países, trabajando en nuestro país. Por lo tanto, estos tiempos podemos capearlos perfectamente bien.

No sólo creo, sino que aún podemos hacer algo –aunque tenga sobre todo carácter simbólico más que otra cosa– para ayudar a otros países.

Por ejemplo, tenemos el caso de Argelia. En Argelia la mayor parte de los médicos eran franceses y muchos se marcharon. Con cuatro millones más de habitantes que nosotros y gran número de enfermedades que dejó allí el coloniaje, disponen de la tercera parte –de menos aún–, de los médicos que tenemos nosotros. En el campo de la salud tienen una situación verdaderamente trágica.

Por eso nosotros, conversando hoy con los estudiantes, les planteamos que hacen falta cincuenta médicos voluntarios para ir a Argelia, a ayudar a los argelinos.

Estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán. Cincuenta nada más. Estamos seguros que se van a ofrecer más, como expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está peor que nosotros, mucho peor que nosotros.

Claro, hoy podemos mandar cincuenta, dentro de 8 ó 10 años no se sabe cuántos y podremos darle ayuda a nuestros pueblos hermanos. Porque cada año que pase tendremos más médicos y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina y porque la Revolución tiene derecho a recoger lo que siembra, derecho a recoger los frutos de lo que ha sembrado.

Nuestro país muy pronto, muy pronto, –y podemos proclamarlo con orgullo–, tendrá mayor número de técnicos que ningún país de América Latina y nuestras Universidades irán creciendo y los estudiantes en nuestras Universidades se contarán por decenas y decenas de miles y nuestros cuerpos de profesores serán cada vez más experimentados. Los años pasan y pasan rápidamente y el esfuerzo de la Revolución tiene cada día resultados más elocuentes.

De esta manera, Fidel da a conocer por primera vez, la idea de la ayuda internacionalista como un gesto de solidaridad de nuestro pueblo con otros pueblos hermanos que la necesitaban. Esta idea surge de su entrevista con *Ben-Bella*, cuando este último visitó La Habana y le explicó la dramática situación del pueblo argelino.

En respuesta al llamado de Fidel, numerosos hombres y mujeres de distintas ramas de la medicina, presentaron la solicitud de forma voluntaria para prestar sus servicios en Argelia, por lo que no fue fácil confeccionar el grupo, prolongando el tiempo para fijar la fecha de salida.

Ya conformado el grupo se hicieron los preparativos del viaje rápidamente. Todos tenían problemas que resolver, como el de garantizar la estabilidad de la familia, dejar la responsabilidad del trabajo a otros compañeros, posponer planes concebidos con gran interés, otros esperaban un hijo o los tenía pequeños y la pareja que decidió adelantar la boda para partir juntos convertidos en matrimonio.

Antes de la partida, el doctor José Ramón Machado Ventura, Ministro de Salud Pública, reunió al grupo ya formado y le explicó la importancia de la misión, que trabajarían por un período no menor de un año, a las órdenes del Ministerio de Salud Pública de Argelia, en el lugar que fuera necesario y en condiciones que podrían ser muy difíciles. También explicó la compleja situación existente en esos momentos en Argelia, que se encontraba amenazada por la contrarrevolución, sin haber cumplido aún el primer año de su liberación. Ante estas palabras, la totalidad del grupo reafirmó su decisión de cumplir la tarea encomendada.

En la prensa de nuestro país la noticia del viaje fue divulgada ampliamente. En un artículo que se publicó en esos días se expresa entre otras cosas:

El gesto de Cuba, sin duda, merece destacarse como ejemplo, porque no se ignoran las dificultades que también enfrenta nuestro país, por la escasez de médicos y la insuficiencia del personal auxiliar... A pesar de estas dificultades, pues no hemos vacilado en acudir en ayuda del pueblo argelino, porque sus dificultades son mayores y sus necesidades son más urgentes que las nuestras.

Componentes de la Delegación

La *Primera Misión Médica Cubana de Ayuda Internacionalista* que laboró en la República Democrática y Popular de Argelia, desde mayo de 1963 hasta junio de 1964, estaba integrada por 56 personas, presidida por el

doctor José Ramón Machado Ventura, Ministro de Salud Pública y como jefe de la delegación el doctor Gerald Simón Escalona, director de la Empresa de Clínicas Mutualistas del MINSAP. Después de los primeros meses continuó en esta responsabilidad el doctor Mario Escalona Reguera, Viceministro Primero de Salud Pública, le siguió el doctor Eberto Cué Reyes, miembro de la Delegación y finalizó el doctor Pablo Resik Habid de la Dirección Regional de Salud Pública en La Habana.

El grueso de la Delegación estaba formado por 28 médicos, 3 estomatólogos, 15 enfermeros y 8 técnicos (posteriormente se incorporó una estomatóloga).

En la misma se incluían 12 mujeres y casi todos procedían de Ciudad de La Habana, con el objetivo de no afectar los servicios asistenciales de las provincias, ya que en esos momentos la mayor parte de los médicos y técnicos con que contaba el país se concentraba en la capital (60 %).

- *Médicos clínicos* (6): Pedro L. Alonso Bermúdez, Antonio Moreno Luna, Rigoberto Nuñez Pillot, Juan A. Oviedo Hernández, Olga Ugarte Valdés y Juan Plácido Valdés Rolandi.
- *Médicos pediatras* (4): Pedro A. Báez Muñiz, Zoila Italia Suárez, Ángela Morejón Benítez y Sara Perelló Perelló.
- *Médicos cirujanos* (7): José Cabrera Carballo, Roberto Capote Mir, Manuel Cedeño Llovet, Julio Hernández Socarrás, José R. Linares Delgado, Washington Rosell Puig y Jaime Strachan Estrada.
- *Médico ortopédico* (1): Martín Israel Noa Socarrás.
- *Médicos oftalmólogos* (2): Eugenio Jara Casco y Arturo Taquechel Maymir.
- *Médicos otorrinolaringólogos* (2): Julio Rodríguez Docal y Manuel Villar Suárez.
- *Médicos anestesiólogos* (3): Juan de Dios Cárdenas Sotelo, Alfredo Díaz Alcorta y Gustavo Lahens Delgado.
- *Médico ginecólogo* (1): Lilliam Beausoleil Tobierre.
- *Médico psiquiatra* (1): Aramís Figueredo Domínguez.
- *Médico laboratorista clínico* (1): Cosme Huete Figueroa.
- *Estomatólogos* (4): Eberto Cué Reyes, Reinaldo de la Nuez García y Eduardo Llanes Llanes (posteriormente se incorporó Norma del C. Lara Rodríguez).
- *Enfermeros* (14): Omaid Alderete Fernández, Rolando Alfonso Mir, Ana María Anglada Corrales, Isidel Diez Bueno, Amalio Fernández Estrada, Julio García Cancio, Ángel García Menéndez, José R. Leyva Parra, Marta E. Kuscevic Horvath, Rolando Martínez Pereda, Miguel Saíz Arana, Carlos Sanguineti Junco, Lucía Serrano Núñez y Armando Valdés Orobio.

- *Auxiliar enfermería* (1): Valeria L. Domínguez Alfonso.
- *Técnicos de radiología* (3): Ricardo Díez Sarasola, Pedro Jeréz Dreke y José O. Mulkay Moreno.
- *Técnicos de laboratorio* (3): Julio León Calvo, Manuel Pereira Soto y Eduardo Torres Armas.
- *Instrumentista* (1): Irene Beausoleil Delgado.
- *Optometrista* (1): Oscar Armada Pierrúñez.

Viaje hacia Argelia y primera semana en Argel

A las 2:00 p.m. del jueves 23 de mayo de 1963 partió desde La Habana rumbo a Argelia, la *Primera Misión Médica Cubana de Ayuda Internacionalista*, en un vuelo especial de la Compañía Cubana de Aviación, a bordo de un avión Britannia al mando de los capitanes Luis Álvarez Tabío y César Alarcón.

La Delegación presidida por el doctor José Ramón Machado Ventura, Ministro de Salud Pública, fue despedida en el Aeropuerto "José Martí" por familiares y amigos. Además estaban presentes, el doctor Mario Escalona Reguera, Viceministro Primero de Salud Pública; Mohamed Khaled Khae, Encargado de Negocios de la Embajada de Argelia en Cuba; dirigentes del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Medicina; funcionarios del Ministerio de Salud Pública y argelinos residentes en nuestro país.

Durante la espera en el aeropuerto, los periodistas allí presentes entrevistaron a algunos miembros de la Delegación, quienes en general mostraron su entusiasmo y alegría por la misión encomendada, la que consideraron como una tarea más de la Revolución y expresaron su disposición de cumplir con la promesa que le hicieron a Fidel, de realizar el mayor esfuerzo en el trabajo que se les asigne por las autoridades de Argelia, ya que estaban conscientes de las necesidades del pueblo argelino, al que admiraban por su heroica lucha para alcanzar la independencia.

Antes de abordar el avión los miembros de la Delegación se despidieron de sus familiares y amigos, entre bromas y abrazos, reflejando la emoción por la responsabilidad que asumían y la tristeza por la separación de sus seres queridos, por lo cual, no pocas fueron las lágrimas derramadas en aquel "hasta luego".

Posteriormente apareció publicada en un periódico de nuestro país una poesía escrita por Amparo Hernández, familiar de uno de los miembros de la Delegación, la que dedicaba "A los médicos cubanos en Argelia" y que decía: "La patria es el mundo entero/ para esos nobles galenos/ que hoy se ven de gloria llenos/ al partir al extranjero/. Son ejemplo verdadero/ de cualquier humanismo/ y de recio patriotismo/ pues fueron de corazón/ y por su Revolución;/ despojados de egoísmo.

Después de 19 horas de viaje, con una breve escala técnica en Gander, la Delegación Médica Cubana llegó a Argel. A pesar de que la noticia fue sólo conocida con una hora de anticipación, la Delegación fue calurosamente acogida en el aeropuerto de "Maison Blanche", por funcionarios de los Ministerios de Salud Pública, Defensa, Relaciones Exteriores y Juventud de Argelia y el compañero Juan Antonio García, Consejero de la Embajada de Cuba en ese país.

Los doctores Machado Ventura y Gerald Simón, acompañados por dos miembros de la Delegación que hablaban bien el francés, fueron hospedados en el "Palacio del Pueblo" y los demás integrantes de la Misión en distintos hoteles de Argel, la mayoría de ellos en el "Hotel de Geneve", en espera de conocer los lugares donde serían designados.

Nuestra primera impresión de Argel fue la de una hermosa ciudad de gran tamaño y densamente poblada, construida en una zona costera, con un puerto artificial y que se extiende por la ladera de las elevaciones que la rodean, por lo cual, se encuentran numerosas calles de escalera. Tiene el aspecto de una ciudad europea, afrancesada, llamándonos la atención la *Casbah*, barrio típico árabe con sus callejuelas tortuosas.

Otro aspecto que nos impresionó fue la vestimenta a la usanza árabe que portaba parte de la población, pero lo más significativo fueron las muestras de simpatía de las personas que encontrábamos cuando deambulábamos por las calles, las que al identificarnos como cubanos nos saludaban con alegría, exclamando dos palabras, "¡Cuba! y ¡Fidel!", lo cual nos enorgullecía y como es natural respondíamos al saludo con los mismos sentimientos.

El sábado 25 de mayo asistimos a un banquete de bienvenida en los jardines del Palacio del Pueblo, en el que degustamos de una comida típica árabe que fue preparada y servida con esmero y que compartimos con los hermanos argelinos en un ambiente de amplia camaradería.

El resto de la semana, mientras esperábamos la ubicación del trabajo, lo pasamos recorriendo las áreas cercanas al hotel y tratando de aprender las palabras y frases más usuales de los idiomas utilizados en el país, para podernos comunicar, ya que la inmensa mayoría de los miembros de la Delegación desconocíamos el francés y mucho menos el árabe, por lo que teníamos que recurrir frecuentemente al idioma universal, la gesticulación con las manos y el rostro. Era evidente que nuestro mayor problema era el idioma, lo que dio lugar a numerosas anécdotas.

En el transcurso de esa semana visitamos el Hospital Universitario "Mustafá", que nos recordó al Hospital Universitario "General Calixto García" de La Habana en cuanto a la forma de su construcción por pabellones, pero de mayor tamaño, el cual estaba atendido por un reducido número de médicos, la mayoría de ellos extranjeros. Al igual que en Cuba antes del triunfo de la Revolución, encontramos enfermos en el suelo por falta de camas. Allí nos explicaron las dificultades que tenían, resaltando que en el resto del país, sobre todo en las zonas rurales, la situación era más grave.

El jueves 30 de mayo, exactamente una semana después de nuestra salida de La Habana, asistimos a una recepción que se nos ofreció en la Embajada de Cuba. Durante la actividad nos sorprendió la visita de Ahmed-Ben-Bella, primer ministro de Argelia. Según refirió posteriormente Machado Ventura a los periodistas, esta visita fue enteramente informal, pues al terminarse una entrevista que había sostenido con Ben-Bella, éste le preguntó dónde estaba la Delegación Médica y él le contestó que se encontraba en la Embajada de Cuba y hacia allí se dirigió para saludarlos. La llegada del líder argelino fue recibida con gran júbilo, al estilo árabe, emitiendo gritos agudos, intermitentes, provocados por un movimiento rápido de la lengua. Ben-Bella expresó en aquel momento: "La presencia de los médicos cubanos en Argelia forma parte de la fraterna hermandad y de la amistad indestructible entre los pueblos de Cuba y Argelia". En la recepción también se encontraban los Ministros de Salud Pública, Trabajo y del Interior de Argelia, altos funcionarios argelinos, representantes diplomáticos extranjeros y miembros de la prensa. Los invitados fueron atendidos por Juan Antonio García, Encargado de Negocios de la Embajada de Cuba y el personal de la misma.

Ubicación de los miembros de la misión en Argelia

En la fecha que la Delegación Médica Cubana llegó a Argelia, ya se encontraban laborando en el país otros grupos de profesionales y técnicos procedentes de diferentes países que brindaban su ayuda al pueblo argelino en distintos sectores de la producción y los servicios, pero en general éstos eran pagados por el gobierno argelino, lo que los diferenciaba de la ayuda brindada por Cuba que era completamente gratuita, o sea, que era costeadada por el pueblo cubano, en un gesto digno de alabar, pues la situación económica de Cuba en aquellos momentos era difícil, en que se iniciaba el férreo bloqueo de los Estados Unidos contra nuestro país, que fue posible capear gracias a las relaciones de cooperación recién establecidas con el campo socialista y en especial con la Unión Soviética, pero sobre todo, a la firme decisión de la inmensa mayoría de nuestro pueblo de defender la Revolución.

El viernes 31 de mayo los miembros de la Delegación Médica Cubana salieron de Argel hacia los lugares donde habían sido designados, situados en distintas regiones del extenso territorio de Argelia, a gran distancia unos de otros. De acuerdo con la ubicación de los miembros de la Delegación, se organizaron 5 grupos: *Sanidad Militar*, *Tebessa*, *Setif*, *Constantina* y *Sidi-Bel-Abbes*, quedando en la capital un solo compañero (estomatólogo).

Al llegar los miembros de la Delegación a los lugares donde habían sido ubicados, fueron recibidos con muestras de alegría y afecto por las autoridades de cada región, de modo que todos nos sentimos halagados y comprometidos a cumplir con esmero nuestro trabajo.

En el transcurso del tiempo que estuvo la Delegación Médica Cubana en Argelia se produjeron algunos movimientos del personal que la integraba, por necesidades de trabajo y a petición de las autoridades argelinas, siendo

los más significativos, el del grupo de *Tebessa* que al cabo de unos meses fue trasladado hacia *Biskra* y el de la *Sanidad Militar* que por las características de éste sector, sufrió varios cambios.

Grupo de la Sanidad Militar

En la Sanidad Militar los argelinos contaban con pocos recursos, el personal calificado de profesionales y técnicos era limitado y sólo disponían de algunos sanitarios con poca preparación. En esos momentos un grupo pequeño de búlgaros colaboraba con ellos y la estrategia era de ir ocupando los hospitales militares en la medida que el ejército francés los abandonaba, en su retirada escalonada de oriente a occidente, según los acuerdos establecidos al independizarse el país. Generalmente estos hospitales eran edificios antiguos, construidos en el siglo pasado y situados en el interior o cerca de los cuarteles militares.

El grupo de cubanos ubicados en la Sanidad Militar estaba formado por 8 personas (5 médicos, 1 estomatólogo y 2 enfermeros) y fue enviado inicialmente al hospital militar de Constantina, nombrado "Alfonso Laverán", porque allí trabajó como médico militar este insigne bacteriólogo francés (1845-1922), que realizó estudios sobre el paludismo y fue *Premio Nobel* en 1907. En el patio de este hospital se levantaba un modesto monumento que perpetuaba su memoria.

En la primera semana de estar allí, dos miembros de esta misión fueron trasladados para el hospital militar de Medea, ciudad situada en una zona montañosa a unos 40 km al sur de Argel. Este hospital fue el primero entregado por los franceses y fungía como hospital central, que en la práctica ingresaba casos crónicos, principalmente tuberculosos.

En la misma semana otros dos cubanos fueron trasladados para el hospital militar de *Setif*, y en octubre cuando se produce el conflicto fronterizo con Marruecos son movilizados hacia el hospital militar de *Sidi-Bel-Abbes*, antigua base de la Legión Extranjera.

Por último, en enero de 1964, todos los cubanos que trabajaban en la *Sanidad Militar* se vuelven a unir, pero en otro lugar, el Hospital Militar "E. Ducrós" de *Blida*, ciudad situada a unos 20 km al sur de Argel, que funcionaría como hospital central, siendo designado como director del mismo, el doctor Martín I. Noa Socarrás. Este grupo se refuerza con cuatro cubanos más procedentes del sector civil y posteriormente se agrega un grupo de médicos búlgaros recién llegados al país.

La labor fundamental de los cubanos ubicados en este sector, fue la de poner en funcionamiento los hospitales militares entregados por el ejército francés y organizar sus servicios, preparar al personal sanitario disponible, prestar la atención médica a los soldados argelinos en las regiones correspondientes y coordinar otros servicios brindados por los hospitales civiles, recibiendo un gran apoyo de los cubanos que trabajaban en los mismos.

Grupo de Tebessa

Tebessa es una pequeña ciudad situada en la parte oriental de Argelia, cerca de la frontera con Túnez, en cuyos límites fronterizos el terreno estaba sembrado de minas y aún se podían observar las alambradas colocadas por los franceses para evitar el paso de los guerrilleros argelinos durante la guerra.

El grupo de Tebessa era el menor, constituido por 4 personas (2 médicos cirujanos, 1 técnico de radiología y 1 enfermero). En las primeras semanas este grupo atendía un hospital en el que trabajaba un pediatra extranjero, pero pasado un tiempo tenían tres hospitales con 550 camas en total, correspondientes a un extenso territorio y una población numerosa.

El trabajo en este lugar fue muy intenso, tanto de día como de noche, pues la mitad de los casos que atendían en cirugía eran víctimas de las minas, siendo la mayoría de ellos, pastores que cuidaban sus ovejas y resultaban heridos cuando alguna de éstas hacía contacto con una mina y explotaba.

En una ocasión un periodista cubano los visitó y uno de los integrantes del grupo le dijo, refiriéndose al problema de las minas: "Esto es un infierno", pero inmediatamente un ciudadano argelino que se encontraba cerca, manifestó: "Estos muchachos son unos bravos, créame, unos bravos de verdad".

Al cabo de unos meses, este grupo fue reemplazado por otro grupo más numeroso de médicos procedentes de la Unión Soviética y trasladados hacia Biskra, pequeña ciudad situada al suroeste de Argelia, a las puertas del desierto del Sahara por este lugar, cuyo hospital era atendido por monjas que realizaban una eficiente labor, lo que garantizaba mejores condiciones de trabajo.

Grupo de Setif

Setif es una ciudad pequeña, capital del Departamento del mismo nombre, situada en la parte oriental del país sobre una amplia meseta que estaba sembrada principalmente de trigo y la atravesaba la carretera extendida entre Argel y Constantina, constituyendo un centro comercial de cierta importancia en esta región.

El grupo de Setif estaba compuesto por 7 personas (3 médicos, 2 técnicos y 2 enfermeros). El hospital civil donde trabajaban tenía buenas condiciones y era atendido por monjas con excelentes resultados.

Las monjas confraternizaron rápidamente con los cubanos, después de tratarlos y valorar su trabajo, al extremo que en una ocasión invitaron al grupo completo a almorzar en el apartamento donde vivían, para festejar el nacimiento del primer hijo del doctor Manuel Cedeño Llovet, responsable del grupo y expresar sus simpatías por todos los integrantes. Al terminarse aquel banquete la Madre Superiora manifestó como despedida: "Dicen que son comunistas, pero aún así, irán al cielo".

Grupo de Constantina

Constantina (Antigua Cirtas, capital de la provincia romana en África llamada Numidia). Es la tercera ciudad de Argelia en importancia, capital del Departamento del mismo nombre, situada hacia la parte noreste del territorio argelino, construida en una zona montañosa con grandes desfiladeros, por lo cual en sus vías de acceso se observan numerosos puentes y túneles, siendo realmente una ciudad muy pintoresca y con una rica historia.

El grupo de Constantina estaba formado por 11 personas (5 médicos, 2 técnicos y 4 enfermeros). Los integrantes de este grupo trabajaban en dispensarios distribuidos por la ciudad en íntima relación con el hospital civil de esa localidad, donde realizaron una magnífica labor, y junto con el grupo de cubanos que trabajaba en la Sanidad Militar, constituían una fuerza muy entusiasta que participaba fuera de su trabajo en diversas actividades, promoviendo algunas iniciativas que luego eran secundadas por los otros grupos.

Grupo de Sidi-Bel-Abbes

Sidi-Bel-Abbes es una ciudad situada en la parte occidental del país, cerca de la frontera con Marruecos, y de donde parte una vía hacia el desierto del Sahara por este lugar. En la zona rural la agricultura estaba bien desarrollada y la ciudad representaba un centro comercial importante en esta región, en la que tenía su sede la Legión Extranjera.

El grupo de Sidi-Bel-Abbes era el más numeroso, integrado por 24 personas (13 médicos, 2 estomatólogos, 3 técnicos y 6 enfermeros). Una parte del grupo trabajaba en consultorios situados en la periferia de la ciudad y el resto en dispensarios relacionados con el hospital civil que tenía buenas condiciones, con el servicio de ginecoobstetricia atendido por monjas que se caracterizaban, como en los otros lugares, por su eficiente labor.

Este grupo también se destacó por la calidad en su trabajo y el buen trato a los pacientes, llegando a establecer excelentes relaciones humanas con sus compañeros de trabajo y con la población en general. Además, este grupo brindó un gran apoyo a las tropas cubanas que arribaron a Argelia, a raíz del conflicto fronterizo con Marruecos.

Primer gran problema: el idioma

El primer gran problema que presentamos fue el desconocimiento del idioma, lo que nos dificultaba la comunicación con la población, agregando el inconveniente de que en Argelia se hablan dos idiomas, el árabe utilizado por la mayoría de la población y el francés impuesto por los colonialistas, en el transcurso del tiempo que ejercieron su dominación. Naturalmente que la

lengua francesa era más fácil de aprender por nosotros debido a sus raíces latinas, pero también era conveniente conocer, por lo menos, las palabras y frases más usuales del árabe para facilitar nuestra labor.

Como referimos anteriormente, durante la primera semana de estancia en Argel, ante la necesidad de comunicación comenzamos a aprender rápidamente el idioma en el contacto directo con la población; pero ya en la segunda semana nos encontrábamos trabajando, por lo cual, fue imprescindible acelerar este aprendizaje, adquiriendo manuales de conversación y diccionarios y organizando círculos de estudio con este objetivo.

Al principio realizamos las consultas con los pacientes ayudados por un traductor (sanitario o enfermero), con quien "chapurreábamos" en francés y éste hablaba en árabe con el paciente, requiriendo a veces de una tercera persona para esclarecer alguna palabra o frase no comprendida. Al segundo mes ya nos desenvolvíamos de forma aceptable y posteriormente podíamos sostener satisfactoriamente en árabe, parte del interrogatorio con los pacientes.

Experiencia adquirida

Es indudable que el trabajo realizado por la Delegación Médica Cubana de Ayuda Internacionalista en Argelia reportó beneficios mutuos, tanto al pueblo argelino que la recibió, como a los miembros de la Delegación que la brindó, ya que estos últimos tuvieron la oportunidad de aprender un idioma, de conocer otro país interesante por su naturaleza y al heroico pueblo argelino con sus costumbres, tan diferentes a las nuestras, pero con una historia y situación política similar. Además, cada uno de los integrantes de la Misión, en su especialidad, adquirió una experiencia práctica extraordinaria que sólo el trabajo la puede proporcionar, y una experiencia personal de convivir con personas ajenas a su familia, que les inculcó aún más, el sentimiento de solidaridad y la satisfacción del deber cumplido, al ayudar a este pueblo que atravesaba momentos tan difíciles.

Al principio el trabajo no fue fácil, había expectación y duda, pues algunos pensaban que en Cuba, país pequeño y subdesarrollado, no contaba con el personal suficiente calificado para poder afrontar esta tarea, pero a medida que los cubanos demostraron su calidad científica, afán en el trabajo y espíritu de sacrificio, la cooperación y la simpatía crecieron.

En aquellos momentos muchos médicos se habían marchado y la mayoría de los que se encontraban en el país eran extranjeros que percibían salarios altísimos, y los que ya estaban establecidos ejercían la medicina privada con un evidente afán de lucro. Incluso en el sector estatal, la asistencia hospitalaria se cobraba, aunque a precios módicos y sólo las consultas en los barrios más humildes eran gratuitas. Por estas razones, los cubanos tenían ante ellos un trabajo enorme y eran considerados como competidores por aquellos que

hacían de la medicina un negocio. Esta situación impactó a los cubanos, que estaban imbuidos por otras concepciones más humanas sobre el ejercicio de la medicina.

Aún después de la guerra, el pueblo argelino seguía sufriendo sus horrores, pues además de las secuelas invalidantes de aquellos que resultaron heridos en las acciones bélicas, se sumaban en la etapa de paz, las víctimas inocentes por las minas sembradas en las zonas fronterizas con Túnez y Marruecos, que frecuentemente explotaban despedazando los cuerpos de quienes hacían contacto con ellas. Muchos de estos casos fueron atendidos por los cubanos que trabajaban cerca de estos lugares, en Tebessa hacia el Este y en Sidi-Bel-Abbes al Oeste.

La herencia dejada por el colonialismo en Argelia fue la de un país subdesarrollado, con grandes problemas socioeconómicos, en los que predominaban la miseria, el analfabetismo, la insalubridad y la desnutrición, entre otros tantos males. Esta situación de pobreza era la verdadera causa del grave cuadro de salud que presentaba el país, afectado por numerosas enfermedades que bien podían ser erradicadas o disminuidas en otras condiciones, como ya se podía vislumbrar en Cuba por aquella época, gracias a las modificaciones del sistema político social que se generaba en nuestro país después del Triunfo de la Revolución. Los factores socioeconómicos en Argelia determinaban la frecuencia de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, paludismo, difteria, poliomielitis, tétanos, enfermedades venéreas, parasitosis, gastroenteritis e infecciones de la piel. Algunas enfermedades transmisibles eran prácticamente desconocidas en Cuba, como el dengue, el quiste hidatídico y el tracoma o conjuntivitis granulosa.

En una ocasión, el compañero Moreno Luna, responsable del grupo de Sidi-Bel-Abbes, atendió un caso extraordinario de un niño que sangraba por la nariz y la boca. Cuando lo examinó apareció un cuerpo extraño, sanguinolento, del tamaño de un frijol, adherido a la orofaringe (garganta), por lo que trató de sacarlo con una pinza, pero ofrecía resistencia y sólo después de un gran esfuerzo pudo arrancarlo. Al observarlo se sorprendió, pues era una sanguijuela. Al indagar sobre este suceso con los vecinos del lugar, éstos le informaron que era bastante frecuente entre los niños de las montañas aledañas, que al tomar agua de arroyos, ingerían las sanguijuelas en estado embrionario y luego comenzaban a crecer, trasladándose desde el estómago hacia la faringe y cavidades nasales, donde se adherían fuertemente y vivían chupando la sangre del portador, provocando con el tiempo desgarraduras y el consiguiente sangramiento.

Algunas costumbres de la población también constituían factores de riesgo. Era bastante frecuente que los pacientes más humildes acudieran primero al curandero, y al no obtener mejoría consultaban al médico como última instancia. En estos casos no era raro ver en la pared anterior del abdomen (vientre), una serie de quemaduras pequeñas, circulares, producto de botones de fuego impuestos por algún curandero al aplicar su "tratamiento",

lo que incrementaba el sufrimiento del paciente y empeoraba su estado de salud. Además, era muy frecuente la atención urgente de niños con hemorragia del prepucio del pene, después de habersele practicado la circuncisión en el acto del bautismo, que se hacía de forma masiva, o sea, varios niños en la misma ocasión, y otros casos eran atendidos posteriormente por infección de la zona operada.

Durante el *Ramadán* se hacían más evidentes las crisis ulcerosas y las úlceras pépticas perforadas, debido al ayuno prolongado. El *Ramadán* es el noveno mes del año lunar musulmán, que está consagrado al ayuno, de manera que durante ese tiempo los que profesan el mahometismo deben guardar la más completa abstinencia, desde la salida hasta la puesta del sol.

Determinados factores de la naturaleza del país también influían en el cuadro de salud de la población. Por ejemplo, el clima cálido y seco favorecía la aparición de epistaxis o hemorragia de las cavidades nasales, sin embargo, se observaba poco el asma bronquial. También era bastante frecuente el bocio simple, de tipo endémico por una deficiencia de yodo en el agua que consume la población en algunas regiones del territorio argelino. La fauna del país era otro factor de riesgo, pues las picaduras de escorpiones y serpientes eran muy dolorosas y provocaban grandes inflamaciones en la región del cuerpo lesionada, que generalmente era en los miembros.

Trabajo realizado

El trabajo realizado por la Delegación Médica Cubana en Argelia fue considerable en cuanto a la cantidad de pacientes atendidos y exámenes médicos practicados. Baste decir, que en general, los cirujanos ubicados en el sector civil efectuaron un promedio de 200 operaciones mensuales per cápita, y de ellas unas 50 eran de cirugía mayor.

La calidad científica de sus integrantes fue demostrada rápidamente. En general, cada uno en su especialidad se destacó por los conocimientos que poseía, la habilidad en el manejo de los instrumentos y equipos de trabajo, la confiabilidad de los exámenes y diagnóstico que realizaba, las medidas de higiene que trataba de inculcar en la población que atendía y sobre todo, por el buen trato a los pacientes.

El doctor Reinaldo de la Nuez García (estomatólogo), fue el único miembro de la Delegación ubicado en Argel, la capital, donde realizó un excelente trabajo, por lo que en noviembre de 1963 fue designado para la Cátedra de Ortodoncia de la Escuela de Estomatología, convirtiéndose de esta manera en el primer cubano profesor de la Universidad de Argel.

Los anestesiólogos introdujeron las técnicas de la anestesia raquídea y regional que no eran usuales en aquel medio, y aplicaban la anestesia general con la maestría que sólo la experiencia de un personal altamente calificado podía hacer.

Los cirujanos ejecutaron operaciones complejas e incursionaron en el campo de otras especialidades afines, como la traumatología y la obstetricia, al tener que intervenir en numerosos casos que presentaban diversas lesiones traumáticas del aparato locomotor y realizar las cesáreas por indicación obstétrica, obteniendo resultados realmente exitosos.

Algunos compañeros también trabajaron en otras especialidades que nunca habían practicado antes, como el estomatólogo Eberto Cué Reyes y el optometrista Oscar Armada Pierrúñez, quienes desempeñaron las funciones de ayudantes de Cirugía en determinadas ocasiones.

Argelia fue para los miembros de la Delegación Médica Cubana, una verdadera escuela, desde el punto de vista técnico, político y humano. Muchas anécdotas se podrían citar, algunas de ellas conmovedoras y otras jocosas, pero sería extender demasiado este trabajo. Sólo citemos una de ellas, que fue motivo de investigación periodística 27 años después de ocurrido el hecho.

Un día de noviembre de 1963, el doctor José Ramón Linares Delgado, cirujano del hospital de Sidi-Bel-Abbes, atendió de urgencia a un niño que aparentaba tener menos de 10 años de edad, cuando en realidad era un adolescente de pequeña estatura y muy delgado, que presentaba un cuadro clínico de abdomen agudo, con un síndrome peritoneal, presuntivo de una apendicitis aguda; pero al realizarse un examen físico minucioso, se planteó el diagnóstico definitivo de una colecistitis aguda.

El niño nombrado Amine Haisa, procedía de una humilde familia que vivía en la zona rural de Tlemcen, pequeña ciudad situada cerca de la frontera con Marruecos y tenía el antecedente de haber sufrido semanas antes, fuertes dolores abdominales que lo obligaron a mantenerse acostado durante varios días.

Ante el estado de gravedad del enfermo se decidió operar, lo cual fue comunicado inmediatamente al familiar acompañante, quien recibió la noticia con gran inquietud, y el grupo de cubanos que atendía al niño se puso en función de garantizar todo el proceso que requería esta intervención quirúrgica.

La operación fue laboriosa, confirmándose el diagnóstico de colecistitis aguda por litiasis vesicular, pero además presentaba varios cálculos en el conducto colédoco, procediéndose a realizar la colecistectomía o extirpación de la vesícula biliar y la exploración del colédoco extrayéndose algunos cálculos, pero debido al mal estado del niño se dejó para un segundo tiempo la extracción del resto de los cálculos, que se efectuó varias semanas después.

Todo esto fue posible, porque el grupo de cubanos en esta ciudad, había creado las condiciones mínimas necesarias para realizar este tipo de operación, incluso, el doctor Linares y el técnico de radiología José O. Mulkay Moreno, idearon un diafragma antidifusor *Bucky*, que construyeron con láminas de plomo para utilizarlo en la mesa de operaciones, con lo cual mejoraban las imágenes de las radiografías que se hacían en la unidad quirúrgica.

Mientras el niño se recuperaba de las operaciones se le realizaron otros exámenes complementarios, detectándose una seria infestación por parásitos que también fue tratada. Durante el tiempo que estuvo ingresado en el hospital, prácticamente todos los cubanos que laboraban en el mismo, lo habían

atendido de una u otra forma y lo cuidaban con cariño, hasta el día que fue dado de alta completamente restablecido y la alegría reflejada en el rostro.

Pasados 27 años, el periodista cubano Roberto Gilí, pudo localizar y entrevistar a aquel niño ya convertido en hombre, en la misma región donde vivía, preguntándole como saludo: "¿Te acuerdas, Amine Haisa?" De esta manera, Gilí tituló el relato que escribió con elegancia sobre este hecho y que encabeza su libro: *Cazando tigres con la mano*, el cual, según expresó Marta Rojas en su prólogo: "Es el resultado de la labor de un profesional de la noticia cuya sensibilidad le ha permitido escrutar y ver el alma verdadera de los pueblos por donde ha transitado y penetrar el sentimiento personal de sus componentes, tocados – estremecidos a veces–, por brigadas de hombres que han llegado a ellos procedentes de otras latitudes a ofrecerles su colaboración, e incluso a salvarles la vida".

Otras actividades de los cubanos en Argelia

La función de la Delegación Médica Cubana en Argelia no sólo se limitó al ejercicio de la atención médica de la población, sino que también realizó labores docentes brindando sus conocimientos al personal argelino con quienes trabajaban. Además, participó, fuera de su trabajo habitual, en actividades cívicas, culturales y políticas.

Los argelinos siempre contaron con la presencia de los cubanos en cada uno de los lugares donde estaban ubicados, para celebrar las fechas patrias de ambos países. El 5 de julio de 1963, "I Aniversario de la Independencia de Argelia", se celebró por todo lo alto en cada región del país, efectuándose el acto central en la capital, que contó con la presencia del comandante Ernesto "Che" Guevara en representación de Cuba. El 26 de julio de ese año, "X Aniversario del Asalto al Cuartel Moncada", fue festejado por todos los cubanos en sus centros de trabajo, junto al personal argelino y se efectuó una recepción dada por la Embajada de Cuba en Argelia. El 1ro. de noviembre de 1963, "IX Aniversario del Inicio de la Insurrección Argelina", también se celebró con desfiles militares y mítines en cada región, a los que asistieron los cubanos ubicados en las mismas, en compañía de sus hermanos argelinos. El 1de enero de 1964, "V Aniversario del Triunfo de la Revolución Cubana", la mayoría de los miembros de la Delegación Médica Cubana nos reunimos en Bedout (al sur de Sidi-Bel-Abbes), donde se llevó a cabo un acto con la Misión Militar Cubana que allí se encontraba, al que asistió el Presidente de la República, y el 4 de enero partimos hacia Argel para concurrir a una recepción organizada por la Embajada de Cuba, en el Hotel Aletti, la cual fue muy emotiva desde sus inicios, pues al llegar el tren que nos condujo a la capital vimos desde lejos la bandera cubana ondeando en el asta del hotel, y durante la actividad compartimos con los asistentes a la misma, quienes alababan constantemente la ayuda brindada por Cuba al pueblo argelino.



Fig. 2. En 1963 la Revolución Cubana comenzó una colaboración sistemática, completamente gratuita, en el campo de la salud pública con países del Tercer Mundo que se mantiene hasta el presente. El primer país favorecido lo fue la República de Argelia. En la composición fotográfica. Parte superior: los primeros Ministros de Cuba y Argelia, Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y Ahmed Ben-Bella. Parte inferior: los Ministros de Salud Pública, doctores José R. Machado Ventura y Mohamed Seghin Nekkache.

Otras fechas también fueron motivo de recordación por los cubanos en Argelia. El 3 de diciembre, el doctor Mario Escalona Reguera ofreció una conferencia en el anfiteatro del Hospital Universitario "Mustafá", de Argel, con la asistencia de galenos y estudiantes de medicina, en la que explicó la significación histórica del sabio cubano *Carlos J. Finlay* en el descubrimiento del mosquito como transmisor de la fiebre amarilla y luego se refirió a los

logros alcanzados por la medicina cubana después del triunfo de la Revolución, declarando al final que en Cuba se graduarían anualmente más de 700 médicos, a partir de 1968.

El 19 de abril de 1964, "III Aniversario de la Victoria de Girón", se celebró en Blida con un acto público en el que se congregaron millares de personas, a quienes les dirigió algunas palabras el compañero Roberto Capote Mir, miembro de la Delegación Médica Cubana en esa ciudad, explicándoles la significación de esta fecha como primera derrota del imperialismo en América. Este hecho mereció la atención del periódico argelino "Le Peuple", el que después de relatar los sucesos de Girón, expresó su opinión, al considerar: "Este día, se inscribe en la historia de América como una experiencia para los pueblos de ese continente y para las pequeñas naciones del mundo que se disponen a marchar por el camino de la liberación".

El 1ro. de mayo, "Día Internacional de los Trabajadores", también se sintió la presencia de los cubanos en Argelia. En el desfile que se efectuó en Sidi-Bel-Abbes, algunos trabajadores portaban carteles alusivos a la gestión de los cubanos en esa ciudad, relacionados con la gratuidad de determinados servicios como las consultas en los policlínicos y las urgencias del hospital, así como en la donación de sangre, que aunque limitados, los consideraban como conquistas alcanzadas en beneficio del pueblo.

La constante actividad de los cubanos en Argelia promovió la creación de los Comités de Amistad Argelina Cubana. El primero que se creó fue el de Constantina, el 12 de noviembre de 1963 con la asistencia del doctor Machéri, director del Departamento de Salud Pública en esa ciudad, del doctor Mario Escalona Reguera, Jefe de la Delegación Médica Cubana y de Teresa Orizondo, representante de la Federación de Mujeres Cubanas en los festejos del 1ro. de noviembre. Durante su intervención, el doctor Machéri se refirió a la revolución cubana, a la lucha del pueblo contra la agresión imperialista, y a los avances logrados en la edificación socialista, mientras que el doctor Escalona resaltó la gran amistad existente entre los pueblos cubano y argelino. Posteriormente se crearon otros Comités de Amistad en las regiones donde trabajaban los cubanos, los cuales desarrollaban reuniones periódicas y organizaban distintos tipos de actividades en las que participaban conjuntamente cubanos y argelinos.

Entre las actividades que realizó la Delegación Médica Cubana en Argelia hay que destacar la del trabajo voluntario, tanto en la atención médica de la población mediante visitas especiales en las zonas rurales y urbanas más humildes, como en la siembra de árboles, apoyando la gran campaña argelina de reforestación que ya habían iniciado. En una ocasión en que un grupo de cubanos nos encontrábamos sembrando árboles en las montañas cercanas a Blida, un compañero que abría los huecos donde se colocarían las posturas, desenterró un cráneo humano que presentaba una perforación en uno de sus lados. Inmediatamente se nos acercaron los argelinos que nos acompañaban y explicaron que estos hallazgos eran relativamente frecuentes, debido a la

gran cantidad de guerrilleros muertos y desaparecidos en estas montañas arrasadas por los bombardeos durante la guerra.

El 13 de noviembre de 1963 se proyectó en el Teatro Rex de Argel, una película sobre el viaje de Fidel a la Unión Soviética, a la que asistieron algunos miembros de la Delegación Médica Cubana. A pesar de que se habilitaron los pasillos del teatro para acomodar al público que deseaba ver la película, muchas personas no pudieron entrar por lo abarrotada que se encontraba la sala, y los centenares de argelinos que colmaron el teatro, aplaudieron delirantemente la aparición de Fidel en la misma, lo cual resultó realmente emocionante.

Cuando se recibió la noticia del ciclón Flora que azotó las provincias orientales de Cuba en octubre de 1963, provocó gran consternación entre todos los cubanos que se encontraban en Argelia, pero inmediatamente se movilizaron y se creó un Comité de Ayuda a los damnificados, donando parte del sueldo de cada uno, con el que se compraron 40 000 latas de leche condensada que fueron enviadas a Cuba en el barco cubano "González Lines", en los primeros días de diciembre.

Visita del "Che" Guevara

Con motivo de la celebración del "Primer Aniversario de la Independencia de Argelia", el 5 de julio de 1963, el comandante Ernesto "Che" Guevara visitó el país, asistiendo al acto central que se efectuó en la capital, del cual se publicaron postales posteriormente, que recogían gráficamente este hecho histórico.

Durante su estancia en Argelia, el "Che" realizó un recorrido por todo el territorio argelino y visitó algunos grupos de cubanos que se encontraban prestando sus servicios en este país, propiciando reuniones con ellos en la Embajada de Cuba en Argel, en Sidi-Bel-Abbes y en Constantina.

El lunes 15 de julio llegó a Constantina y almorzó en la Comandancia del Cuartel Militar, acompañado de las autoridades de la región y de algunos cubanos. Luego visitó el Hospital Militar "Alfonso Laverán", que fue mostrado por el grupo de cubanos que allí trabajaban.

Al día siguiente el "Che" debía partir a las 8:00 a.m. para continuar su recorrido, de acuerdo con el programa establecido, por lo cual propuso realizar un encuentro con todos los miembros de la Delegación Médica Cubana que se encontraban laborando en esta ciudad, bien temprano en la mañana, a las 6:30 a.m.

A esa hora todos estaban allí, ante la figura del legendario guerrillero, con su recia personalidad. Al terminar el desayuno comenzó a conversar, más bien a preguntar, indagando sobre el desarrollo del trabajo que estaban realizando. Algunos contestaron concretamente y otros se extendieron un poco, explicando los problemas existentes relacionados con la organización y disciplina laboral, así como de la escasez de recursos.

Después de oír pacientemente estos planteamientos el "Che" preguntó con su habitual agudeza, si en Cuba era distinto, si no había problemas similares, si no había mucho que hacer todavía, y a continuación planteó que estaban allí para ayudar al pueblo argelino y compartir sus problemas, pero si alguien no se sentía bien o no era capaz de adaptarse a estas condiciones de vida, podía regresar a Cuba, donde había mucho trabajo que realizar para solucionar nuestros problemas y apoyar los planes de desarrollo que se proponía impulsar la Revolución.

Todos comprendieron el mensaje transmitido en aquella breve lección, dada por el guerrillero heroico.

En esos días recibimos la triste noticia de la muerte de Ángel Boán Acosta, corresponsal de Prensa Latina y autor del libro *La cortina de chicle*, quien murió en un accidente automovilístico cuando acompañaba al "Che" en su recorrido por el sur del país.

Los cubanos junto al ejército argelino

En octubre de 1963 se produce el conflicto fronterizo con Marruecos. Ante esta situación el presidente Ben-Bella hace un llamado a la población y ésta acude en masa a las oficinas de reclutamiento, donde se inscribían como voluntarios para ir a combatir contra la agresión extranjera.

La respuesta de los cubanos no se hizo esperar, el 16 de octubre los miembros de la Delegación Médica Cubana en Constantina, tomaron la iniciativa y se presentaron en el Centro de Reclutamiento de esta ciudad, ofreciéndose como voluntarios para combatir junto al pueblo argelino. Al llegar los cubanos a este lugar dando vivas a la Revolución Argelina y la tradicional consigna de "Patria o Muerte", "Venceremos", fueron recibidos con desbordante entusiasmo por las masas allí reunidas.

Casi al unísono, los otros grupos de cubanos que trabajaban en distintas regiones del país, también manifestaron la disposición de sumarse al ejército argelino para defender la soberanía nacional de este país, al que ya consideraban como su propia patria.

En el mismo mes de octubre, arribó al puerto de Orán el barco cubano "Aracelio Iglesias" que transportaba un numeroso grupo de militares cubanos con su armamento, comandados por Efigenio Ameijeiras, con la Misión Militar de Ayuda Internacionalista para el pueblo argelino.

Para los cubanos que vivimos esta experiencia, fue realmente emocionante ver cómo nuestros coterráneos se trasladaban en caravana por la carretera de Sidi-Bel-Abbes hacia el sur, en dirección a la zona árida de Bedout, donde establecieron el campamento, prestos a combatir si la situación lo requería y el gobierno argelino lo ordenaba.

Rápidamente, la Delegación Médica Cubana en Sidi-Bel-Abbes en coordinación con las autoridades argelinas, creó las condiciones necesarias

para el aseguramiento médico de la tropa y organizaron la Base Hospitalaria con una reserva de camas suficientes en el Hospital Civil, en previsión de cualquier contingencia. Al mismo tiempo, otro grupo de cubanos que trabajaba en la Sanidad Militar, es movilizado hacia esta ciudad y habilita el Hospital Militar con capacidad para 200 camas, el cual había sido entregado por la Legión Extranjera.

En el transcurso de las operaciones militares, los soldados argelinos con heridas leves y menos graves, fueron ingresados en el Hospital Militar y los más graves se trasladaron hacia Argel, mientras que en el Hospital Civil se operaban algunos casos de traumatología.

En el breve tiempo que duró el conflicto bélico, las tropas cubanas no intervinieron directamente, al considerar el gobierno argelino que no era necesario, pero siempre estuvieron listas para combatir y brindaron su apoyo a las tropas argelinas, a las que entrenaron en el uso del armamento que poseían.

El 1ro. de Enero de 1964, con motivo del V Aniversario del Triunfo de la Revolución Cubana, se efectuó un acto en la zona de Bedout, en el que las tropas cubanas entregaron oficialmente al Ejército Argelino, el armamento donado por el gobierno cubano. A este acto asistió el presidente Ben-Bella, quien pronunció un discurso hablando en tres lenguas (árabe, francés y español). Luego, bajo un frío tremendo se realizaron algunos ejercicios de habilidades militares y al final, la tropa argelina desfiló con el armamento recibido.

La Delegación Médica Cubana fue invitada a este acto y casi todos sus miembros asistieron al mismo. Al terminarse la actividad militar se efectuó un almuerzo presidido por Ben-Bella en un ambiente de gran alegría, amenizado con música y danzas típicas árabes. En esta oportunidad la compañera Irene Beausoleil Delgado, la más joven de la Delegación Médica Cubana, mostró sus habilidades danzarias ejecutando un baile argelino en honor al Presidente, quien quedó gratamente impresionado, apreciando la compenetración de los cubanos con el pueblo argelino, que asimilaba sus costumbres y cultura.

Reconocimientos

Muchas fueron las muestras de reconocimiento del pueblo argelino hacia los miembros de la Delegación Médica Cubana, las que se manifestaron de diversas formas.

En reiteradas ocasiones, las autoridades argelinas de las regiones donde trabajaban los cubanos, expresaron su satisfacción por la labor que desarrollaban. Estas opiniones también fueron reafirmadas públicamente en varias oportunidades por los líderes de la Revolución Argelina.

Sin embargo, qué mayor reconocimiento que el de aquel ciudadano argelino, quien al referirse al grupo de cubanos ubicados en Tebessa, exclamó: "Estos muchachos son unos bravos, créame, unos bravos de verdad", o de la

monja que emitió su criterio sobre el grupo de Setif, manifestando: "Dicen que son comunistas, pero aún así, irán al cielo", o la de aquella muchedumbre enardecida en el Centro de Reclutamiento de Constantina, que recibió con desbordante entusiasmo al grupo de cubanos que fueron a inscribirse para combatir junto al pueblo argelino contra la agresión extranjera, o la de aquel niño completamente restablecido de su dolencia y con la alegría reflejada en el rostro, que daba las gracias a los cubanos que le habían salvado la vida en el hospital de Sidi-Bel-Abbes.

Estos son algunos ejemplos de los muchos que podrían citarse y que representaban para los miembros de la Delegación Médica Cubana, el reconocimiento máspreciado por su labor, pero además recibió la amistad sincera del pueblo argelino, que agradeció la ayuda brindada.

Al culminar la estancia en Argelia se efectuaron despedidas en cada centro de trabajo donde laboraban los cubanos, en las que, entre una mezcla de alegría y tristeza, compartieron todos, cubanos y argelinos, unidos por la amistad surgida en el trabajo diario y exclamando continuamente:

- "Muchas gracias, mi amigo, hasta la vista".
- "Merci beaucoup, mon ami, au revoir".
- "Allah' isselmek, habibi, ebca'i'ala khir".*

El regreso

Para dar continuidad al trabajo iniciado por la Primera Delegación Médica Cubana de Ayuda Internacionalista en Argelia se conformó una nueva Delegación Médica Cubana más numerosa, constituida por 69 personas (24 médicos, 4 estomatólogos, 21 enfermeros, 12 técnicos y 8 familiares en funciones de colaboradores). La mayoría de sus integrantes también procedían de La Habana y serían ubicados hacia la parte occidental del país, en la región de Orán, donde existía gran influencia española, por lo que algunas personas también hablaban el idioma castellano. Esta nueva distribución del personal facilitaba el trabajo, que tenía el objetivo de formar una red de Salud Pública en un territorio limitado geográficamente, en el que además del servicio asistencial se harían labores preventivas de higiene y epidemiología.

Esta nueva Delegación llegó a Argel en la noche del viernes 26 de junio de 1964, siendo recibida en el aeropuerto por funcionarios del Ministerio de Salud Pública de Argelia, miembros de la Embajada de Cuba e integrantes de la primera Delegación.

* Escrito según la pronunciación aproximada al español, ya que el idioma árabe tiene su propia escritura.

Ambas Delegaciones se unieron el domingo 28 de junio en un área cercana a la Embajada, donde después de los saludos iniciales entre conocidos y amigos, los recién llegados fueron informados de las características del trabajo a realizar y la experiencia acumulada por los que regresaban. En el transcurso de la actividad llegó el presidente Ben-Bella para darle la bienvenida al nuevo grupo y despedir al primero, expresando:

"Me enteré que los médicos y profesionales de la medicina cubana se marchaban hacia su país y quise venir a despedirlos y agradecerles en nombre del pueblo sus servicios, que con tanto entusiasmo y desinterés nos han brindado".

Luego habló el embajador cubano, comandante Jorge Serguera, quien hizo un balance de la actividad médica desplegada.

Al regresar, la Primera Delegación Médica Cubana contaba entre sus filas con una nueva integrante, Ileana Fátima Báez Domínguez, la más joven del grupo, pues apenas tenía 4 meses de edad, hija del matrimonio formado por el doctor Pedro A. Báez Muñiz y la auxiliar de enfermería Valeria L. Domínguez Alfonso, quienes se habían casado en La Habana días antes del viaje hacia Argelia. Los esposos Báez-Domínguez trabajaron en un pueblecito de unos 2 000 habitantes a unos 5 km de Sidi-Bel-Abbes, donde desempeñaron las funciones de médico y enfermera de familia, siendo muy apreciada por la población de este lugar, la labor que realizó la pareja. Cuando Valeria tenía 6 meses de embarazo se le propuso la posibilidad de regresar a Cuba, pero ella prefirió quedarse hasta el final, naciendo la niña el 6 de marzo de 1964, requiriendo una operación cesárea por indicación obstétrica que fue realizada por el doctor Linares en el hospital de Sidi-Bel-Abbes.

El lunes 29 de junio los miembros de la Primera Delegación emprendieron el viaje de regreso hacia Cuba, vía Madrid, donde hicieron una escala de 24 horas, las que aprovecharon para visitar algunos lugares de interés en esta ciudad y al día siguiente continuaron viaje en un avión de Cubana de Aviación, arribando al Aeropuerto Internacional "José Martí" de Rancho Boyeros en la mañana del miércoles 1ro de julio de 1964, siendo calurosamente recibidos por familiares y amigos. En la bienvenida también estaban presentes los doctores José M. Miyar y Daniel Alonso, viceministros de asistencia y docencia del Ministerio de Salud Pública respectivamente y otras autoridades de este ministerio, dirigentes del Sindicato Nacional de la Medicina y representantes de distintas instituciones y organismos del país.

Al bajar del avión, en muchos se asomaban lágrimas de alegría por pisar de nuevo tierra cubana y encontrarse entre sus seres queridos después de 13 meses de separación, pero a la vez expresaban cierta tristeza al recordar los lazos de amistad que habían establecido durante la estancia en Argelia. Algunos miembros de la Delegación fueron entrevistados por los periodistas y en general manifestaron que después de esta experiencia se sentían más cubanos, más socialistas y más revolucionarios, y que estaban dispuestos a

brindar de nuevo sus servicios en cualquier lugar que les asignaran. Además, dijeron que habían aprendido mucho del pueblo argelino, el cual sentía gran admiración por la Revolución Cubana y Fidel. También afirmaron la necesidad de seguir ayudando a Argelia y la confianza que tenían en la Segunda Delegación, asegurando que harían un buen papel.

El jueves 9 de julio se efectuaron numerosos actos de homenaje a los miembros de la Delegación en las cuadras de sus respectivas residencias, organizados por los Comités de Defensa de la Revolución (CDR). En cada uno de estos actos usó de la palabra el presidente del CDR y el homenajeado explicó a sus vecinos la labor desplegada en Argelia, resultando de gran interés para todos los asistentes.

En la noche del sábado 11 de julio se realizó un acto masivo de homenaje al Primer Contingente Internacionalista de la medicina cubana, en el Teatro "Chaplin" (actual "Karl Marx"). Este acto fue organizado por el Ministerio de Salud Pública, Comités de Defensa de la Revolución, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Medicina, Federación de Mujeres Cubanas, Federación Estudiantil Universitaria, Colegio Médico Nacional, Colegio Estomatológico Nacional y Cruz Roja.

Al principio del acto usó de la palabra el doctor Antonio Moreno Luna en nombre de la Delegación Médica Cubana, quien hizo un breve recuento del trabajo realizado, de las dificultades presentadas, de las muestras de cariño del pueblo argelino hacia los cubanos y al finalizar manifestó: "Venimos con la firme decisión de luchar y trabajar por el triunfo del socialismo en nuestra patria".

El segundo orador fue el doctor Amine Zirout, embajador de Argelia, que destacó la ayuda brindada por Cuba a su país y agradeció en nombre de su pueblo y gobierno, los servicios prestados por la Delegación, manifestando en una parte de su discurso: "Los trabajadores de la medicina cubana compartieron la vida cotidiana de nuestro pueblo, vieron sus dificultades, sus errores, pero ustedes también conocieron sus victorias, porque ustedes tuvieron parte en ellas también".

El resumen del acto estuvo a cargo del doctor José Ramón Machado Ventura, ministro de Salud Pública, quien declaró: "Hay razones que justifica toda la atención que nuestro pueblo le prestó a la Delegación. Una de ellas es el gran cariño que siente Cuba por Argelia; otra el conocimiento por parte del pueblo de lo que se crea cuando grupos de médicos, técnicos y profesionales, abandonan el país; pero hay otra que es explícita, la de que esta Delegación fue enviada a instancia de nuestro compañero Fidel Castro". Finalmente manifestó: "Todos estos compañeros, miembros activos de la Revolución Cubana, hoy son, según palabras del presidente Ahmed Ben-Bella, militantes de la Revolución Argelina... En nombre del gobierno y de las organizaciones que han integrado este acto, felicitamos calurosamente a los compañeros que supieron cumplir con su deber".

Aniversarios

En el transcurso de estos 35 años después del viaje, los miembros de la Primera Brigada Médica Internacionalista Cubana se han reunido en dos ocasiones, para festejar el XV y el XXV Aniversario de aquella jornada.

En 1978 se conmemoró el XV Aniversario con un acto que se efectuó en el salón "Camilo Cienfuegos" del Ministerio de Salud Pública, que estuvo presidido por el doctor José Antonio Gutiérrez Muñiz, ministro del ramo. Al inicio del acto el doctor Roberto Capote Mir, la enfermera Marta Kuscevic Horvath y el técnico José O. Mulkay Moreno, recibieron simbólicamente en representación de sus compañeros de la Brigada, un diploma acreditativo de aquel acontecimiento y fueron evocados los nombres de los que habían fallecido. Posteriormente algunos integrantes del Contingente narraron sus experiencias durante el tiempo transcurrido en Argelia. Las conclusiones de este emotivo homenaje correspondieron al doctor Gutiérrez Muñiz, quien felicitó a los miembros de la Delegación por conservar aún el entusiasmo y el espíritu internacionalista e informó que en ese momento el personal de la salud que estaba cumpliendo misión en el extranjero, sobrepasaba la cifra de 1 500, y la actividad desplegada por ellos le proporcionaba a Cuba un sólido prestigio.

En 1988 se celebró el XXV Aniversario con un acto público en el salón "Camilo Cienfuegos" del Ministerio de Salud Pública, presidido por el doctor José Ramón Machado Ventura, miembro del Buró Político del Partido y en el que también estaban presentes el doctor Julio Teja, ministro de Salud Pública, y el doctor Ernesto Meléndez, ministro presidente del Comité Estatal de Colaboración Económica. Dando inicio al acto se escucharon fragmentos del discurso de Fidel en la inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", en el que planteó por primera vez la necesidad de formar un grupo de médicos que fueran voluntariamente a ayudar al pueblo argelino. Estas palabras fueron saludadas con un fuerte aplauso por todos los que allí se encontraban y a continuación los miembros de la Delegación recibieron placas acreditativas de aquel hecho histórico. El doctor Plablo Resik en nombre de los internacionalistas, agradeció este gesto expresando: "Recibimos muchísimo más de lo que dimos" y luego agregó: "Realmente somos deudores de la Revolución". El doctor Jorge Antelo, viceministro de Salud Pública, dirigió unas palabras de felicitación a los homenajeados e informó que en ese momento unos 2 000 trabajadores de la salud prestaban servicio en 30 países. En las conclusiones del acto, el doctor Machado Ventura hizo un recuento de la situación imperante en nuestro país, a cuatro años del Triunfo de la Revolución, cuando Fidel anunció la necesidad de formar la Primera Brigada Médica Internacionalista: "En aquellos momentos el imperialismo yanqui alentaba el éxodo masivo de profesionales y técnicos, 3 000 médicos abandonaron entonces su patria, lo que no impidió la ayuda solidaria de Cuba a un país como Argelia", y con legítimo orgullo Machado Ventura declaró: "Sólo en este año de 1988 se graduarán más de 3 000 médicos".

En el marco de esta actividad la compañera Valeria L. Domínguez Alfonso fue entrevistada por un periodista, a quien le manifestó: "El internacionalismo es sinónimo de amor, es lo más humano que conozco". En aquel viaje, Valeria y su esposo Pedro, obtuvieron un tesoro no menos apreciado: el nacimiento de una hija, Ileana Fátima, quien ya era, 25 años después, una joven graduada de ingeniería química en alimentos, militante de la UJC, la que dijo emocionada: "Me siento orgullosa de mis padres".

35 años después

La Primera Misión Médica Cubana de Ayuda Internacionalista, que inició su trabajo en Argelia en el año 1963, abrió las puertas de la colaboración de Cuba con otros países hermanos.

A partir de esta fecha se amplió el horizonte solidario de nuestro país, no sólo en el campo de la salud pública, sino en otros sectores de la producción y los servicios, como los de la construcción, petróleo, agricultura, ganadería, avicultura, pesca, industria azucarera, educación, deportes, comunicación, transporte, etcétera. Sin olvidar a los heroicos combatientes de nuestras Fuerzas Armadas Revolucionarias, a los que se sumaron miles de voluntarios de nuestro pueblo que lucharon y derramaron su sangre en otras tierras, donde también dejaron su vida numerosos compañeros, defendiendo la bandera de la solidaridad, del internacionalismo, que constituye un principio de nuestra formación.

Con la intención de no atiborrar estas líneas con cifras, veamos sólo algunos datos que son bien elocuentes del esfuerzo que ha realizado Cuba en estos aspectos.

Durante estos 35 años, han participado 30 158 colaboradores en el campo de la salud de los cuales son médicos el 51 %, técnicos medios 25 %, enfermeros 22 % y estomatólogos 2 %, siendo 1982 el año en que se brindó mayor colaboración con 2 924 internacionalistas.

Esta colaboración se ha realizado en 37 países, principalmente de África, siendo los países donde más internacionalistas cubanos han participado: Angola (9 000), Etiopía (3 000) y Libia (2 000). En Argelia la colaboración se extendió hasta 1991 participando en esos 28 años 1 570 colaboradores.

En estos momentos (1998) se brinda colaboración en 13 países fundamentalmente africanos (República Árabe Saharaui, Botsuana, Burkina Faso, Cabo Verde, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Namibia, Tanzania, Uganda, Guyana y Nicaragua).

Nuestro país también ha brindado colaboración en la educación especializada en el campo de la salud, ayudando a fundar Escuelas de Medicina en otros países como Yemen, Etiopía y Guinea Bissau, y ha enviado profesores a colaborar en diversas Instituciones Docentes en otros lares.

Además, numerosos estudiantes de diferentes países han sido becados y se han graduado en nuestros Centros de Estudios a nivel universitario o de técnicos medios, en las distintas ramas de las Ciencias Médicas.

Que esta ayuda haya servido de alguna utilidad nos satisface, pero lo más importante es que perdure este espíritu de solidaridad y se extienda entre todos los pueblos del mundo, quedando para las nuevas generaciones, el recuerdo de aquél primer viaje.

Miembros de la Primera Brigada Médica Internacionalista Cubana

Relación de nombres por orden alfabético, de los miembros de la Primera Brigada Médica Internacionalista Cubana, consignando la especialidad, procedencia, ubicación en Argelia y situación actual.

1. *Alderete Fernández, Omaidá*: Enfermera de la clínica "La Inmaculada". Ubicada en Constantina. Fallecida.
2. *Alfonso Mir, Rolando*: Enfermero de la clínica "Camilo Cienfuegos". Ubicado en Tebessa y Biskra. Fallecido.
3. *Alonso Bermúdez, Pedro Luis*: Médico (clínico) de Isla de Pinos. Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Medea y Blida). Trabaja como otorrinolaringólogo en el Hospital "Julio Trigo".
4. *Anglada Corales, Ana María*: Enfermera de la clínica "Centro Benéfico Jurídico". Ubicada en Sidi-Bel-Abbes. Jubilada.
5. *Armada Pierrúguez, Oscar*: Optométrista del Hospital Militar "Carlos J. Finlay" y responsable de la óptica "El Telescopio". Ubicado en Constantina y luego en la Sanidad Militar (Blida). Jubilado.
6. *Báez Muñoz, Pedro Antonio*: Médico (pediatra) del Hospital Pediátrico "Ángel Arturo Aballí". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
7. *Beausoleil Delgado, Irene*: Instrumentista del Hospital Oncológico "Marie Curie". Ubicada en Sidi-Bel-Abbes. Trabaja en Centro de Inmunología Molecular.
8. *Beausoleil Tobierre, Lilliam*: Médico (ginecóloga) del Hospital Oncológico "Marie Curie". Ubicada Sidi-Bel-Abbes. Fallecida.
9. *Cabrera Carballo, José*: Médico (cirujano) del "Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en Setif. Trabaja como cirujano en el Hospital "V. I. Lenin" de Holguín.
10. *Capote Mir, Roberto*: Médico (cirujano), Director de la clínica "Camilo Cienfuegos". Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina y Blida). Trabaja en Organismo Central del MINSAP.
11. *Cárdenas Sotelo, Juan de Dios*: Médico (anestesiólogo) del Hospital de Neurología. Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina y Blida). Trabaja en Comité de Revisión de Recetas Médicas en Municipio 10 de Octubre.

12. *Cedeño Llovet, Manuel*: Médico (cirujano), profesor del Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en Setif. Jubilado.
13. *Cué Reyes, Eberto*: Estomatólogo del Hospital Universitario "General Calixto García" y profesor de la Escuela de Asistentes Dentales del Instituto "Carlos J. Finlay". Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Medea y Blida). Trabaja en Relaciones Internacionales del MINSAP.
14. *De la Nuez García, Reinaldo*: Estomatólogo de ejercicio privado. Ubicado en Argel. Fallecido.
15. *Díaz Alcorta, Alfredo*: Médico (anestesiólogo) del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Ubicado en Setif. Abandonó el país.
16. *Díez Bueno, Isidel*: Enfermero del hogar de ancianos "28 de Enero". Ubicado en Setif y luego en la Sanidad Militar (Blida). Fallecido.
17. *Díez Sarasola, Ricardo*: Técnico de radiología del "Instituto Nacional de Cirugía y anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en Setif y luego en la Sanidad Militar (Blida). (?).
18. *Domínguez Alfonso, Valeria Lirina*: Auxiliar de enfermería del Hospital Pediátrico "Ángel Arturo Aballí". Ubicada en Sidi-Bel-Abbes. Jubilada.
19. *Fernández Estrada, Amalio*: Enfermero del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Blida). Fallecido.
20. *Figueredo Domínguez, Aramis*: Médico (psiquiatra) de Camagüey. Ubicado en Sidi-Bel-Abbes y luego en la Sanidad Militar (Blida). Jubilado.
21. *García Cancio, Julio*: Enfermero del Hospital Psiquiátrico de Rancho Boyeros. Ubicado en Setif. Fallecido.
22. *García Menéndez, Ángel*: Enfermero de la clínica "Camilo Cienfuegos". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Jubilado.
23. *Hernández Socarrás, Julio*: Médico (cirujano) del "Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en Tebessa y Biskra. (?).
24. *Huete Figueroa, Cosme*: Médico (laboratorista clínico) del Hospital de Maternidad "América Arias", La Habana. Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Abandonó el país.
25. *Italia Suárez, Zoila*: Médico (pediatra) del Hospital Pediátrico "William Soler". Ubicada en Constantina. Trabaja como pediatra en Hospital "William Soler".
26. *Jara Casco, Eugenio*: Paraguayo radicado en Cuba, médico (oftalmólogo) del Hospital Oftalmológico "Pando Ferrer". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Trabaja en Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
27. *Jeréz Dreke, Pedro*: Técnico de radiología del policlínico antituberculoso de Marianao. Ubicado en Tebessa y Biskra. Jubilado.

28. *Kuscevic Horvath, Marta Elisa*: Enfermera del Hospital "Manuel Fajardo". Ubicada en Sidi-Bel-Abbes y Constantina. Jubilada.
29. *Lahens Delgado, Gustavo*: Médico (anestesiólogo) del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Jubilado.
30. *Lara Rodríguez, Norma del Carmen*: Incorporada posteriormente. Estomatóloga de Morón. Ubicada en Sidi-Bel- Abbes. Jubilada.
31. *León Calvo, Julio*: Técnico de laboratorio clínico de la clínica "Centro de Dependientes" (10 de Octubre). Ubicado en Constantina. Jubilado.
32. *Leyva Parra, José Ramón*: Enfermero del "Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Setif, Sidi-Bel-Abbes y Blida). (?).
33. *Linares Delgado, José Ramón*: Médico (cirujano) del Hospital Naval "Luis Díaz Soto". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Trabaja como cirujano en Hospital Militar "Carlos J. Finlay".
34. *Llanes Llanes, Eduardo*: Estomatólogo, jefe del Departamento Nacional de Estomatología del MINSAP. Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Trabaja en Facultad de Estomatología del ISCM-Habana.
35. *Martínez Pereda, Rolando*: Enfermero del Hospital Militar "Carlos J. Finlay". Ubicado en Constantina. (?).
36. *Morejón Benítez, Ángela*: Médico (pediatra) del Hospital Pediátrico "Ángel Arturo Aballí". Ubicada en Constantina. Trabaja como pediatra en Policlínico de 15 y 18, Vedado. La Habana.
37. *Moreno Luna, Antonio*: Médico (clínico) de la clínica "Centro Benéfico Jurídico" y profesor del Instituto "Carlos J. Finlay". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
38. *Mulkay Moreno, José Orestes*: Técnico de radiología del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán" y del Hospital de Maternidad "Dr. Eusebio Hernández" de Marianao, La Habana. Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Jubilado.
39. *Noa Socarrás, Martín Israel*: Médico (ortopédico) del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Sidi-Bel-Abbes y Blida). Trabaja en Hospital "Manuel Fajardo".
40. *Nuñez Pillot, Rigoberto*: Médico (clínico) del Departamento Médico del Ministerio de Obras Públicas. Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
41. *Oviedo Hernández, Juan Antonio*: Médico (clínico) del Hospital Antituberculoso "Julio Trigo". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Jubilado.
42. *Pereira Soto, Manuel*: Técnico de laboratorio clínico de la clínica "Centro de Dependientes" (10 de Octubre). Ubicado en Setif. Abandonó el país.
43. *Perelló Perelló, Sara*: Médico (pediatra) del Hospital Pediátrico "William Soler". Ubicada en Sidi-Bel-Abbes. Trabaja en Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera".

44. *Rodríguez Docal, Julio*: Médico (otorrinolaringólogo) del Hospital Naval "Luis Díaz Soto". Ubicado en Constantina y Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
45. *Rosell Puig, Washington*: Médico (cirujano) del "Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en la Sanidad Militar (Constantina, Setif, Sidi-Bel-Abbes y Blida). Trabaja como Profesor Titular de Anatomía en Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera".
46. *Saíz Arana, Miguel*: Enfermero de la clínica "La Benéfica" (actualmente Hospital "Miguel Enríquez"). Ubicado en Constantina y luego en la Sanidad Militar (Blida). Abandonó el país.
47. *Sanguinetti Junco, Carlos*: Enfermero de la clínica "Centro de Dependientes" (10 de Octubre). Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
48. *Serrano Nuñez, Lucía*: Enfermera del Hospital de Neurología. Ubicada en Sidi-Bel-Abbes. Fallecida.
49. *Strachan Estrada, Jaime*: Médico (cirujano) del "Instituto Nacional de Cirugía y anestesiología" (Hospital de Emergencias "General Freyre de Andrade"). Ubicado en Tebessa y Biskra. Trabaja como cirujano en Hospital "Enrique Cabrera".
50. *Taquechel Maymir, Arturo*: Médico (oftalmólogo) del Hospital de Neurología. Ubicado en Constantina. Fallecido.
51. *Torres Armas, Eduardo*: Técnico de laboratorio clínico del Hospital Nacional "Enrique Cabrera". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
52. *Ugarte Valdés, Olga*: Médico (clínica), directora del policlínico del Cerro. Ubicada en Constantina. Jubilada.
53. *Valdés Orobio, Armando*: Enfermero del Hospital Antituberculoso "Julio Trigo". Ubicado en Constantina. (?).
54. *Valdés Rolandi, Juan Plácido*: Médico (clínico) de la clínica "La Benéfica" (Hospital "Miguel Enríquez"). Ubicado en Sidi-Bel-Abbes. Fallecido.
55. *Villar Suárez, Manuel*: Médico (otorrinolaringólogo) del Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Ubicado en Sidi-Bel-Abbes y Constantina. Trabaja como otorrinolaringólogo en Hospital "Hermanos Ameijeiras".

Fuentes de Información

1. Relatos orales, apuntes y cartas personales aún conservadas por algunos miembros de la Misión.
2. Notas de la prensa escrita de la época (El Mundo, Hoy, La Tarde, Revolución, Trabajo, Granma, Bohemia, Tribuna Médica de Cuba e Información Corriente del MINSAP).
3. Sarusky, Jaime: "Los médicos cubanos en Argelia". Periódico Revolución. La Habana, 16 de diciembre 1963.

4. Molina, Gabriel: "La asistencia médica de Cuba a Argelia". Periódico Revolución. La Habana, 23 de junio de 1964.
5. Gilí, Roberto: "Cazando tigres con la mano". Editora Política. La Habana, 1991.
6. Diccionario Larousse. Ed. Revolucionaria. Instituto del Libro. Cuba, 1968.
7. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Oncena edición en español. Edición Revolucionaria. Ed. Científico-Técnica. Cuba, 1984.

MISIÓN EN NICARAGUA

DIARIO DE UN MÉDICO INTERNACIONALISTA

por el
Dr. Romelio Quirce García*

Las palabras de Fidel nos revelaron la posibilidad real de poder cumplir con la hermosa tarea de ayuda médica a un pueblo de Nuestra América, a un pueblo de tanta historia de lucha y rebeldía, simbolizada en la figura legendaria y presente de Sandino.

El día 2 de agosto de 1979 en horas de la tarde, fuimos citados a la Dirección del Hospital Pediátrico Provincial de Camagüey "Dr. Eduardo Agramonte Piña", donde laboramos para ser informados de que formaríamos parte de la Brigada Médica de la Provincia, que en misión internacionalista partiría en los próximos días hacia el hermano pueblo de Nicaragua.

A la emoción recibida se unió el regocijo y la satisfacción revolucionarios por haber sido seleccionado para tan honrosa tarea junto a otros veinte valiosos compañeros, con los que conformaría la brigada, integrada por diferentes médicos especialistas, técnicos medios y enfermeras.

Se sucedieron días de continua actividad, las necesarias reuniones en el Comité Municipal del PCC y el Sectorial de Salud; la entrega de ropas y equipos médicos, unido a la necesaria actualización de vacunación; las actividades en el CDR y en el propio Hospital; la difícil despedida de los familiares queridos y el beso a la hija adorada.

El día 5 de agosto a las 9:00 p.m. salimos en ómnibus hacia La Habana.

Una fotografía de toda la brigada queda como recuerdo gráfico de la partida de nuestra tierra agramontina. Amanecemos en La Habana.

Entre otras actividades sostenemos una reunión con el representante del Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) en Cuba. Se toma mayor conciencia de las inmensas necesidades del pueblo nica, de la situación en que ha quedado después de los años de dictadura somocista, del alcance histórico de esta ayuda a un pueblo que recién se ha liberado heroicamente. Sabemos de las dificultades que tendremos que enfrentar.

Las mentiras y tergiversaciones de nuestra realidad revolucionaria han caído en avalancha ignominiosa sobre el pueblo nicaragüense. En el ámbito sanitario lidiaremos con enfermedades que no padecemos en Cuba como el paludismo, la tuberculosis, el poliparasitismo y la desnutrición, se ensañan hoy sobre la población infantil en medio de las ruinas de un pueblo abandonado que emerge de una guerra justa.

Estrecharemos contactos con lo más sano y humilde del pueblo nica y juntos aprenderemos de nuestras experiencias y realidades. De este encuentro humano y fraternal saldremos fortalecidos y nuestros pueblos se harán eternamente hermanos.

* Especialista de Primer Grado en Pediatría del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey.

A las 6:00 a.m. del día 7 de agosto nos trasladamos hacia el Aeropuerto Internacional "José Martí" con el correspondiente chequeo de equipajes y la Aduana. Desayunamos.

Nos vamos con la Patria en el pecho y la mente y la voluntad de ayudar a Nicaragua en su urgente esfuerzo de reconstrucción nacional.

A las 8:45 a.m. tomamos el Britania CU-T671. Cuanta leyenda enmarcada en esta nave que transportó a nuestros combatientes internacionalistas hacia Angola y que vuelve a llenar de gloria la historia de nuestra aviación. Despegamos a las 9:08 a.m.

Dejamos el suelo de la patria pequeña y nos remontamos al cielo de la patria grande, de Nuestra América, de la América de Martí, de Bolívar, de San Martín, de Sucre, de Hidalgo, de Morelos, del "Che" y de Fidel.

Después del silencio necesario y la meditación individual se alegran las caras, se hacen chistes y se conversa.

A las 10:55 a.m. divisamos tierras de Centroamérica y avisan que entramos en turbonadas, la cual se deja sentir rápidamente, tras múltiples movimientos aparecen los mareos y los vómitos.

A las 11:40 a.m. vemos el lago Managua (Xolotlán) inmenso e impresionante. A lo lejos los volcanes Momotombo y Momotombito. Al rato tocamos tierra sandinista, la emoción nos oprime el pecho, tratamos de mirar por las ventanillas.

Bajo una fría llovizna descendemos en el Aeropuerto Internacional "Augusto César Sandino", en Managua, capital de Nicaragua libre. Se inicia nuestra misión en Nicaragua.

Día 7 de agosto de 1979

Combatientes sandinistas van y vienen en una constante actividad, brillan como soles los nuevos uniformes verdeolivos, las barbas, las melenas y el brazalete rojinegro del FSLN.

Nuestras mentes regresan a Cuba, al año 1959. Los pueblos son invencibles, la historia no se detiene.

Varias jovencitas de completo uniforme y sus fusiles al hombro dejan constancia de la participación decisiva de la mujer en la revolución sandinista.

Después del recibimiento salimos a la calle. Cruzamos un pequeño parque en el cual se encuentran varias vendedoras que ofertan comida típica, frutas y refrescos. Los combatientes sandinistas nos escoltan continuamente.

Pasamos la carretera Panamericana rumbo al Hotel "Las Mercedes" frente al aeropuerto; tiene una recepción central y un largo pasillo de techos de guano que se dirige hacia el restaurante y el bar. Las cabañas bien cómodas y acogedoras. Este hotel es de un norteamericano íntimo amigo de Somoza que ahora se marcha del país. En un aparte, un niño descalzo lustra los zapatos a un cliente.

Asistimos a una reunión donde nos informan que hay necesidad de ubicar a la oftalmóloga de la brigada en la ciudad de Matagalpa, por lo que Georgina

y yo somos trasladados hacia esa región nortea del país; el resto de la brigada de Camagüey es situada en Masaya.

Partimos sobre las 3:00 p.m. hacia Matagalpa, cuna del fundador del FSLN, Carlos Fonseca Amador; nos acompañan los combatientes sandinistas Jim y Julio. Tomamos la carretera Panamericana; Julio conduce el pisicorre, a su lado una pistola y Jim a su derecha, con su fusil hacia fuera.

Escuchamos Radio Sandino con sus himnos revolucionarios y las consignas que llaman al pueblo a consolidar la Revolución. El clima es agradable, más bien fresco.

Por momento grandes árboles de un esplendoroso follaje y un verdor tremendo nos muestran lo exuberante de la flora nica.

A lo largo de la carretera vemos varias postas de sandinistas jóvenes entre 16 y 20 años y algunas muchachas tras las heroicas barricadas, trincheras de valor e ideas, frente al genocidio somocista.

Al llegar a Las Calabazas nos desviamos hacia Ciudad Darío, pequeño pueblo donde nació el ilustre poeta, debido a que aún no se encuentra tratable un tramo de la carretera principal.

Después de atravesar la villa, retomamos la carretera Panamericana hasta Sébaco, zona agrícola muy rica ubicada en el valle del mismo nombre donde hubo un asentamiento indígena importante.

Numerosos letreros de *Pepsi-Cola*, *Coca-Cola*, *Alka-Seltzer* y cervezas *Victoria* y *Toña* inundan los establecimientos comerciales.

Se ven las fritangas, a intervalos, donde venden toda clase de comidas y frutas, entre ellas el Nancite,¹ que en esta época del año se encuentra en abundancia.

Niños descalzos se acercan al carro para tratar de vender sus productos.

En Sébaco la carretera Panamericana sigue hasta Estelí y la frontera con Honduras. Nosotros seguimos por la que nos conduce a Matagalpa, unos 25 kilómetros en subida y de menor calidad.

Abajo, el valle de Sébaco, enorme y bello con sus grandes arrozales, que este año, apenas se pudieron sembrar por la guerra.

Llegamos a Matagalpa lloviendo y con una goma, ellos le dicen llanta, reventada.

De Managua a Matagalpa hay 127 kilómetros, se encuentra a una altura de 678 metros sobre el nivel del mar.

Fuimos directamente al hospital y entramos por una puerta trasera que da a los almacenes. Nos ubicamos en los cuartos que ocupan los compañeros

¹ Es voz azteca. El propio nombre es Nancite, Nanzinti, cuya etimología es Nantli, madre y Zintle, término que indica respeto, veneración y cariño: así Nanzintli quiere decir la muy querida y venerada madre. Es el nombre en la teogonía azteca de la diosa de la fecundidad aplicado a ese árbol sin duda por su gran abundancia de frutas. En Nicaragua hay varias especies de Nances o Nancite grandes desde el tamaño de un mamón (mamoncillo) hasta el de un garbanzo; los hay rojizos, morados y los más amarillos. Se comen crudos, en miel y aguardiente y de todos modos son extraordinariamente apetecidos.

de la Brigada de Ciudad Habana que están aquí desde hace once días. Por el momento hay que vivir y comer en el hospital.



Fig. 3. Hospital "Dr. Trinidad Guevara", Matagalpa, Nicaragua, atendido por médicos internacionalistas cubanos.

Día 8

El hospital es una construcción que data de 1947; de forma rectangular, con un bloque central correspondiente a los dos salones de operaciones y la sala de partos. Dos patios a los lados de este bloque. Elementos adjuntos para la cocina, comedor, lavandería, carpintería y morgue.

Tiene un laboratorio, departamentos de rayos X, una pequeña salita de cirugía menor, dirección, farmacia y almacenes.

La consulta externa de Pediatría se ha organizado en lo que era el lugar de recogimiento de las monjas de la Orden Hermanas Josefinas que atendían el hospital antes de la guerra. Hay una salita de Pediatría de 34 camas, donde fue la capilla y otra pequeña de 10 camas para los niños mayorcitos.

La consulta externa de Medicina y Cirugía así como el Cuerpo de Guardia se han ubicado en sendas casas de campaña traídas por la brigada y situadas frente al hospital.

Comenzamos a trabajar en la consulta externa donde se consultaron 91 niños. El primer encuentro con la madre y el niño nicaragüense; la madre humilde, llena de esperanzas, inhibida y tímida que se nos acerca a expresar el padecimiento de su hijo desnutrido, lleno de parásitos, sediento de atención médica que hoy recibe gracias al sacrificio del pueblo que hizo la Revolución.

Día 9

El hospital fue muy abatido durante la guerra. Tiene infinitos impactos de proyectiles de todo calibre. La Guardia Nacional en su retirada forzada por el avance de los muchachos del FSLN lo tomó como cuartel y posteriormente al retirarse hacia el cerro El Calvario, ubicado detrás del hospital, lo ametrallaron constantemente. Hay partes del techo destruidos completamente, así como varias columnas, paredes, puertas y ventanas.

En los patios interiores se observan varias cruces donde yacen enterrados los cadáveres de miembros de la Guardia Nacional y de niños que estaban ingresados durante la guerra y murieron en el hospital.

Cuando llegó la brigada médica a la ciudad el hospital estaba cerrado y fue abierto por nuestros trabajadores internacionalistas de la salud; se procedió a su limpieza, a quitar la sangre de las paredes, barrer, echar agua en abundancia y limpiar los baños llenos de gusanos; se comenzó a trabajar.

Poco a poco todo el personal del mismo se fue incorporando a sus labores respectivas. De las ruinas y la desolación surgía nuevamente el hospital de Matagalpa. En consulta externa atendimos a 92 niños.

El clima es fresco y la lluvia casi continua. Por la noche se escuchan varios tiros. La comida: arroz, frijoles y ensalada.

Día 10

Hay un gran entusiasmo por nuestro trabajo en el seno del pueblo. Nos dan las gracias continuamente por esta ayuda, todos quieren verse con los médicos cubanos. En consulta externa se atienden alrededor de 600 niños diariamente que muestran en sus rostros inocentes la huella de la guerra, de los momentos vividos de bombardeos a la ciudad, muchos vieron caer ante sus ojos a combatientes y civiles, quemar cadáveres putrefactos y otros tuvieron que huir con sus padres a lugares seguros.

El estado de salud de ellos es sumamente precario, desnutridos en extremo, anémicos, parasitados severamente y en un medio socioeconómico en ruinas.

Se organiza el sindicato en el hospital, se enfrentan las lógicas del momento.

Se eligió un equipo de dirección para el hospital.

Un pequeño recorrido por la ciudad de Matagalpa es suficiente para que el visitante se percate de los días horribles de bombardeo y crimen que vivió este pueblo.

Cualquier familia puede dar fe del genocidio sin escrúpulos de la Guardia Nacional, cada una de ellas tiene un ser querido asesinado, torturado, perseguido o vejado, un amigo desaparecido o una amiga ultrajada.

En aquellos gloriosos días de julio, la juventud y el pueblo todo, esculpieron con heroísmo y fervor revolucionarios, las páginas más hermosas en defensa de la ciudad agradecida, que querían convertir en cenizas las fuerzas del tirano.

Las acciones combinadas contra las posiciones enemigas y el rechazo victorioso a los refuerzos que pretendían entrar en la ciudad. Se combate por la toma del Comando Central de la guardia somocista.

Los hostigamientos continuos que obligaron a la huida de las bestias asesinas dejando a su paso dolor y muerte.

La lucha por lograr la posición del cerro, El Calvario, último reducto del enemigo, donde vomitó fuego día y noche hacia toda la ciudad y que hoy todos recuerdan en cada conversación.

La resistencia ante los bombardeos diarios durante doce horas, la construcción de sótanos, las barricadas, la ayuda a los muchachos, la cura de heridos, la confección de ropas y las comidas.

Un pueblo en pie de lucha y de victoria.

Las calles han quedado destruidas, los adoquines fueron usados en la confección de barricadas.

La zona del mercado de la ciudad está a flor de tierra, algunos muros en pedazos recuerdan que allí existieron alguna vez edificaciones.

Donde estuvo el temido Comando Central, lugar de torturas y crímenes fascistas, apenas quedan algunas paredes.

La hermosa Catedral es una estructura agujereada por doquier, al igual que la iglesia San José y La Molagüina.

Decenas de casas destruidas, edificios públicos, el Centro de Comunicaciones fue barrido completamente.

En cualquier lugar se encuentran huellas de los *rockets* o de las bombas de 500 libras lanzadas por los cobardes pilotos del sátrapa.

Destrucción material. En el pueblo hay destrucción síquica; el trauma de la guerra que hoy convierten en fuerza para reconstruir su ciudad, orgullo de Las Segovias.

El departamento de Matagalpa limita al norte con Jinotega; al sur con Boaco; al este con Zelaya y al oeste con Estelí y Managua. Tiene una extensión territorial de 6 794 kilómetros cuadrados que representa el 5, 74 % de la superficie del país. Su densidad es de 28,05 habitantes por kilómetros cuadrados.

Matagalpa tiene 11 municipios: Río Blanco, Matiguás, MuyMuy, San Dionisio, Esquipulas, Terrabona, Darío, Sébaco, San Isidro, San Ramón y Matagalpa, que es el mayor. El más densamente poblado es San Isidro y el de menor densidad es Río Blanco.

La población del departamento es eminentemente rural y es de 193 899 habitantes.

Matagalpa, cuya etimología es *Matlatl*, redes; *Calli*, casa; *Pan*, adverbio de lugar; lo que significa en las casas de las redes. Está en el corazón de Nicaragua, rodeada de verdes montañas y pintorescos paisajes. El dialecto matagalpa se habló hasta fines del siglo pasado.

La principal actividad productiva de la región es agropecuaria; café, ganado y granos básicos (arroz, frijoles y maíz).

Junto a Jinotega es el principal productor de granos básicos del país y uno de los principales productores de divisas.

El cerro de Apante, un lugar de suma belleza, se levanta imponente a la vista del visitante. Tiene una leyenda; se cuenta de la serpiente de Apante, que está sujeta a tres hebras de pelos de la Virgen y que se han reventado dos. Cuando reviente el último el cerro de Apante se destruirá desapareciendo por completo la población de la ciudad. Su primera iglesia fue San José construida en 1700. La bella Catedral se comenzó a levantar en 1874 y su construcción duró 22 años en la cual murieron decenas de indígenas.

Matagalpa, la perla de Septentrión, cuna del fundador del FSLN Carlos Fonseca Amador, herencia de una raza aguerrida, escenario de las guerrillas sandinistas, valor y decisión de un pueblo que se enfrentó al somocismo y los venció.

Día 11

Temprano en la mañana ya está formada una larga fila frente a los locales de consulta externa. Los medicamentos se ofrecen gratuitamente. Hoy estuve de guardia médica, de turno, como se dice acá.

La carpa que sirve como cuerpo de emergencias está llena, en ella se han colocado literas de hierro que se trajeron de Cuba.

De día, el calor es insoportable en su interior, donde se unen enfermos de diversas dolencias, tuberculosos, traumatizados, con diarreas, borrachos en coma y otros.

Constantemente llegan los carros de la Cruz Roja que traen a los pacientes. Los voluntarios son jovencitos y muchachitas que tesoneramente hacen esta importante labor al igual que lo hicieron durante la guerra. Muere una niña con una sepsis aguda.

Se atiende a un prematuro de una libra y cuatro onzas que fallece al instante. La angustia y el dolor compartidos en medio de esta situación desgarrante que reta a la voluntad de vencer.

Día 12

Continúo de guardia ya que por necesidades actuales hay que hacer sábados y domingos seguidos. El día ha sido de lluvia que cesa a intervalos. Alrededor de la carpa el fango lo cubre todo.

Hoy nos mudamos del hospital. Viviremos en la que era residencia de Don Nacho Arauz, un acaudalado terrateniente dueño de múltiples haciendas de café y ganado. Amasó una fortuna con el sudor de cientos de campesinos.

En esta casa el asesino Somoza pasó todo un día hace tres años, su presencia conllevó un despliegue militar nunca antes visto en esta ciudad.

La ciudad está todavía semioscura y la gente no sale mucho de noche, por ello vienen pocos niños después de las 8 p.m. Se atendieron 62 niños de urgencia.

La radio llama al orden y a la disciplina del pueblo.

En la sala una niña expulsó veinte parásitos, algunos de ellos por la boca.

La comida de hoy fue frijoles, puré de papas y tortilla de maíz.

Atendí en la carpa a Jairo Castellón, un niño asmático, de un carácter recio y que deja una gran impresión por su personalidad formada, a pesar de sus 12 años, en el trabajo, las necesidades y el rigor de su enfermedad.

Ingresé de urgencia a una niña cardiópata en estado de extrema gravedad, murió a las pocas horas en el agobio de una dificultad respiratoria espantosa.

De noche se oyeron disparos aislados.

Día 13

Todo el día en la consulta externa. Antedí a 140 niños, fue un día duro y las medicinas comienzan a escasear. Llegó una familia completa desde la montaña; cinco niños desnutridos al máximo, que apenas pueden caminar, hinchados y pálidos.

Se han presentado casos de Paludismo y secuelas de Poliomielitis.

Hay que leerles a las madres los métodos de tratamiento pues la mayoría no sabe leer, algunas dicen que buscarán en el barrio quién se los lea, pues a veces llevan varias indicaciones y las olvidan rápidamente.

En todas, está presente la humildad, la sencillez y la tímida forma de hablar con nosotros, ya que tienen la imagen del pasado, de la falta de atención, de la deshumanización de la medicina mercantil y explotadora. Algunas preguntan cuánto vale la consulta y piden medicinas para otros enfermitos que han quedado en casa.

Día 14

El trabajo de la consulta externa reservó nuevas emociones.

Hoy una madre trajo a su pequeña niña de dos años de edad con la idea de que se la curaran ya que ella sabía que los médicos cubanos lo podían hacer, venía con toda su esperanza. Se trataba de una parálisis cerebral como secuela de una severa septicemia de la que padeció al mes de nacida. Le explicamos la situación de su hija, su evolución y su pronóstico. Cuanto llanto en sus ojos de madre desesperada pero también agradecida por nuestras palabras de aliento.

A esta señora le atendí dos niñas ayer; me dice que llegaron a la casa hablando de nosotros y que así estuvieron todo el día.

Vinieron unas familias desde un lugar situado a tres leguas de distancia, a pie, por terreno montañoso. Salieron a las cuatro de la madrugada para verse con los médicos cubanos. Cuanto sacrificio y cuanta gratitud en sus rostros sufridos cuando los atendemos y les brindamos las escasas medicinas que quedan, y los tratamos con amor y bondad.

Algunos vienen casi temblando hasta nuestro lado y nos relatan como antes muchos médicos los trataban mal, siempre con los reales y después salir a tratar de comprar las medicinas caras.

Regresamos a la casa caminando por una larga calle, la José Benito Escobar, llena de pequeños comercios particulares.

Se vende *Pepsi-Cola* y *Coca Cola*, *Chiclets Adams*, talco *Mennen*, ropas de todo tipo, zapatos de las más diversas formas, pinturas, muebles y todo lo demás.

El pueblo anda descalzo y con hambre, sin casa y con enormes necesidades.

Los niños toman agua carmelita y con gusanos y se alimentan de atol de maíz. Son los dramáticos contrastes del mundo subdesarrollado.

Se organiza la Policía Nacional Sandinista y se ordena el libre tránsito para los productos del campo, combustible y todo lo necesario para la buena marcha de la economía del país.

Día 15

Hoy atendimos a 110 niños en la consulta. La generalidad es la desnutrición, padecen de parasitismo intestinal, anemia, diarreas y procesos respiratorios agudos y continúan llegando familias desde lugares remotos.

Alejandro y Marbin González vinieron con su papá desde Bocaisito, el pasaje le costó veinte córdobas. Alejandro tiene ocho años y parece que tiene tres, el abdomen enorme, el tórax esquelético, la piel pálida, deslustrada, los cabellos amarillos y escasos. Marbin está hinchado completamente.

Otros vienen de Siare, Jucuapa abajo, El Tuma y otros lugares lejanos.

Sin dudas queda el recuerdo de aquéllos que no tenían la mejor actitud en su labor médica y que empañaban la profesional y revolucionaria de otros muchos.

Una niña expulsó 168 lombrices por la boca y con las deposiciones.

Se ingresó un joven con una herida de córnea de cuatro días de evolución, para poder realizarle el ingreso hubo que luchar, pues decían que no había cama.

Día 16

Existe escasez de medicamentos, y no hay antiparasitarios. Se atienden ciento veinte niños en la consulta externa.

Un caso de *Leishmaniasis cutánea*; ellos la llaman lepra de la montaña; son unas úlceras de tamaño variable, sangrantes en su parte central y que usualmente aparecen en la cara y las extremidades.

Se ven varios casos de paludismo y diarreas con sangre.

La familia González salió a las tres de la madrugada desde una zona de El Tuma, para llegar a tiempo a la consulta.

Georgina inauguró la pequeña salita de oftalmología con el joven de la herida corneal, que fue operado hoy.

Hay cuatro camas, las paredes están llenas de agujeros de balas y hay pocos recursos.

Se atendió a una niña con un trauma ocular; tenía clavada una astilla de madera en el ojo derecho.

Presenciamos un hecho insólito, un niño con un gusano en una nalga; se trata de lo que ellos llaman *tórsalo*² producido por una mosca que abunda en esta región. Se forma un absceso con un túnel central por donde se puede observar como sale y entra el gusano.

Los campesinos usan trementina³ en forma de parches o melenca, tabaco mascado, que ponen encima del absceso para que el gusano salga.

Conversamos con Jim que fue jefe de una escuadra de la resistencia en Matagalpa durante la guerra.

El heroísmo sin límites en aquellos jóvenes que liberaron esta ciudad, del pueblo que soportó estoicamente los cobardes bombardeos de la guardia somocista, llenando páginas gloriosas para la historia de la patria.

Día 17

Se atienden ochenta y siete niños en la consulta. Algunos en condiciones de ingreso, pero que les damos tratamiento ambulatorio por no tener capacidad en la sala. Solamente se ingresan los más graves.

Comenzaron a verse casos de Tosferina. Aquí le llaman chifladora o ahogadora; como remedio casero ponen al cuello de los niños una llavecita que tiene que ser hueca.

Hoy vi a una familia completa con la enfermedad, en total cinco niños, se les dan los medicamentos para la casa.

La mayoría de los niños no están vacunados contra esta temible enfermedad, ya que las vacunaciones en tiempos del somocismo eran

² *Dermatobia cyaniventris*. Lo produce una pequeña mosca que al picarle a una persona le deja la larva que se desarrolla bajo la piel causándole dolores muy agudos. Puede desarrollarse y llegar a ser un gusano peludo hasta de dos pulgadas de largo y media pulgada de grueso. El nombre de *Tórsalo* pertenece a uno de los antiguos idiomas indígenas de Costa Rica.

³ Sustancia que se extrae del Ocote (*Pinus teocotl*: nombre azteca) árbol que domina grandes extensiones en los departamentos de Las Segovias. De la trementina se obtiene el aguarrás y la pez rubia.

esporádicas, no obedecían a un plan de prevención establecido y no abarcaban a la totalidad de la población infantil.

El hospital se sigue organizando, la limpieza ha mejorado y el trabajo aumenta. Se oyeron tiros al anochecer.

Día 18

Trajeron a una señora muerta. La alcanzó un disparo mientras trabajaba en su casa. Así hay varios heridos en el hospital, se forma algún tiroteo y de pronto alguien cae. Murió un recién nacido que trajeron agonizando, hace unos días lo quisimos ingresar pero la madre no aceptó por temor al hospital.

Los médicos pediatras nicas comenzaron las consultas en sus clínicas privadas. Vienen al hospital dos horas en la mañana y una hora en la tarde. Se produjo un intenso tiroteo en el parque llamado Los monos. Un encuentro entre compas.⁴

Día 19

Se celebró un encuentro amistoso de pelota entre el equipo Veteranos de Matagalpa y el nuestro, pero llovió mucho y hubo necesidad de suspenderlo con empate a cuatro carreras en tres entradas completas.

El campo de pelota está en mal estado, aún no se ha iniciado su arreglo. Las gradas están semidestruidas.

Estaba el campo lleno de público, entusiasta, amante del deporte y sobre todo de la pelota; hablan orgullosos de la victoria de Nicaragua sobre Cuba en el mundial de 1972.

Hoy hemos visto a las niñas vendedoras, caminando continuamente entre el público. Niñas entre 7 y 10 años de edad, con sus delantales y palanganas a la cabeza, pregonando la tortilla,⁵ enchilada,⁶ cuajada.⁷

Día 20

Se comenzó la programación de las consultas externas. Se darán 250 turnos en la mañana y 150 en la tarde, la situación de los medicamentos empeora. Ahora ya no hay antidiarreicos.

⁴ Apócope de compañero. Término usado entre los combatientes del FSLN o los muchachos como cariñosamente los llamaba el pueblo.

⁵ De maíz seco. Es el pan de cada día del nicaragüense. El elemento básico y principal en la alimentación del pueblo.

⁶ Pequeña tortilla de maíz preparada con cualquiera clase de carne finamente picada a la cual se le agrega chile (ají picante), tomate y chiltomas (ajíes) molidos, sal y vinagre.

⁷ Masa de leche cortada como para queso, pero que escurrida se muele muy fina y de ella se hacen pelotas más o menos grandes.

Se atendieron tres casos de poliomielitis, niños que llegan con sus piernas péndulas, incapaces ya de pararse y andar; se plantea la vacunación antipolio como una necesidad imperiosa.

Trajeron a un niño herido de bala en el cuello, no tuvo mayores consecuencias.

Los jardines interiores del hospital se están acondicionando, hay bellas rosas sembradas, pino y palmares. Continúan los tiros por las noches. A veces son ráfagas cortas.

Día 21

Hoy se operaron los dos primeros casos de estrabismo. Una niña y una jovencita. Sus familiares nos manifestaron que esto era imposible en tiempos del somocismo, que para ellos es un sueño y que dejan operar a sus hijos por la confianza que tienen en los médicos cubanos. Para operar se usó ropa de calle y una bata encima. No había ropa de salón, hay grandes dificultades en la organización del bloque operatorio. Estas operaciones marcan un hito histórico en la atención médica de esta región del país, ya que antes estaban en la posibilidad de pequeñas minorías y sólo se hacían en Managua y León. No hay comparación posible con el pasado, pues prácticamente la atención oftalmológica era nula en esta región del país. Dolencias diversas y de variada gravedad evolucionaban espontáneamente sin la más mínima atención, por lo que las necesidades acumuladas son tremendas como infinito el sufrir de la población. Hay escasez de recursos humanos y materiales, se desarrolla el trabajo de esta especialidad con la firme decisión de enfrentar las dificultades y brindar la mejor atención al pueblo.

Día 22

El pueblo recuerda hoy el Primer Aniversario de la toma del Palacio Nacional por un comando del FSLN.

La acción planeada durante años y donde el coraje, la valentía y el arrojo revolucionarios se pusieron de manifiesto y que conmovió a la tiranía, logrando la liberación de presos políticos y poniendo ridículo al somocismo.

El trabajo continúa con dificultad, pues la escasez de medicamentos va en aumento.

Continuamos viendo a niños con trastornos de la personalidad y de conducta debido a la guerra; niños que eran alegres y juguetones, que ahora se tornan serios, no duermen bien, se levantan de madrugada o temen a cualquier ruido

Hoy vi a uno de ellos, su mamá lo mandaba a los cerros vecinos a buscar leña y allí se encontraba con los montones de cadáveres, huesos humanos por doquier, una peste que lo invadía todo y ahora esa imagen lo tiene aturdido.

Me cuenta la mamá que los perros callejeros merodeaban por allí y se comían los cadáveres en descomposición, mostrando sus panzas gordas por la horrible ingesta.

En los terrenos del antiguo comando de la guardia nacional siguen desenterrando los cadáveres de los revolucionarios asesinados en ese lugar de muerte y tortura. Ya han sacado a quince.

Me llegué hasta el lugar, vi las fosas abiertas y un túnel donde metían a los jóvenes y los asesinaban, degollándolos.

Hay niños que cuentan como le mataron a sus padres o le quemaron a un familiar. Al lado de nuestra casa de vivienda, en un solar vacío, se encontraron los restos de un cadáver que fue quemado allí durante la guerra.

Día 23

Encontraron dos cadáveres más en la esquina de la casa; nos cuentan que eran dos jóvenes, uno de ellos una muchacha, que estaban ingresados en la Clínica Monserrat, restableciéndose de unas heridas cuando cayó una bomba en la misma. En la clínica se atendieron muchos de los combatientes por la liberación de la ciudad. En el área que ocupa nuestra casa y a su alrededor, cayeron varios *rockets*, bombas y gran cantidad de metralla.

A una cuadra de aquí una bomba mató a un niño de 14 años.

Sigue lloviendo mucho y hay fango abundante.

Los Comités de Defensa Sandinista celebran actos llenos de entusiasmo y fervor revolucionarios.

En la sala vimos a varios niños con convulsiones y uno ciego por una atrofia óptica bilateral después de una meningitis. Murió un niño con septicemia y sangramiento digestivo profuso.

Día 24

Seguimos con una gran escasez de medicamentos, el trabajo en esas condiciones se hace difícil y penoso. Hay setenta y ocho niños en consulta. Un pequeño, con una conjuntivitis tuberculosa y otro al cual se le han perforado ambos ojos por la falta de vitamina A y la infección concomitante, un cuadro espeluznante.

Similar ha sido una joven que enviaron desde Jinotega, de veintidós años, ciega, sólo ve el reflejo de la luz por un glaucoma absoluto de años de evolución. A esta muchacha la trataron en León con inyecciones que no le resolvían nada, la familia se ha quedado sin dinero comprando medicinas y pagando las consultas y los días de ingreso en una clínica privada.

Es horrible como han explotado a esta familia y llevado a la muchacha a la ceguera, cuando una operación a tiempo le hubiera salvado la visión. Ahora las posibilidades de resolver son muy remotas. Se envía para Managua. La familia quisiera llevarla a Cuba.

Una mamá me trajo a su hijo, al cual le dio la polio a la edad de un año, como secuela anda con gran dificultad apoyado en un palo. Tristemente, cuenta lo lindo que era su hijo y que ahora quiere que los médicos cubanos lo curen.

Así tenemos casos que no tienen solución como retrasos mentales, encefalopatías crónicas, etc.

Hay muchos casos de accidentes del tráfico en el hospital, así como personas con huesos fracturados que vienen al cabo de los días al médico, bien por ser de muy lejos o por ignorancia.

Día 25

Participamos en un trabajo asistencial en el poblado de Terrabona, el viaje duró hora y media. Carretera hasta Darío y de allí un terraplén bastante malo con grandes elevaciones, barrancos y mucho polvo. Una zona agrícola muy fructífera, de bellos paisajes, un verdor impresionante.

El pueblo es pequeño de calles de tierra y piedra, tiene una iglesia enorme frente a una plaza cubierta de yerba, el comando del Ejército Popular Sandinista, una fonda, el cine y el puesto sanitario.

Esta región era dominada por la familia Lara, asesinos y terratenientes que explotaban sin misericordia a los campesinos y tenían grandes plantaciones de marihuana que le reportaban enormes ganancias.

Hasta las 2:00 p.m. dimos consulta a 167 niños; han venido desde intrincados lugares, a pie o en mula, transporte que abunda en estos cerros.

Dos niños graves son evacuados con urgencia hacia Matagalpa; nunca habían venido médicos al pueblo.

La población tiene grandes necesidades, no tiene fuente de agua segura, unos pozos que apenas tienen agua; ahora la traen desde siete kilómetros de distancia.

Hemos visto a muchos niños con infección en los ojos debido a la falta de higiene y a la enorme cantidad de guasas que ellos llaman *sayules*⁸ que invaden el local de consulta.

La carencia asistencial médica, la ausencia de prevención de las enfermedades y una falta absoluta de higiene y educación son evidentes enmarcando un panorama sanitario que hoy es común a miles de comarcas del país.

Se informa de la desmonetización de los billetes de mil y de quinientos córdobas, un duro golpe al somocismo y a la contrarrevolución.

Día 26

Visitamos la casa de Dora Luz una enfermera que labora en la consulta externa. Ella trabajó como enfermera durante la guerra, nos relata como se quemaban los cadáveres en las calles en medio del ruido de los aviones y helicópteros que bombardeaban la ciudad. Su casa fue ametrallada desde el cerro El Calvario donde la guardia había emplazado una calibre 50.

⁸ Del azteca *sayolín*. Especie de mosca muy pequeña.

Vio entregarse a un mercenario *yankee* con el cuerpo cubierto de tatuajes y el cadáver de un mercenario sud-vietnamita, testimonio del uso de elementos pagados a sueldo para asesinar al pueblo.

Dora Luz es una muchacha alegre, elocuente como todo nicaragüense, amiga de hablar continuamente con el uso del *vos*, del ahí *nomasito*, del *ni quiera Dios* o del *va pues*, que la hace graciosa y amena, amante de su hogar, emprendedora y sincera.

Comemos el gallo pinto, plato típico nicaragüense que consiste en arroz y frijoles colorados fritos aisladamente y después unidos y del cual ellos hacen uso diario a cualquier hora.

Se siguen oyendo tiros de noche.

Día 27

Una larga fila para la consulta, atiendo a 100 niños. Comenzó a llover temprano y la gente entró a refugiarse del agua al local de consulta, una aglomeración que impedía el examen correcto de los niños. Después de consultados, las madres pasan con sus hijos a hacer una gran fila frente a la farmacia del hospital. Hay que estarles indicando a cada instante donde queda la farmacia, pues muchas vienen por primera vez al hospital e incluso a la ciudad.

Existen problemas en el salón de operaciones, se perdió un equipo quirúrgico de ortopedia; se suspenden las operaciones y hay falta de disciplina.

Diez ingresos, un niño con sarampión y laringo-tráqueo-bronquitis con gran dificultad respiratoria, de ocho años de edad. Como hay una sola cámara de oxígeno se la retiré a un niño que estaba mejor y se la puse al recién ingresado.

Una niña con una gran bronconeumonía en estado agónico, había sido llevada en horas de la mañana a un practicante el cual le puso una inyección que la agravó más; en horas de la noche llegó al hospital.

Otros niños con diarreas severas y deshidrataciones graves de muchos días de evolución.

En la sala falleció una niña de 18 meses de edad que llevaba 19 días ingresada, su diagnóstico, bronconeumonía extensa y gran toma del estado general. Se fue complicando sucesivamente hasta que murió.

En la madrugada llegaron tres niños con sarampión y procesos respiratorios agudos severos.

Nació un prematuro de tres libras, hijo de una joven de 18 años desnutrida. Hizo bastante frío durante la noche y madrugada.

Día 28

Trabajo asistencial en San Isidro, una población situada a 40 kilómetros de Matagalpa, tomando desde Sébaco, por la carretera, hasta Estelí.

Cuando llegamos al hospital del centro de salud ya hay una gran fila de personas esperando por nosotros.

Se atienden en total unas 300 personas, entre ellos, 87 niños.

Envié a Matagalpa, para su ingreso a una niña a la que la mamá le había extraído de la cabeza un *Tórsalo* y ahora presentaba un edema completo de la misma al igual que de la cara que le impedía abrir los ojos. La madre la traía cubierta con un paño para evitar el "mal de vista" que es como el mal de ojo nuestro.

San Isidro atiende a unas 24 comarcas oficialmente pero por problemas de transporte y de facilidad llegan pacientes de 40 comarcas. Tiene unos 6 000 habitantes.

Día 29

La consulta sigue con igual presión de trabajo.

Hasta las 10:00 a.m. trabajamos cinco médicos y después solamente dos. Muchas familias llegan a las once o cerca de las doce del día debido a que vienen de muy lejos y casi siempre son los que están en peor estado. Hay que estar revisando los medicamentos en existencia diariamente para poder maniobrar en la consulta y, además, familiarizarse con los nombres que no estamos habituados a usar, así como sus dosis.

El patio interior del hospital es una verdadera tendedera, las madres lavan sus trapos en una fuente que hay en el centro del mismo y las tienden encima de las matas de rosas o sobre las palmitas pequeñas y se lavan la cara en la fuente, tomando agua prieta de la llave, se limpian la nariz con un soplo fuerte por una ventana nasal mientras con los dedos se aprietan la otra, comiendo nancite o tomando café ralo (claro).

Día 30

Se atienden ciento veinte niños en la consulta; algunos con convulsiones por fiebre alta, las madres expresan que sus hijos tienen calenturas que "no le quiere salir" o que "se le ha ido por dentro". Cuando están así no los bañan al igual que en otras circunstancias y los envuelven con varios paños incluso en la cabeza, lo que les empeora su estado. Todos vienen sucios, incluso los lactantes pequeños llegan con las uñas llenas de tierra, nos refieren que habitualmente los bañan día por medio (cada dos días).

Las madres utilizan semilla de *ayote*⁹ tostadas, molidas y desleídas para tratar las calenturas de sus hijos así como las dificultades respiratorias y el parasitismo intestinal.

Son múltiples los remedios que ponen en práctica para tratar las dolencias de sus descendientes.

Para que las lombrices bajen y no sean expulsadas por la boca les ponen un collar de cabezas de ajo.

Para los vómitos le dan *atol*¹⁰ de millo y naranja.

Día 31

Algunas cifras son más que elocuentes del trabajo desarrollado en este primer mes de actividad.

Se consultaron 11 399 niños y se ingresaron 225.

Durante el somocismo los niños vistos en consulta externa no rebasaban los 300. El ingreso promedio era de unos 70 mensuales. Ahora no sólo vienen pacientes de la ciudad o de los pueblos cercanos sino también de los rincones más apartados de la montaña, los que antes tenían que acudir al curandero de la zona o al sobador, al remedio casero y ancestral.

Los fallecidos son muchos, 20 durante este mes pero los traen en estado agónico, en algunos casos prácticamente no hay nada que hacer.

Los elementos que no se pueden computar quedan en la conciencia del pueblo, el trato amable y humano, el oído receptivo a las quejas y sufrimientos, el respeto a sus tradiciones y su cultura, la solidaridad ante el dolor y la muerte.

Hemos palpado los resultados de 45 años de las tenebrosas sombras del somocismo, de 150 años de explotación, del exterminio sistemático de este pueblo. Miseria, hambre, incultura y abandono social.

La destrucción de ciudades, hospitales, centros de salud, colegios, casas y mercados; la herencia tremenda que se siente a cada minuto y que en el terreno de la salud está marcada por datos que representan la barbarie de la opresión capitalista.

La tasa de mortalidad infantil alcanza a 200 fallecidos por cada mil nacidos vivos, cifra que hay que tomar con signo de interrogación debido a que en Nicaragua no se hace uso del Certificado de Defunción y los datos estadísticos de todo tipo eran manejados por el somocismo para ocultar la realidad que constituía una acusación al sistema de oprobio y genocidio.

⁹ Nombre azteca. Ayotil. Calabaza.

¹⁰ El nombre procede del azteca *atolli*. Indistintamente se prepara como bebida o como comida, pero ambas a base de maíz. Este grano se cuece, se muele y disuelto en agua, se cuele y se hierve hasta dejarlo un tanto espeso. Se bebe con o sin azúcar. El atol de comer se deja hervir hasta darle mayor consistencia y se sazona con anís y azúcar, se hace también de millo y de arroz.

La esperanza de vida estimada al nacer es de 52,9 años aunque en realidad la tasa verdadera debe ser muy inferior.

La insuficiencia en la cobertura de atención médica y la ausencia en encuestas idóneas caracterizan la invalidez de los datos en cuanto a la mortalidad en el país.

La desnutrición infantil (80 por ciento de los menores de cinco años), agravada por el conjunto de enfermedades infecto-contagiosas, la malaria y la parasitosis intestinal, diezman a la población que representa el 48 por ciento de los habitantes de la nación.

La deficiente capacidad física instalada (2,2 camas por mil), la escasez de recursos humanos (5,2 médicos; 2,4 odontólogos; 2 enfermeras por cada 10 000 habitantes y la baja cobertura de la población –solo el 30 por ciento con 0,8 consultas/habitantes por año– concentradas en las cabeceras departamentales, dan la clara imagen de la profunda crisis del estado de la salud nacional.

Sólo el 5,8 por ciento de la población rural tiene agua domiciliaria y en las ciudades el 76,9 por ciento.

El 35 por ciento de la población urbana tiene alcantarillado y el 82,4 por ciento de la rural, carece de cualquier tipo de correcta disposición de excretas.

La paralización de la vida económica como consecuencia del estado de guerra que sufrió el país, la limitación en la importación de medicamentos del extranjero debido a la escasez de divisas, la negación de la entrega de medicinas por parte de las casas importadoras y abastecedoras tradicionales, justificando y aduciendo la falta de pago de las deudas contraídas durante el régimen somocista, enmarcan el déficit de medicamentos que actualmente confronta el país unido a la mayor cobertura asistencial –se ha elevado a un 70 por ciento– que hoy recibe el pueblo, antes desatendido y maltratado.

Los gastos diarios son alrededor de \$ 1 500 000 (córdobas) para abastecer al país, cifra sin precedentes en la historia médica no sólo de Nicaragua sino de Centroamérica.

Día 1ro. de Septiembre de 1979

En la sala de pediatría, es impresionante la situación de los niños, cuatro en estado agónico con cuadros severos de desnutrición, diarreas, vómitos y sangramientos digestivos.

Hay una niña de cinco años con un peso de cinco libras, un verdadero cadáver, visible todos sus huesos, levanta un bracito lentamente para espantarse las moscas que incesantemente la cubren.

Las madres acompañantes están descalzas o con zapatos rotos. Durante el somocismo no se les permitía estar con sus niños enfermos, hay padres que acompañan a sus hijos mientras la madre queda en casa al cuidado del resto de la familia que casi siempre es numerosa.

Hay muchos casos de sarampión, con las más variadas complicaciones que evolucionan mal sobre los cuerpos deprimidos y desnutridos severamente.

Valentín tiene diez años de edad y pesa 27 libras, sin fuerzas para sostenerse en pie, de cabellos escasos, con sus maltrechos dientes en la boca séptica y hambrienta.

Separado por un estrecho pasillo, las dos hileras de cunas son imágenes imborrables que retan a la voluntad y dedicación del personal médico y de enfermería; cubanos y nicaragüenses que le arrancan al sufrimiento y a la muerte su devastadora sentencia. La lucha tesonera no sólo contra enfermedades, sino contra la ignorancia y el oscurantismo, contra las más disímiles creencias sobre la aparición y tratamiento de los males que aquejan a sus hijos.

Tenemos pocos medicamentos para actuar.

La comida que se le puede ofrecer a los niños es deficiente, consiste en leche, arroz, frijoles y atol.

Por la tarde, los trabajadores de la salud prepararon una fiesta en el hospital como homenaje a nuestra brigada.

Vimos danzar el Palo de Mayo, baile típico de la Costa Atlántica, sexual y rítmico.

Todos estaban pendientes de ver bailar a los cubanos, muchos han creído por la propaganda somocista más grosera, que somos un pueblo sumido en la tristeza, que no nos divertimos y que vivimos solamente trabajando.

Algunos preguntan si las mujeres en Cuba se pintan y están a la moda, si se puede viajar por el país libremente, sin problemas, si se oye música moderna, si hay bebidas alcohólicas y vida nocturna.

Fue una propaganda sistemática con el objeto de aislar a nuestros pueblos.

Día 2

Visitamos a una familia nicaragüense.

Nos reciben con esa efusividad y sonrisa familiar característica del nica. Porque el nicaragüense es extravertido, confanzudo, a los pocos minutos de conocerlo, lleva al amigo a la cocina, lo palmotea, lo abraza y le cuenta su vida y milagros. Se entrega sin reservas, sinceramente y así exige que sean con él.

Es alegre, amigo de las fiestas y fanfarrón. A un nica se le conoce en un ratito de plática.

El nica llena de risa toda su actividad y hasta de los momentos más trágicos y difíciles saca motivos para hacer un *chile*.¹¹ El lenguaje es directo, sin ambages, sin eludir lo feo ni las palabras más fuertes, por el contrario, el nica escoge las expresiones más ásperas; manifiesta gozo al utilizar las malas palabras.

¹¹ Cuento picaresco, chiste.

Es común que un nica salude a un amigo en la calle diciéndole "idiay que tal hijo de puta".

Nos brinda *nacatamal*¹² y *fresco*¹³ de *pitajaya*.¹⁴

Día 3

Los lunes acuden más personas a la consulta. Atiendo a 125 niños.

En la sala murió un *chavalito*¹⁵ y se llevaron a dos graves para que murieran en sus casas.

Vino una señora pálida en extremo, embarazada y con tres niños que estaban con mucha tos, diarreas y anémicos.

Me contó que ella se sentía muy mal, decaída, que apenas come, su marido, un soldado sandinista, está destacado en un lugar distante y aún no ha recibido dinero.

Ella vive en un cuarto que le ofreció su amiga, viene al mercado diariamente a vender frescos para comprar algo de comer para sus hijos que andan descalzos y sólo tienen una ropita al igual que ella.

Para ella, recetamos antianémicos y vitaminas a los niños; las medicinas necesarias. Se a marcha contenta y animada.

Trajeron a una niña mordida por una serpiente, que según la evolución del caso no era venenosa.

Hay muchas especies de culebras, algunas muy temibles: taboba, terciopelo, majagüera o tamagás, cascabel, castellana, coral, boa, voladora, bejuquilla, chocoya.

Un ex guardia nacional penetró en el cuartel del EPS¹⁶ y mató a varios compas.

El cine comenzó a funcionar.

Día 4

Trabajo asistencial en el Valle de El Carrizo.

El valle está situado a unos 12 kilómetros de Matagalpa, tomando un angosto camino a la izquierda, después de avanzar 10 kilómetros por la carretera a Jinotega.

¹² Nombre azteca: nacatl, carne, tamalli, masa de maíz cocida. Plato nacional nicaragüense. La masa de maíz seco cocido y reventado finamente molido se mezcla con chicharrones, tomates, chiltomas y se le puede agregar puré de papas. Aparte se adoba carne de chanco (cerdo) la cual se pone encima de un pedazo de masa extendida sobre unas hojas de plátanos cocidas, se le agrega papas en pedacitos y arroz crudo. Se envuelve todo en las hojas y se ata para ponerlo a cocinar a fuego vivo en una olla durante 5 ó 6 horas para servirse caliente.

¹³ Bebida refrescante. Refresco.

¹⁴ Cátea muy común, especie muy conocida y abundante en los campos de Nicaragua. Sus frutos, rojos son muy apetecidos y comestibles. Generalmente sirven para refrescos.

¹⁵ Niñito.

¹⁶ EPS: Ejército Popular Sandinista.

El terreno sumamente quebrado, con piedras y abundantes huecos, el fango impide el avance de las camionetas a las cuales hay que ponerles cadenas en las llantas (gomas).

En el valle hay unos 300 habitantes, su centro lo forma la iglesia, la casa cural, la pequeña y humilde escuelita y una decena de casas campesinas. El resto del pueblo está disperso por las lomas, de una belleza admirable, llenas de sembrados de hortalizas, papas, maíz y café.

Tiene cinco pozos¹⁷ y seis letrinas.

Hay un CDS.

La consulta la damos dentro de la iglesia.

Atiendo a 102 niños; casi todas las familias son de apellido Montenegro López y son numerosas de 8, 10, y hasta 12 hijos. La maestra prepara las condiciones para comenzar próximamente las clases. Ella tiene que caminar durante una hora desde la carretera o esperar que alguien la lleve a caballo hasta el valle.

Por la noche hubo un gran tiroteo cerca de la casa. Los compas se confundieron y se tiraron entre sí.

Día 5

La situación en la consulta es penosa y difícil debido a la escasez de medicamentos.

La sala casi vacía pues al morir cualquier niño las madres se llevan a sus hijos atemorizadas. La labor de educación sanitaria e intercambio con los familiares tiene que ser permanente pues a pesar de que hemos tenido logros, dista mucho de lo que la realidad exige y de lo que nosotros pretendemos. Las madres se hacen cada vez más receptivas a nuestras palabras y acciones encaminadas a tratar de modificar hábitos, costumbres y creencias bien arraigadas a través de una labor en equipo, perseverante y respetuosa.

Se escapó un preso que estaba junto a otro limpiando la orilla del río, cerca del local de consulta, le tiraron al aire pero no lograron cogerlo.

Entre ellos hay un asesino que eliminó a una familia completa en Terrabona, quemándola dentro de su casa.

Se continúan celebrando actividades en cada manzana y barrio organizadas por los CDS.

Se estructura combativamente la Asociación de Mujeres Nicaragüenses "Luisa Amanda Espinosa".

Son numerosas las *kermesse*¹⁸ que tienen lugar en distintas zonas donde se venden comidas, frescos, hay bailes, carreras de caballos y donde se manifiesta un derroche de colorido y belleza folclórica.

¹⁷ Comité de defensa sandinista.

¹⁸ Palabra de origen flamenco muy usada en Nicaragua. Es una fiesta o feria.

Día 6

Ingresé a Jairo con una severa crisis de asma bronquial. Me trajo unos huevos de gallina, huevos de amor como le dicen a los huevos de patio, los envuelven en unas hojas secas de maíz, hechos un paquetico.

Vino también su hermanita Vilma, que tiene una cardiopatía reumática. Georgina atendió a un hombre con una brutal infección en el ojo derecho, el abundante pus brotaba espontáneamente con gran inflamación y enrojecimiento de toda la región así como varios abscesos debajo del párpado inferior. A las horas se fue del hospital al igual que otro que recibió un trauma ocular. Una señora sentada en el piso con sus pechos desnudos da de mamar a su hijo más pequeño. Otros cuatro a su lado, sin zapatos unos, y otros con zapatos rotos y escasas ropas. Comen ensalada de col y mazorcas de maíz hervido (*elote*) con las manos todas al mismo tiempo sobre la única ración que tienen delante. Pasaron la noche en la Cruz Roja o en la pequeña entrada del hospital, en el suelo, soportando el intenso frío nocturno, hasta encontrar un transporte que los lleve hasta su comarca. Continúan llegando muchos casos de sarampión.

En la consulta hay 93 niños.

Aparecieron los cadáveres de dos jóvenes militares completamente destrozados en la carretera hacia Jinotega cerca de Santa María de Ostuma. Los torturaron salvajemente, uno con el cráneo despedazado y una herida de arma blanca en el pecho. Posteriormente los ametrallaron.

Día 7

Conocimos a la familia Guillén, una muestra de unidad familiar, educación moral y patriótica para con sus hijos; voluntad y firmeza. Dos hijos combatientes en la Guerra de Liberación Nacional. Las penurias vividas al no tener noticias de los que luchaban en las montañas. El saqueo de su taller de óptica en Estelí, de sus pertenencias. Las torturas y el presidio hace unos años por su actividad antisomocista, el testimonio en su cráneo hundido.

El exilio en México, el encuentro con sus hijos que se entregan por completo a la causa revolucionaria.

Jairo sigue mal de su asma.

Apareció un compa ahorcado en una calle de la ciudad, tenía 20 años. La contrarrevolución comienza a mostrar sus garras asesinas.

Día 8

En horas de la madrugada tirotearon el hospital por un costado, por la calle que conduce a la carretera de Jinotega. Los compas ripostaron el ataque. No han capturado a nadie todavía.

Visitamos a unos amigos que nos ofrecieron carnes asadas en parrilla, la cual adoban con *achiote*;¹⁹ ensalada de repollo, tortilla y plátanos maduros fritos.

La bebida como en toda mesa nicaragüense es el ron Flor de Caña o el ron Plata el cual toman puro, con frescos de limón o con gaseosa.

Conocimos a dos compañeros que estuvieron presos en las cárceles somocistas. Narran las bestialidades de la guardia nacional, los vejámenes y la actitud inhumana de los mismos.

Se brinda por Cuba en Nicaragua.

Día 9

Guardia médica.

Ingresa un niño sumamente grave con un cuadro diarreico agudo y acidosis metabólica que falleció a las dos horas, la mamá lo cogió en sus brazos, lo tapó y se marchó sin exteriorizar su inmenso dolor.

Traeron a una niña quemada por agua hirviendo, tiene el miembro superior izquierdo lleno de grandes ampollas.

Se suturó a un niño que sangraba abundantemente por un vaso seccionado en una pierna.

Un niño con una fractura del antebrazo derecho de dos días de evolución por caída de un caballo. Los padres dijeron que vivían muy lejos y que no pudieron venir antes. En su comarca fue tratado por el sobador que con sus masajes empeoró la situación.

Llegó la brigada médica que será ubicada en Jinotega. Al momento de la llegada a ese pueblo, se produjo un encuentro armado con elementos contrarrevolucionarios donde los sandinistas ripostaron enérgicamente y en el que perdió la vida el combatiente internacionalista hondureño Guillermo Matute. Llevaba ocho años en el FSLN.

Día 10

Se comenzó la atención a Sébaco. Se irá los lunes y jueves, ida y vuelta el mismo día.

Un hombre trajo hoy a su hermana loca, amarrada por las manos con una larga sogá, un espectáculo imponente, dijo que ha querido matar a la hija y que es muy agresiva.

Van en aumento los casos de sarampión complicados y de tos ferina.

La madre nicaragüense tiene un lenguaje propio para expresar la sintomatología de sus hijos enfermos. Un lenguaje en que la herencia y firmeza del *Nahuatl* se pone de manifiesto.

La madre nica no se expresa mediante conceptos sino mediante imágenes; no define sino ilustra.

¹⁹ Árbol que abunda en Nicaragua. La pasta de las semillas de sus frutos se utiliza como adobo para las carnes y condimento de sus platos. En las antillas se llama Bija.

Para lograr esas imágenes se valen de cinco elementos esenciales que son: símil, metáforas, invención, onomatopeyas y el gesto. Un habla de extraordinaria capacidad creativa. Hay un uso indebido del lenguaje y, además, un lenguaje nuevo, un idioma continuamente inventado que nace de la necesidad de nombrar algo para lo cual no se conoce la palabra precisa.

Es el habla de la madre nicaragüense:

- *Va en do años. El do de Mayo cierra los do año, tiene obradera²⁰ juerte,²¹ se pone heladita y está doliosa del pecho.*
- *Tiene un gran ronchero. Le sale agua por el oído y le jiede.*
- *Tiene obradera con sangre y se le sale el conductico.²²*
- *De noche le agarra una soñadera que se levanta y camina.*

Día 11

En consulta externa hay 71 niños.

Ingresé a uno de 19 meses, el padre lo trajo desde la montaña, estuvo dos días en mula hasta llegar a la carretera, el niño es la huella del hambre y del abandono más cruel, salta a la vista su enorme barriga llena de parásitos, pálido y triste.

Completamente envuelto en algunos trapos, la cabeza con un pañuelo atado al cuello, la piel cubierta de costras y sucio en extremo.

La escasez de medicinas es muy seria.

Una maniobra que utilizan los curanderos con los niños deshidratados es comprimir con los dedos el cielo de la boca y voltearlos para darle golpes en la planta de los pies, tratando con este procedimiento volver a su lugar la *mollera*,²³ hundida propia de este estado patológico. Así mismo las madres no le dan carne ni frijoles a sus hijos durante y en la convalecencia del sarampión porque les hace daño.

Para la *topa*,²⁴ utilizan un collar de higuera y para el *mal de ojo*²⁵ la miel de *jicote*.²⁶ Para el *brolle*²⁷ el sarampión los bañan con agua de manzanilla.

²⁰ diarrea.

²¹ fuerte.

²² Intestino.

²³ Fontanela anterior.

²⁴ Paperas, parotiditis.

²⁵ Conjuntivitis, infección en los ojos.

²⁶ Del azteca *Xicotli*. Abeja silvestre que vive en colmena en los árboles y fabrica una miel muy sabrosa.

²⁷ Brotar.

Día 12

Anoche llegó la antorcha de la libertad que recorre Centroamérica; hizo su entrada a la ciudad a las dos de la madrugada, en medio de un torrencial aguacero y un intenso tiroteo. La escolta de la casa subió a la terraza en carrera y rompió una puerta de cristal para pasar ya que no sabía la razón del tiroteo.

Hubo grandes ruidos de sirenas y el pueblo jubiloso en la calle, mojándose.

El día entero se ha mantenido lloviendo, el Río Grande de Matagalpa está crecido, trae una impetuosa corriente con palos y escombros, sus aguas sucias y revueltas. Se atienden pocos niños en la consulta debido a la lluvia, unos 250.

Ingresó en la sala un recién nacido con tétanos, de parto domiciliario como la mayoría en Nicaragua; le cortaron el ombligo con un machete, se lo quemaron con un pedazo de madera encendida y lo cosieron con un cordel.

Trae unos espasmos musculares increíbles, está rígido completo y severamente pálido.

Dos niños intensamente deshidratados y anémicos se pusieron en la misma cuna ya que no hay camas vacías en la sala.

Día 13

El día continúa lluvioso, mucho fango y algo fresco.

Los pacientes fueron menos por esa circunstancia. Una niña con una gran úlcera en la pierna derecha producto de la picada de un insecto, descalza y con los pies lodosos.

Llegó una señora muy asustada con una niña de tres años de edad con vómitos y toma del estado general, después de haberle dado a beber un suero que compró en una farmacia. Anoche se le murió una de dos meses que había tomado el mismo suero.

Al rato llegaron dos primos en igual estado por la ingestión del medicamento.

Se pudo comprobar que habían envasado desinfectante en los frascos de suero oral.

Ingresamos al hijo de Marina, una empleada de la casa. El niño tiene enucleado un ojo producto de un tumor y ahora presenta vómitos y gran decaimiento, sospechamos que haya una reactivación del proceso tumoral con metástasis cerebral.

Otro niño con tétanos en la sala. El niño de la cuna 10, desnutrido y con sarampión complicado con perforación de ambos ojos quedará irremediamente ciego. El papá del niño con meningoencefalitis, en estado agónico, nos pidió permiso para llevarlo a que muera en su casa, lo cargó como queriendo impedirle vida.

El agua de la *paja*²⁸ es negra de la tierra que trae, con esa nos bañamos. Tomamos agua hervida y filtrada.

²⁸ Llave, pila.

Día 14

No hay consulta externa pues el día es feriado. Se conmemora la Batalla de San Jacinto contra el *yanquee* invasor.

En 1854 Nicaragua es invadida por tropas al mando del filibustero William Walker, los patriotas al mando de José Dolores Estrada establecen un duro combate donde frenan el ímpetu de saqueo y esclavitud que traían los mercenarios.

En la hacienda San Jacinto tiene lugar el histórico hecho donde el héroe nacional Andrés Castro en gesto de heroísmo y arrojo derriba al invasor de una certera pedrada.

Fue un derroche de valor patriótico que ha quedado grabado con letras eternas en el recuerdo del pueblo.

Se vieron 60 niños en el servicio de urgencia. El camino hasta la carpa es puro fango. Ingresamos a ocho.

Dos muertos en la sala; uno de los tetánicos y un recién nacido con diarrea y acidosis. Llamaron varias veces de madrugada. El niño de Marina sigue grave.

Se celebró un desfile en la ciudad. Participaron obreros, campesinos con sus machetes, los estudiantes de cada escuela con sus uniformes, banderas y bandas de música y el pueblo en general. Las calles llenas de alegría y entusiasmo.

Día 15

Día feriado. Fecha patria de la liberación del colonialismo español.

El 15 de septiembre de 1821, Nicaragua junto a las demás repúblicas de Centroamérica se liberaba del yugo colonialista español. Hoy a 158 años de aquella gloriosa fecha el pueblo libre ya del somocismo, expresión de la dominación neocolonial, inicia el camino de la reconstrucción nacional en una patria digna y soberana.

En horas de la mañana se celebra un acto cultural frente a la iglesia San José. Bailan danzas folclóricas llenas de coloridos y ritmicidad. Hubo un desfile deportivo por las principales calles hasta el terreno de pelota.

Conversamos con unas compañeras de los CDS que querían saber acerca de la revolución cubana.

Persiste la misma situación precaria de los medicamentos. En la sala un niño en *shock* séptico lucha por la vida. No tenía soluciones parenterales y un médico nica lo trajo de su clínica privada. A una niña quemada tuve que indicarle disección venosa dado su estado de extrema gravedad.

Parió una señora que presentaba sarampión, el niño está en buenas condiciones.

Hoy le extirpamos un ojito a una niña de tres años que lo tenía perforado; fue una operación trabajosa y cruenta.

Día 16

Visitamos la capital del país.

*Managua*²⁹ 70 metros sobre el nivel del mar— se convierte en capital en 1852 después de ganar la primacía a León y Granada que fueron las antiguas capitales de la provincia de Nicaragua.

Ubicada a orillas del lago Managua o Xolotlán (39 metros sobre el nivel del mar) en una planicie de origen volcánico, interrumpida por la loma de Tiscapa, donde el asesino dictador erigió su *Bunker* que creyó bastión inexpugnable de poder y villanía.

Tiene elevaciones de 40 metros cerca del lago y de 300 metros sobre el nivel del mar en las estribaciones de las sierras de Managua.

Dentro de su perímetro se localizan las lagunas cratéricas de Tiscapa, Asososca y Nejapa.

La temperatura promedio anual es de 27,5 grados *celcius* siendo los meses de abril y mayo los más cálidos y los de diciembre y enero los más fríos.

La población urbana es de 622 000 habitantes (1977) y una superficie aproximada de 75 kilómetros cuadrados.

Recorrimos el antiguo centro de la ciudad, el terremoto del año 1972 lo destruyó todo. Ahora solamente quedan los restos de algunos edificios públicos, casas o iglesias. Muestran en sus paredes arqueadas las heridas del movimiento sísmico, las fuertes estructuras de hierro hechas amasijo.

Un lugar desolado, cubierto de restos de ladrillos, yerbas y escombros donde dejaron sus vidas cientos de personas de todas las edades en aquella negra noche del 22 de diciembre. Es difícil imaginar que allí existió una ciudad.

El palacio nacional se yergue impetuoso lleno de gloria, de aquella que le dieron los combatientes sandinistas el 22 de agosto de 1978 cuando en arriesgada y heroica acción tomaron el mismo para exigir la liberación de valerosos combatientes presos, llenar de entusiasmo revolucionario al pueblo y decir al mundo que los seguidores de Sandino se disponían a la lucha final contra el somocismo.

La catedral, majestuosa, muestra las consecuencias del terremoto en sus apuntalados muros y paredes.

Más allá, el Teatro Nacional Rubén Darío y el Palacio de Comunicaciones.

La entrada al *Bunker* y a la *EEBI*³⁰ engendro del dictador para oprimir la lucha revolucionaria, que cada día se acrecentaba.

²⁹ Nombre antillano, siboney. Ma: grande; ana: flor; guá: esta que es. De allí Managua significaría. "Esta gran flor". También pudiera tener esta etimología antillana: Ma: grande; nagua; nagua: falda, traje; es decir "Trajes grandes o largos".

³⁰ Escuela de Entrenamiento Básico de Infantería.

Cuánto se torturó en sus calabozos y en sus túneles recién descubiertos, cuánto se asesinó y vejó a los decididos combatientes por la liberación nacional.

Los repartos residenciales que la burguesía desarrolló hacia la periferia del antiguo centro capitalino y unidos por amplias vías de tránsito (*by pass*).

Palacios de diversa arquitectura, a todo lujo, con piscinas y varios carros a la puerta. Bellos jardines y muebles exquisitos.

Los barrios marginales, casas de cartón, zinc o madera, sin agua potable, sin higiene, sin letrinas, con familias en franca depauperación.

En ellos se libraron batallas que forman parte ya de la historia de este pueblo por su liberación y redención.

En una calle una tumba con flores recuerda al combatiente caído en el lugar.

Los niños están descalzos en la calle, unos vendiendo periódicos, otros lustrando calzados, otros ofertando comestibles como dulce de coco y leche, maní, cigarros o *chiclets* en cajas que llevan sobre las cabezas jugándose la vida al correr detrás de cada carro en el afán de vender sus mercancías; herencia de un pasado que perece frente al presente creador de la Revolución.

Managua, ante la historia escrita con fuego, y coraje por sus mejores hijos en acciones gloriosas, se levanta en un gigantesco esfuerzo de reconstrucción para sanar de sus heridas y erigir la capital sin miserias ni desigualdades, orgullo del pueblo que protagonizó la Revolución Sandinista y busca la construcción de una sociedad mejor.

Día 17

Nos trasladamos a Masaya.

De Managua a Masaya hay 28 kilómetros y una buena carretera y bellos paisajes sobre una larguísima recta. A la derecha se observa el volcán Masaya que da nombre al Parque Nacional ubicado en el lugar. Una gruesa columna de humo se eleva, atrayendo la atención de todos los que pasan por el lugar. Desde la carretera se observa la tierra volcánica, prieta, característica.

*Masaya*³¹ a 235 metros sobre el nivel del mar se encuentra ubicada a orillas de la laguna que lleva su nombre. Es el mayor centro artesanal del país y cuenta con una tradición folclórica que es orgullo nacional.

Es asiento de un grupo auténticamente indígena en el conocido barrio de Monimbó.

A un kilómetro de Masaya se levanta la fortaleza de El Coyotepe situada en el cerro del mismo nombre, que recuerda los combatientes dirigidos por el General Benjamín Zeledón en la guerra contra las fuerzas ocupantes extranjeras en el año 1912.

³¹ Vocablo azteca. Mazatl, venado; yan, indica acción verbal, así Maza-yan significa "donde hay venados".

En la última guerra contra la tiranía somocista, la guardia nacional, antagonizando con los patriotas que un día lucharon valientemente desde este lugar, dejaron caer sobre Masaya miles de proyectiles de morteros, bombas y metralla que destruyeron la hermosa ciudad, convirtieron en polvo decenas de manzanas y cientos de casas, llevando la muerte y el luto a las familias que fabricaban sótanos en las casas para defenderse de la barbarie.

Fueron desalojados del cerro. No hay fortaleza ni altura que puedan permanecer en manos de hombres que defienden el odio y el terror, la explotación y el saqueo, la brutalidad y la entrega del país, la traición, la miseria y el atraso social.

Cuando se entra a la ciudad se palpa cual fue el rigor de los combatientes, el sufrimiento de este pueblo y su decisión de lucha ineludible.

El mercado está completamente destruido, quedan solamente algunos muros en pie.

Edificios enteros en el suelo. Pólvora, muerte e historia en cada esquina, en cada calle.

Monimbó, el heroico, muestra aún los adoquines de sus calles levantados formando barricadas.

El cuartel de la guardia nacional en el barrio semidestruido que fue tomado por los monimboseños con palos, piedras y machetes.

La calle central por donde los guardias podían penetrar tan sólo unas cuadras con sus tanques que eran parados por las andanadas de granadas y bombas de contacto fabricadas por los valientes autóctonos.

Aquí los niños se enfrentaban a los tanques con coraje indígena y sandinista y muchos murieron en las acciones de hostigamiento al enemigo.

Nunca tomaron a Monimbó, baluarte de la Revolución nicaragüense. Arte sin igual en las manos artesanas que trabajan la tela, la madera, la piel y los metales al igual que lo hicieron con las bombas caseras en los días amargos y victoriosos de la guerra.

Día 18

Se atendieron en consulta 299 niños.

El niño de Marina se puso extremadamente grave con sangramiento digestivo. Empeora por momentos. No tenemos los recursos para un tratamiento adecuado de un proceso tumoral. Hoy apareció un frasco de ciclofosfamida y se lo comencé a poner.

Ingresé a una niña de siete años y 22 libras de peso, el abdomen enorme daba miedo mirarlo, como si fuera a estallar, lleno de líquido, lesiones en la piel por falta de vitaminas; seca, cuarteada y manchada.

Los ojos con las córneas deslustradas por la carencia de vitamina A que unida a su desnutrición intensa están a punto de perforarse.

Por la noche traen un niño con fiebre alta, la mamá embarazada se arriesgó a venir al hospital porque estaba muy enfermo, según nos dice cuando marchaba por una calle una bomba explotó cerca de ella.

Vienen pocos pacientes de noche al servicio de urgencia porque es un peligro el andar por las calles.

El Gobierno de Reconstrucción Nacional celebra una conferencia de prensa.

Hay algunos cambios en el Gobierno. Se prolonga el estado de emergencia durante otro mes. Se prohíbe la exportación de medicamentos por las empresas productoras. Se reglamenta el uso del nombre Sandinista que estaba siendo usado por elementos pseudo-revolucionarios.

De acuerdo con un Decreto Ley se establece el uso del dinero depositado en billetes de 500 y 1 000 dólares para pagar impuestos al fisco.

Día 19

Se atienden setenta y cinco niños en la consulta. Es un día lluvioso y fresco. Ingresó otro niño con tétanos, hay dos en la sala. La niña grave de la gran barriga llena de líquido está viva aún.

La escasez de medicamentos continúa. Atendí a una niña de la costa atlántica, del poblado minero de Siuna.

Llegó un joven al que le explotó una bomba y tiene una herida en el ojo izquierdo.

Las personas necesitadas de lentes acuden al mercado donde venden espejuelos usados con distintas graduaciones se los prueban y escogen aquel con el que ven mejor con los consiguientes trastornos por el uso de unos cristales inadecuados.

La gente humilde sin los recursos para asistir a un especialista tenía que dejar evolucionar espontáneamente diversas situaciones como traumas oculares, heridas de córneas, tumoraciones oculares y algunas otras.

Hoy acuden llenos de esperanzas en busca de solución a problemas que ya no los tienen.

Otros ven llegar la felicidad a sus vidas con una operación salvadora que antes no podían realizarse. En la consulta expresan sus dolencias y síntomas: tenía como una *Tiralaña*³² y un arenero en los ojos que sólo rascándose estaba a gusto; le amanecen *cagaditos*³³ los ojos pero sólo pegados viven... y eso que ni se serena.

Hoy se le empezaron a cagar los ojos pero sólo de la parte de *ajuera*³⁴; tengo una gran *oscurana*³⁵ en la vista; *no veyo*³⁶ *nada de Largo*³⁷; y le ha salido un *pellejito*³⁸ en lo que es lo *blanco del coyol del ojo*³⁹, que le va caminando para la niña del ojo.

³² Tela de araña.

³³ Infectados, con secreción.

³⁴ Afuera.

³⁵ Oscuridad, oscurecimiento.

³⁶ Veo.

³⁷ De lejos.

³⁸ Carnosidad, Pterigión.

³⁹ Conjuntiva bulbal.

Día 20

Una señora es ingresada en el Servicio de Oftalmología y que se operaba hoy de un tumor maligno del ojo derecho; al iniciarse la intervención quirúrgica hizo un paro respiratorio y hubo dificultades en la anestesia y también en las medidas de reanimación que tienen que ser precisas y prontas.

Hay momentos de angustia en el salón de operaciones.

Esta señora humilde, nos entregó su bolsa de dinero para que se la cuidáramos mientras la operaban. Sus ahorros de toda la vida. Su esposo no estaba.

Se ha recuperado bastante. Ya no hay peligro.

Se le pasó una sonda naso gástrica a Oscar Danilo, el hijo de Marina, para alimentarlo pues no ingiere nada.

En consulta hay 280 niños.

La limpieza en el hospital sigue mejorando.

Se nota una creciente actividad en el centro y se organizan los departamentos.

Se acondiciona un nuevo local para trasladar la farmacia. Tendrá unas ventanillas para atender al público, que no necesitará entrar al hospital como actualmente.

Mantenemos las carpas frente al hospital.

La comida: tortilla, frijoles, pastas y leche para los niños.

No tenemos correspondencia de Cuba.

Día 21

El pueblo recuerda hoy la caída del mártir Rigoberto López Pérez, quien en acción de singular patriotismo y desprendimiento, ejecutó al asesino de Sandino, al tirano Anastasio Somoza García en la casa del Obrero de la ciudad de León.

Se celebra un acto en el teatro Perla al cual asisten fundamentalmente niños.

La escasez de medicamentos sigue en renglones básicos para nuestro trabajo.

Anoche murió la niña de la gran distensión abdominal y desnutrición severa.

Oscar Danilo se queja de dolor en el ojo y en la cabeza, se encuentra en estado muy precario.

Se le sacó un tórsalo del párpado superior derecho a un niño de dos meses de edad, tenía un gran tumor con una costra adherente y una suciedad impresionante, con una fetidez que provocó las náuseas a cuantos estábamos en el lugar. La madre lo baña día por medio.

Murió una criatura que nació de nalgas, la cabecita estaba destrozada.

La señora del paro respiratorio está muy bien.

Comenzaron a rellenar los alrededores y el frente del hospital. Se arreglan puertas y ventanas del mismo. Mayor actividad.

Están proyectando dos películas cubanas en el cine, *Las Aventuras de Juan Quinquín* y *Mi Nueva Escuela*.

Día 22

Hemos hecho la coordinación necesaria a fin de hablar telefónicamente con la familia en Cuba ya que hasta estos momentos no tenemos correspondencia, iremos hasta Masaya.

Pasamos por Managua, vemos aterrizar a la nave de cubana, un pedazo de la patria que en cada vuelo hace patente la solidaridad de nuestro pueblo con la Revolución Sandinista.

El sorbo de café al pie de la escalerilla se siente más cubano y sabroso.

En Masaya se celebran las fiestas de San Jerónimo santo patrón de la ciudad. Esta vibra de entusiasmo al poder realizar sus festejos en libertad y seguridad.

Los coches de caballos, forma típica de transporte, están finamente engalanados, decenas de vendedoras expenden sus productos en los parques y calles, hay fiestas en las casas y en el Instituto.

Las actividades festivas se prolongarán durante varios días, el santo será paseado por las calles en los hombros del pueblo que combatió porque su ciudad no sucumbiera a la furia somocista.

Reina la alegría popular, la tradición y la cultura de un pueblo libre y feliz. Hablamos con la familia, las voces queridas y extrañadas que por momentos no podemos descifrar, los minutos que parecen estar contra nosotros, pasan más rápidos que nunca. Hay emoción y alegría, la tranquilidad interna nos da fuerzas para continuar.

Día 23

En la madrugada el aspecto de la sala es desesperante y elocuente de lo que es el subdesarrollo; el hacinamiento es tremendo, junto al sarampión y la difteria está la meningoencefalitis y la tuberculosis, la anemia y la desnutrición. Los padres duermen debajo de las cunas de sus hijos, sobre el piso o cartones que traen del patio para ese uso. Algunas madres andan descalzas y en harapos.

Comen con las manos toda clase de comidas sobre todo tortilla y *vigorón*⁴⁰ dejando caer los desperdicios en el suelo, donde por momento escupen.

Los diversos objetos traen consigo: plátanos, pomos de manteca, cajas de talco, trapos y vasos todo lo cual acomodan encima y debajo de las cunas.

Cuando un niño muere todas acuden al lugar y abandonan a sus niños, hay que insistirles para que se retiren. Se llena la sala de ansiedad y temor. Algunas piden el alta y otras se fugan del hospital.

⁴⁰ Yuca cocida, ensalada de repollo (col) y tomate con chicharrón o charrasco (chicharrón de viento). Se sirve encima de una tortilla sobre una hoja de plátano. Se come con las manos y se venden en las fritangas que existen por doquier.

Día 24

Hoy fue día feriado por celebrarse la fiesta de la Virgen de las Mercedes, patrona de la ciudad.

La procesión salió de la iglesia de San José, varios hombres conducían a la Virgen en su Altar, el pueblo detrás rezaba y cantaba.

En el hospital el cuerpo de emergencias se improvisó en uno de los pasillos ya que hubo que quitar la carpa provisionalmente para arreglar el frente del hospital.

Por la noche se recibe en la casa de vivienda a una delegación de la Federación Internacional de Mujeres donde vienen algunas cubanas. Se celebró una pequeña actividad cultural donde se bailó la marimba, llena de ritmo y originalidad. La marimba es un instrumento musical importado de Guatemala donde nacen los más hábiles e inspirados marimbistas del continente.

Las masayas y entre ellos, los monimboseños son la expresión más diáfana del uso y baile de la misma.

Dice la voz popular que allí donde suena una marimba sale a bailar un masaya.

Día 25

La consulta aumentó ya que se vieron 350 niños. Consulté a 91. Ingresó una niña que cuando la guerra le dieron un tiro en el tórax, ahora venía con dolores en el pecho y expectoración de sangre. En la placa se observa la bala alojada en el pulmón derecho. Tiene una neumonía que explica sus síntomas.

Se agrava más la falta de medicamentos.

Se han presentado situaciones de confrontación de algunas enfermeras con cubanos, parece responder a una labor bien dirigida de la contrarrevolución.

Hoy vino Jairo con el inicio de una crisis de asma.

Ingresó una niña con chifladora, nos dice la mamá que la enfermedad comenzó *ahora*,⁴¹ que *por allá*⁴² es que *tuese*⁴³ y que tiene gran dolor en la *caja del cuerpo*.⁴⁴

⁴¹ En el día de hoy. El nica dice "me vine ahora" señalando que llegó en el propio día o "llegó ahora" designando que será más tarde, después. Mientras que "ahorita" es en el momento, pronto.

⁴² A ratos, espaseados.

⁴³ Tose.

⁴⁴ Tórax.

Día 26

Atiendo a 70 niños en consulta externa.

La escasez de medicamentos se hace ya sumamente crítica hasta el punto de no disponer de los necesariamente básicos para dar la atención mínima a los pacientes. Mueren dos niños.

Danilo, con un cuadro neurológico progresivo que hizo un paro respiratorio del cual se logró sacar, al rato volvió a presentarlo y hubo necesidad de intubarlo y ponerlo en un respirador mecánico, el único que existe en el hospital y que por suerte no lo tenían ocupado en otro paciente. Falleció en horas de la madrugada. La mamá es de la zona de Terrabona. Había mandado un mensaje por Radio Insurrección a su esposo para que la esperara en el camino "hasta donde llegan las camionetas" ya que presentía la muerte de su hijo.

Francisco muere por bronconeumonía, venía enfermo desde quince días atrás, desnutrido y con lesiones severas en la piel por avitaminosis.

A una niña se le extrajeron unos quince tórsalos de un gran absceso en la cabeza, algunos grandes y con diminutos pelos negros alrededor de su bolsa distal.

Trajeron a tres niños intoxicados al darle la mamá un hipnótico en lugar de otro medicamento para las diarreas; no presentaron problemas. El servicio de urgencia continúa en el pasillo.

Hubo un accidente cerca de *MuyMuy*⁴⁵ en el cual sufrió graves lesiones Casimiro, el jefe del comando militar del departamento, tiene fracturas de vértebras y varias heridas.

Cayó un rayo en un transformador del hospital y nos quedamos a oscuras durante unas horas.

Día 27

Hay grandes dificultades con el material estéril (jeringuillas, agujas) que a veces impide la atención urgente a un niño.

Hubo tres ingresos. Un niño con difteria, otro con poliomielitis y un lactante al que se le sacaron dos gusanos en la cara.

Oscar Danilo está muy grave.

Hay un total de cuarenta y cinco niños en treinta y cuatro camas.

Día 28

El primer momento amargo del día fue encontrarnos con la cuna de Oscar Danilo en el pasillo; murió en horas de la madrugada.

⁴⁵ Municipio del departamento de Matagalpa.

La historia de la enfermedad de este niño es una acusación permanente a aquellos que inspirados sólo en la obtención de ganancias y grandes beneficios de su profesión, no escatiman en el engaño, la dilatación de un tratamiento o la postergación de una operación salvadora.

Cuando le comenzaron las molestias al niño sus padres lo llevaron a un especialista en Managua, el cual le ocultó la presencia del maligno tumor que le arrancaría la vida.

Se sucedieron consultas y tratamientos, miles de pesos gastados y al fin el crecimiento evidente del tumor que llevó al planteamiento de la operación, siempre con los reales por delante.

Como no tenía ya el dinero suficiente para los honorarios, en un hospital público le extirparon el ojo.

En ese ingreso ya eran precisas las manifestaciones de la invasión a distancia del proceso tumoral.

Fuimos a la vela (velorio) en horas de la tarde, en una casita humilde de ladrillos y zinc, en un cerro empinado al lado de una gran quebrada en el barrio de Las Pilas.

El ataúd abierto en la pequeña salita. No hay llantos, la resignación es completa ante el llamado del señor como ellos dicen.

Varios niños entran y salen, miran al pequeño que parece dormido, ríen, se sientan, hablan bajito.

Al rato nos ponen una mesita delante con mantel, al lado del féretro. Nos sirven *tacos*⁴⁶ con ensalada, galletitas y *Vermouth*, después café claro.

Ante la insistencia precisa tratamos de comer un bocado en medio de la penosa y embarazosa situación.

En la puerta un borracho llora y pide dinero para comprar *guaro*.⁴⁷ Armando, el padre de Oscar Danilo, nos cuenta del contrato que tenía con la funeraria La Caridad; un contrato para seis personas el cual estipula el pago de cuatro córdobas mensuales de por vida. Al morir cualquiera de las personas la funeraria le realiza todo lo referente al funeral: ataúd, flores y luces. Él ya había abonado durante 9 años.

Al retirarnos nos obligan a llevar la botella de licor apenas iniciada.

Todos nos despiden, cae la tarde, empieza a anochecer, abajo las luces de la ciudad comienzan a relampaguear.

Día 29

La situación de los medicamentos es altamente preocupante.

Hay que recetar para las farmacias de la calle y la mayoría de las personas que vienen a la consulta no tienen los reales para comprarlas.

⁴⁶ Tortilla tostada y enrollada con carne, ensalada y chile.

⁴⁷ Ron, aguardiente.

Con algunas muestras que tenemos, de las que nos dejan los visitantes de los laboratorios, resolvemos las situaciones más apremiantes.

Se atiende a una señora que viene de *Jinotepe*⁴⁸ con un niño de cinco meses de edad. En una clínica oftalmológica de Managua le dijeron que el pequeño tenía un tumor en un ojo, por el examen del fondo del ojo le cobraron quinientos pesos.

Georgina lo examinó bajo anestesia, la tumoración es en ambos ojos. Se le hacen los trámites para su envío a Cuba con tratamiento inmediato.

Murió un chavalo que había ingresado por una neumonía extensa.

Un compa resultó muerto cuando jugaba a la ruleta rusa.

De noche se produce un fuerte tiroteo cerca del hospital.

Recibimos cartas de la familia.

Día 30

Todo el día en el hospital de guardia médica.

Múltiples llamadas a la carpa, debajo de la fina lluvia que no ha cesado ni un momento.

Trajerón a una niña de dos meses de edad casi muerta, palidez tan severa que nos preguntamos cómo es posible que la familia no se haya percatado de un estado tan impresionante. Urgentemente la llevamos a la sala; se resuelve la sangre pero no hay equipos de transfusión. El padre sale recorriendo a comprar un equipo a la farmacia más cercana. A las dos horas fallece.

Ingresé a tres niños remitidos desde San Ramón. Han pasado el sarampión y su estado es elocuente de la falta de alimentación y de cuidados. Los tres, hinchados, anémicos, con menos talla y muchísimo menos peso para su edad cronológica. Descalzos y débiles. La mamá también descalza. Pongo a dos en una misma cuna pues no hay más iguales.

En el mes hay 189 ingresos y 21 fallecidos.

En consulta externa se atendieron 5 470 niños.

En los próximos días participaremos en actividades preventivas de vacunación a los niños, de trabajo médico asistencial, de labor de educación sanitaria y de intercambio íntimo humano en diversas comunidades campesinas de las montañas de Waslala en el mismo corazón del país, escenario de rebeldía campesina ejemplarizada en la lucha de las mujeres del valle del Cuá, centro logístico de primordial importancia para los servicios de inteligencia de los Estados Unidos, quienes asesoraron y entrenaron a la guardia nacional somocista para implantar en el lugar un centro de operaciones antiguerrilleras y un comando militar que se convirtió en exterminio de campesinos y origen de las más bestiales formas de represión contra la población civil de la zona.

Sin médicos ni hospitales, con un cuadro sanitario sumamente difícil y precario, donde el paludismo, la lepra de la montaña, las diarreas, las

⁴⁸ Se encuentra a 570 metros sobre el nivel del mar. Capital del Departamento de Carazo.

bronconeumonías y la desnutrición, unidos a la ignorancia popular, la curandería, la falta de recursos, las ausencias de letrinas, la promiscuidad, el hacinamiento y el aislamiento conforman un tremendo reto a la fuerza y la conciencia para erradicar estas realidades en el fragor de la construcción de la nueva Nicaragua en la que Waslala despierta a la nueva vida.

INTERNACIONALISTA: EL MAYOR ORGULLO DE ESTE CUBANO

por el
Dr. Luis Valdés García*

... Y se hizo realidad el sueño

Una mañana de noviembre de 1984 recibí una llamada del doctor Rodolfo Rodríguez, Director Nacional de Epidemiología, el cual me informaba que estaba propuesto para cumplir una misión internacionalista en Nicaragua, para trabajar como asesor de Epidemiología en el Ministerio de Salud de ese país.

La noticia me sorprendió y me alegré mucho, había seguido de cerca el proceso de la Revolución nicaragüense, sentía simpatía por ese pueblo y la canción de Silvio "Canción Urgente para Nicaragua" me transportaba a veces a esa nación.

No tuve muchas precisiones acerca de la fecha de salida; pero era muy pronto y Rodolfo me sugirió que fuera ordenando mis cosas desde el punto de vista personal y laboral.

Esa noche hablé con María, mi esposa, no fue fácil, ella entendía mi compromiso, sabía que la misión internacionalista era algo que siempre había añorado; pero los temores a trabajar lejos, en un lugar no conocido, un país en guerra, eran situaciones que a ella le preocupaban y asustaban.

Tuve que conversar mucho con ella, infundirle confianza, explicarle que miles de cubanos ya habían pasado por esa experiencia y no tuvieron problemas, me hizo prometerle que me cuidaría, que no haría disparates y que me "portaría bien".

Luego hablé con el resto de la familia, con mi mamá, con mis hermanos y con mis hijos, todos me entendieron, todos me apoyaron no sin antes mostrar sus preocupaciones, especialmente por la situación de guerra que sufría ese hermano país.

Luego vino el período de trámites, visitas a Cubatécnica, recibir el módulo que se entregaba, etc.

El pueblo cubano estaba al tanto de lo que allá acontecía; se había transmitido una serie televisiva sobre el asesinato del maestro Aguido Morales que causó un fuerte impacto en nuestro país.

En enero de 1985 ya era inminente la salida y fui liberado en los últimos días de ese mes, por aquella fecha ocurrió un lamentable accidente aéreo de una aeronave de Cubana de Aviación en el cual perdieron la vida varios compañeros, entre ellos el hijo de un gran compañero y amigo, el doctor. Rafael Figueredo.

* Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santiago de Cuba.

Como era habitual, a todo compañero que iba a salir a cumplir una misión internacionalista el colectivo de trabajo le organizaba una pequeña actividad de despedida, la mía fue muy sencilla, muy bonita y emotiva, me desearon éxitos y suerte y que volviera pronto. También los compañeros del Consejo de Dirección me ofrecieron un acto de despedida.

El 15 de febrero de 1985 viajé a La Habana con mi esposa; pues ya conocía que el día 21 partía hacia Nicaragua, nos hospedamos en el Hotel Inglaterra y pasamos allí aquella semana.

El día 20 en la noche cenamos con mi hermano Heriberto (Toti), de forma espléndida, fue tanta la llenura que después tuvimos que caminar un rato para no sentirnos incómodos.

Esa noche fue difícil conciliar el sueño: María estaba tensa y yo ansioso, al fin llegó la hora, a las 5:30 a.m. me recogió un microbús cuyo chofer era un gran amigo, Malagón, pasamos por Ciudad Libertad donde se encontraba mi hermano, allí vivía ya que estaba estudiando inglés para salir a cumplir una misión a Etiopía como maestro.

La espera en el aeropuerto...; realmente no conocía a nadie del grupo que viajaba conmigo, María hacía un esfuerzo, yo por mi parte trataba de controlarla, hasta que hicieron el llamado por los altavoces.

El abrazo, los besos, el estrechón de manos, el abrazo a mi hermano... y la partida.

Ya desde el avión vi a través de la ventanilla a María llorando abrazada de mi hermano, fue una imagen triste que no he logrado borrar de mi mente.

El viaje a Managua era directo, sin escalas, su duración era aproximadamente de 3 horas, en este tiempo pensé mucho, tuve miles de interrogantes; pero me animaba el espíritu de trabajar mucho, de hacer mi mayor esfuerzo y poner en alto el nombre de Cuba, de la Medicina Cubana y de la Epidemiología, era un compromiso muy alto y había que cumplirlo.

Ya conocía por referencia que me estaría esperando en el aeropuerto el doctor Jorge Delgado; pero ni señas de él me dieron. Cuando el avión comenzó su descenso miré a través de la ventanilla y mi primera visión de la tierra de Sandino fue una gran masa de agua, era el Lago Managua; pero no me ubicaba y me preguntaba ¿caramba, según mis conocimientos de geografía, Managua no está en costas; pero tanta agua de dónde sale? Ya luego me dí cuenta que sobrevolaba el lago; luego el aterrizaje y... ya estaba en Nicaragua.

Arribé a esta tierra en una fecha histórica, el 21 de febrero, aniversario del asesinato de Augusto César Sandino.

Al asomarme a la puerta del avión me golpeó un calor seco, típico de Managua, cuando iba descendiendo, al pie de la escalerilla estaba un hombre blanco, de bigotes, bajito, de biotipo atlético, sonriente; casi al mismo tiempo nos preguntamos: "¿Tú eres Valdés?" "¿Tú eres Jorge Delgado?", una mutua sonrisa, un estrechón de manos y así quedó sellada una de mis grandes amistades; acababa de conocer a uno de los grandes compañeros que he tenido en mi vida profesional y personal.

Jorge, espirituano, epidemiólogo, cumplía su misión en Nicaragua hacía casi 2 años, era el jefe del Laboratorio de Control en la Fuente, centro que se dedicaba al control de los viajeros cubanos y nicaragüenses que venían a Cuba y el objetivo principal de esa unidad era evitar el arribo de casos de paludismo y *leishmaniasis* a Cuba.

Después de recoger mi equipaje abordamos *el jeep Lan Rover* asignado a Jorge y salimos del aeropuerto, tomamos la carretera Norte y transitamos varios kilómetros, yo miraba; veía algunas casas, vallas, algunos talleres, pero buscaba agrupaciones de casas; pero nada, Jorge me hablaba, me enseñaba, pasamos cerca de la catedral de Managua, en ruinas, era lo que quedaba de ella después del terremoto de 1972. Un dato curioso era que sus relojes se habían detenido a la hora del sismo (según me comentaron).

Las ruinas de algunos edificios y amplios espacios de terrenos baldíos, allí había estado la ciudad de Managua.

Pasamos frente al Hotel Intercontinental, único edificio de 5 plantas que había soportado el sismo. Jorge tuvo un gesto gentil, llegamos a un sitio muy típico, "Los Antojitos", especie de una coctelería, allí tomamos una naranjada y vi una gran foto-mural de lo que era Managua antes del terremoto, una ciudad; pero entre el terremoto, la guerra contra Somoza y el descuido, no había Managua.

De allí nos fuimos a la misión médica, donde conocí al jefe de la misma, el doctor Pedro Damían Del Toro, también al segundo jefe, al doctor Aniceto Cabezas y al jefe de la brigada de Managua, el decano doctor Moisés Baly Baly, una institución de la Salud Pública. Luego de las presentaciones y la bienvenida me fui en compañía de Jorge para mi hogar transitorio: Villa Nejapa, un motel que se encontraba por la carretera sur, en las afueras de Managua. Al llegar Jorge me hizo la siguiente pregunta: "¿Bueno, qué te parece Managua?" Mi respuesta, "Managua no compay, manigua".

Después vino la etapa de adaptación y de conocimientos: nuevos ambientes, nuevas personas y el encuentro con los santiagueros que ya se encontraban prestando colaboración en el país, entre ellos dos trabajadores del Centro Provincial de Higiene de Santiago, ellos eran el ingeniero Jorge Ruiz y el técnico Luis Salas.

En los días sucesivos, mi visita al Ministerio de Salud, el cual estaba ubicado en el Complejo "Concepción Palacios", la presentación del Director General de Higiene y Epidemiología, Doctor Milton Valdés Jiménez y el colectivo de epidemiólogos nicaragüenses con los cuales trabajaría dos años: doctor Leonel Argüello, director de Epidemiología, un compañero muy joven, inteligente, trabajador, formado en Cuba, con el cual mantuve excelentes relaciones de trabajo y de amistad, que aún perduran.

Otros epidemiólogos eran los doctores Pedro Leyva, Felipe David García y Alcides González, a este último lo había conocido en Cuba en 1981 durante una visita que realizó para una evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que se realizó en esa ocasión.

A mi llegada, Jorge me había comentado que una persona estaba esperando por mí, una amiga que no esperaba hallar en Nicaragua, Yolanda Arango, una enfermera colombiana que había estudiado la maestría en Salud Pública en el IDS en Cuba en 1977 y con la cual había establecido una profunda y linda amistad.

Jorge también me presentó a Juan Guillermo Orozco, un ingeniero sanitario, de nacionalidad colombiana y que trabajaba en la OPS en Nicaragua, con el cual establecí también una profunda amistad.

El domingo 24 de febrero, Jorge me invitó a conocer el volcán Masaya y también nos acompañó Yolanda, el paseo fue impresionante, este volcán es famoso; pues a pesar de estar en actividad permite asomarse a su cráter, el cual tiene un diámetro de más de 400 metros es algo fabuloso.

Alrededor de las 12:00 m. decidimos regresar a Managua y a Jorge se le ocurrió entrar a casa de Orozco, que nos quedaba en camino; para sorpresa nuestra cuando llegamos a su casa, él en unión de su esposa Lia y su pequeña hija María Guadalupe, la cual cumplía ese día 2 años salían a almorzar y entonces nos invitó.

Fuimos a un restaurante lujoso y Jorge en un momento me dijo: "Compadre, tú eres un tipo de suerte, yo llevo 2 años en Nicaragua y primera vez que visito este restaurante y tú a los 3 días de estar acá ya estás almorzando aquí".

Ese día comí por primera vez *churrasco*.

¿Epidemia de Leptospirosis?

En 1977, mientras estudiaba en el IDS en La Habana conocí a María Isabel Turcios, una nica buena gente, sandinista hasta los tuétanos, hermana de uno de los mártires de la Revolución: Oscar Turcios.

Apenas 5 ó 6 días después de mi llegada, Isabel ofrecía una reunión familiar y me invitó, creo que era el cumpleaños del esposo, Julio, que era oficial del Ejército Popular Sandinista (EPS).

Allí estaba también Yolanda Arango y fue una velada muy bonita, en un momento dado Isabel se acercó a mí y me hizo la siguiente pregunta:

"Lucho ¿ustedes producen o tienen vacuna antileptospirósica?" Mi respuesta fue: "no la producimos, pero tenemos".

Me dijo entonces: "¿Vos crees que puedan conseguir algunas dosis?"

Entonces fui yo el que preguntó "¿qué pasa, cuál es el problema?"

En una forma muy discreta me dijo que había sospecha de un foco de leptospirosis en una importante unidad de Managua, que habían fallecido dos reclutas y que querían conseguir vacunas para proteger a los nueve Comandantes de la Revolución.

Ya en un plano más profesional me pidió que si podía ofrecer alguna ayuda y le dije que estaba en mi mayor disposición; quedamos entonces en que el epidemiólogo del EPS fuera a verme para intercambiar sobre el problema.

La cena fue el miércoles y el viernes 1ro. de marzo por la tarde, el doctor Larry Valladares, epidemiólogo del Ejército Popular Sandinista (EPS) fue a Nejapa a verme.

Nos presentamos y me refirió que hacía unas tres semanas se venían presentando algunos casos entre soldados del EPS en una unidad estratégica de Managua y que ya registraban dos fallecidos.

El cuadro se caracterizaba por fiebre, cefalea, mialgias, postración, toma del estado general y *rash*. En algunos casos el hemograma tenía discreta leucocitosis, pero sin desviación a la izquierda.

Le pregunté entonces si estaban realizando algunos exámenes microbiológicos para el diagnóstico de leptospirosis y me respondió que la técnica de campo oscuro en muestras de sangre, comentándole entonces que la misma era poco sensible y con bajo valor predictivo y que poca gente ya la usaba.

Después de charlar un rato, de darme detalles de los fallecidos, la evolución de los casos, el tratamiento y las medidas de control que se venían aplicando quedamos en que yo realizara al día siguiente una visita al Hospital Militar, donde se estaban ingresando los casos.

Cuando él se fue averigüé si en la brigada había algún microbiólogo y me refirió Jorge que en Villa Fontana, en la casa de los asesores, vivía un muchacho de Matanzas llamado Raúl González, que estaba como asesor de Microbiología.

Enseguida me comuniqué con él y me presenté, le pregunté si tenía alguna experiencia en diagnóstico de leptospirosis y me respondió que poca; sin embargo, coincidió conmigo en que mediante la técnica de campo oscuro la precisión era baja y los resultados falsos-positivos, frecuentes.

El sábado en la mañana recogí a Raúl, el microbiólogo, y nos fuimos para el Hospital Militar, allí nos presentamos en la entrada y a los pocos minutos apareció Larry Valladares, nos trasladamos a la dirección del hospital donde me presentaron al doctor Luis Ignacio Gutiérrez que fungía como director y que era toda una personalidad de la Medicina en el país.

Intercambiamos algunas impresiones y luego nos dejó solos, pregunté por el diagnóstico por campo oscuro y me respondió el doctor Valladares que lo realizaba un tecnólogo llamado "Tino"; a quien localizaron, el mismo nos invitó al laboratorio y allá Raúl y yo, Tino era un típico nica, moreno, simpático y quiso mostrarme una microscopia que estaba haciendo; aclaré que yo no era microbiólogo sino epidemiólogo, de todas formas insistió y lo complacé; pero en realidad no tenía experiencia.

Luego fuimos a las salas a evaluar algunos casos de los que se hallaban ingresados.

Durante mis estudios de la carrera de Medicina en los años 69 y 70 había cursado el cuarto y el quinto años en Holguín, zona de alta endemia de leptospirosis y allí tuve excelentes profesores de Medicina Interna, entre ellos se destacaban el doctor Raúl Padrón, el profesor Guido Horta y el

doctor Pérez Carril, en realidad vi muchos casos de leptospirosis y había aprendido la semiología de la enfermedad.

- 1ro. La fiebre, la precisión con que el enfermo refería el inicio del proceso mórbido.
- 2do. La marcada adinamia y toma del estado general, recuerdo que el profesor Padrón decía que los pacientes "estaban derrumbados".
- 3ro. Las fuertes mialgias, especialmente en los gemelos.
- 4to. El *rash* que aparecía y el íctero que solía acompañar al cuadro clínico (íctero azafranado).

En los pacientes evaluados aquella mañana esas manifestaciones no estaban presentes y quedé convencido de que aquello no era leptospirosis.

Regresamos a la dirección a discutir y estando allí llegó Tino nuevamente a dar unos resultados positivos y ahí se me ocurrió una idea.

Le dije, Tino tómame una muestra de sangre y procésala, él sonrió y presto me la tomó.

Larry continuaba sugiriendo el conseguir las vacunas; pero ya yo perfilaba otra idea, buscar ayuda de un laboratorio confiable que descartara la hipótesis de la leptospirosis y ese laboratorio estaba en La Habana.

Alrededor del mediodía volvió Tino y me entregó el resultado de mi prueba: "Positivo".

Ahí me dije *Bingo* y solté mi propuesta:

"Mira Larry, este método de diagnóstico no es confiable y mi propuesta es solicitar ayuda a Cuba con personal y medios especializados en el diagnóstico de leptospirosis". El me respondió que consultaría con la jefatura y al poco rato recibimos la respuesta, la cual fue positiva.

De allí mismo llamé a La Habana a la casa del doctor Rodolfo Rodríguez, me atendió la esposa ya que él no se encontraba y no regresaba hasta la noche; me atreví entonces a pedirle el teléfono de la casa del doctor Terry, Viceministro de Higiene y Epidemiología y me comuniqué con él.

La conversación fue breve y concisa, se habló lo preciso, sin detalles y le expresé mi criterio, que pensaba que no era ese diagnóstico. Su respuesta fue: "Está bien, yo me comunico con ustedes".

El miércoles siguiente, o sea, 72 horas después llegaron a Nicaragua los doctores Raúl Cruz de la Paz (Responsable Nacional de Zoonosis), Carlos López (Jefe del laboratorio de leptospiras del INHEM) y el profesor Pedro Más Lago, una de las figuras más brillantes de la microbiología en Cuba.

Se trabajó duro, se procesaron muestras, se evaluaron casos, había mucha presión, pero el resultado fue el esperado, aquello no era leptospirosis.

Unos días después regresaron a Cuba mis compañeros con la misión cumplida.

Se ponía de manifiesto una vez más nuestra solidaridad con un pueblo hermano y algo que enorgullecía a la misión médica cubana, la rápida y

eficaz respuesta del Ministerio de Salud Pública de Cuba ante una solicitud de la República de Nicaragua para enfrentar un problema de salud.

Mi gran experiencia: la epidemia de dengue

El miércoles 20 de marzo de 1985, el doctor Leonel Argüello, director de Epidemiología me plantea que le habían informado que unos médicos cubanos que laboraban en el dispensario de San Rafael del Sur, una localidad cercana a Managua, estaban atendiendo varios casos y que tenían alta sospecha que el cuadro que presentaban esos pacientes era "dengue".

Le pregunté si habían notificado de algún otro sitio algo similar y su respuesta fue negativa. Entonces le sugerí visitar la localidad, entrevistarnos con los médicos y le pedí que tomaran medidas para yo poder evaluar algunos de los casos desde el punto de vista clínico.

Al día siguiente nos trasladamos a San Rafael del Sur, un pueblito de unos 15 000 habitantes. Llegamos alrededor de las 10:00 a.m. y fuimos directamente al dispensario, allí en la dirección me presentaron al director y rápidamente entramos en materia y pregunté por los médicos cubanos que habían planteado el posible diagnóstico de dengue y a los pocos minutos aparecieron los dos muchachos, digo muchachos porque eran dos compañeros muy jóvenes, que estaban realizando su primer año de posgraduado, ambos habían realizado su internado en Nicaragua y procedían de La Habana, sus nombres: doctores Roberto Somonte y Gustavo Gómez.

Se presentaron muy respetuosamente y me hablaron con mucha franqueza.

Me dijeron que habían trabajado en la epidemia de dengue durante 1981 en Cuba y habían visto muchos casos de la enfermedad y que realmente la clínica que estaban presentando los casos a los cuales ellos hacían referencia tenían mucha similitud a los que habían atendido 4 años atrás.

Pregunté si habían citado algunos de los casos y la respuesta fue afirmativa. No recuerdo cuántos casos evalué; pero el primero fue una señora, de unos 35 ó 40 años; la interrogué y me refirió que su cuadro había comenzado de forma súbita, caracterizado por fiebre alta, cefalea intensa, fuertes dolores osteomioarticulares, mucha astenia y dolor retrocular. La duración de esta sintomatología era entre 5 y 7 días.

En el resto de los casos que evalué, el cuadro era similar, añadiendo que en algunos aparecía *rash* cutáneo. Entonces fui al departamento de estadística y allí solicité a la técnica que si podía ofrecirme las atenciones médicas de urgencia brindadas en el dispensario desde el mes de septiembre de 1984; cuando me dieron los datos se observaba que a partir del mes de noviembre el número de atenciones médicas se incrementaba.

La enfermera de vigilancia epidemiológica se llamaba Gabriela Aragón, era muy lista y me ofreció informaciones valiosas, entre ellas que la población identificaba aquel cuadro con el nombre de "Quebradora".

Junto a Leonel Argüello, la enfermera Gabriela, los médicos cubanos y el director del dispensario, pedí visitar la comunidad y así lo hicimos. En muchas viviendas encontré personas enfermas, echadas en las hamacas con las fuertes mialgias y artralgias y la fiebre alta y mantenida.

Clínicamente aquello parecía Dengue, y epidemiológicamente estaba frente a un brote epidémico. Me faltaba algo: *La vía de transmisión*.

Pedí entonces algunos tubos de ensayo y en las viviendas visitadas recolecté larvas de mosquitos en los tanques que almacenaban agua. También le comenté a Leonel que hacía falta tomar muestras de sangre de personas enfermas y convalecientes para enviar a La Habana al Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", pues en mi opinión aquello era una epidemia de dengue.

Regresamos a Managua, llevaron las muestras de larvas al laboratorio de entomología y el diagnóstico fue que aquellas eran de la especie *Aedes aegypti*.

El jueves 21 se envían muestras de sueros al IPK para descartar dengue.

El miércoles 27 de marzo arribó a Managua el doctor Héctor Terry, Viceministro de Higiene y Epidemiología de Cuba, efectuaba una visita de trabajo para actualizar el convenio de colaboración entre ambos países.

El doctor Pedro Del Toro, jefe de la misión me dio la tarea de representar la Misión Médica Cubana en la atención al visitante y así lo hice.

Me puse muy contento cuando vi al doctor Terry, pues me unían a él lazos de afecto y amistad, también me había traído cartas de mi casa y algunas cosas que mi esposa me enviaba.

La visita duró cuatro días, fueron jornadas de intenso trabajo, de visitas a unidades, a departamentos, a laboratorios, etcétera. También se efectuaban reuniones con el jefe de la misión, generalmente en horas de la noche.

En algunas de las actividades de la delegación estuvo Jorge Delgado, por ejemplo un almuerzo ofrecido en el restaurante "La Marsellesa", allí nos sugirieron comer *Langosta a la Thernidor*, algo exquisito, allí Jorge volvió a comentar mi suerte, compadre ahora que me voy de Nicaragua es cuando aparecen estas oportunidades, nunca había estado en este lugar; también en una cena en el *Sacuanhoche*, otro almuerzo en los *Gauchos*, etcétera, siempre Jorge estaba bromeando con estas cosas.

El domingo 31 de marzo Terry regresaba a Cuba y fuimos a despedirlo al aeropuerto, estando allí en el pequeño salón de protocolo le informé de las sospechas de un brote de dengue en San Rafael del Sur; como era característico en él me preguntó "¿Cómo es eso? ¿ya Milton conoce de eso?"

Con el tiempo que disponíamos le informé qué se había hecho y las medidas que se habían orientado, me surgió que lo pusiera todo "en blanco y negro".

El martes 2 de abril tenía clases con los estudiantes de medicina, a los cuales les impartía la asignatura de Epidemiología. Las clases se ofrecían en un aula del hospital Manolo Morales, situado en la Pista de la Resistencia.

Ese día, como era habitual, comencé mi conferencia a las 2:00 p.m., recuerdo que la misma era sobre Método Epidemiológico. En el transcurso

de la clase, de momento veo parados en la puerta al doctor Del Toro (Jefe de la Misión) acompañado de Jorge Delgado. Enseguida pensé que algo grave ocurría y me vino a la cabeza que había sucedido algún problema en mi familia, mi vieja, los muchachos, María, en fin algo serio sucedía.

Pedí permiso a mis alumnos para una interrupción y fui al encuentro de los compañeros. Fue Del Toro quien me dijo: "Llamó el *terrible* (Terry) y me informó que lo que enviamos al IPK es positivo".

A continuación me dijo que cuando terminara la clase fuera para la misión.

Así fue, entonces me pidió que elaborara las indicaciones que debían emitirse para el control de la epidemia y fue cuando le dije la idea de realizar una encuesta serológica nacional para conocer la magnitud del fenómeno epidemiológico, la cual me aprobó.

Se elaboraron algunos documentos, entre ellos una carta dirigida al doctor Terry y con firma del doctor Milton Valdés, la cual decía:

Ministerio de Salud
Dirección de Epidemiología Nacional
Managua, 29 de marzo de 1985

Dr. Héctor Terry Molinert
Viceministro de Higiene y Epidemiología
República de Cuba.

Estimado amigo:

Con la situación epidemiológica existente en estos momentos en la República de Nicaragua, la cual se resume en la aparición de un brote de dengue en la localidad de San Rafael del Sur, a unos 40 kilometros de Managua tenemos algunas interrogantes aún no aclaradas que puedan dar una explicación a este fenómeno y lo más importante tener una dimensión lo más precisa posible del problema.

Estamos activando la Vigilancia Epidemiológica en el país buscando excesos de morbilidad en la población y con visitas a los hospitales y centros de salud buscando información sobre cuadros clínicos compatibles con la entidad, como una de las medidas que nos permita aproximarnos a conocer la extensión del proceso epidémico.

Es bueno que conozcas que durante el segundo semestre de 1984 en Managua, la población padeció un cuadro de fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, etcétera, que nombraron "La Quebradora" y que retrospectivamente nos estamos preguntando si este fenómeno no sería también dengue.

En Managua se concentra más del 20 % de la población del país y resultaría de importancia conocer el grado de exposición que esta población tuvo al virus dengue, lo cual nos daría una idea de lo que aparentemente en

este momento se apreciaba como el inicio de un fenómeno, no es más que un momento de algo que ya comenzó en un período anterior.

En resumen, que quisiéramos realizar una encuesta serológica mediante técnica de inmunofluorescencia en papel de filtro para detectar anticuerpos contra el virus dengue en una muestra de la población de Managua, por lo que te solicitamos la ayuda del laboratorio de dengue del IPK para la ejecución de este trabajo de inestimable valor epidemiológico para la situación actual y futura respecto a la evolución del dengue en Nicaragua.

Esperando tu acostumbrada ayuda, se despide de ti con un fraterno abrazo,

Dr. Milton Valdés Jiménez
Director General de Higiene y Epidemiología

Apenas 2 semanas después Leonel y yo estábamos viajando a La Habana para sostener, primero una reunión con el doctor Terry y luego con el Profesor Gustavo Kourí y la doctora Guadalupe Guzmán para llevar a cabo una Encuesta Serológica para determinación de anticuerpos contra virus dengue.

Una vez más Jorge Delgado hablaba de "mi suerte"; pues a poco menos de 2 meses de haber llegado a Nicaragua viajaba a La Habana por razones de trabajo.

En esa visita conocí al doctor Kourí; pues lo había visto durante mis rotaciones por el IPK cuando cursaba residencia de Epidemiología, pero nunca había tenido la posibilidad de intercambiar con él.

Nuestra reunión fue breve, me preguntó el objetivo de la encuesta y le dí las razones, las cuales comprendió; entonces me remitió a ver a la doctora Guzmán.

Se precisó que el doctor José Bravo viajaría a Nicaragua, para juntos hacer el diseño muestral de la encuesta, lo cual fue cumplimentado en el mes de mayo, quedó todo arreglado para iniciar la ejecución de la encuesta en Junio de ese año.

También durante nuestra estancia en La Habana conocí a la compañera de Leonel, la que posteriormente sería su esposa, a Graciela Marshal de Varona, una linda camagüeyana con la cual mi esposa y yo establecimos una linda amistad.

En esa oportunidad conocí un grupo de nicaragüenses que se encontraban cursando la residencia de Higiene y Epidemiología en Cuba, entre ellos Pablo Cuadras, Manolo Morales y Gloria Elena Navas, con los cuales después compartiría experiencias de trabajo en Nicaragua.

La epidemia no fue evaluada en su real magnitud por las autoridades sanitarias y las acciones no tenían la intensidad que reclamaba la situación epidemiológica, eso ocurre con mucha frecuencia en el manejo de epidemias, por lo tanto el fenómeno seguía su curso casi espontáneo, también así ocurrió en Cuba durante la primera epidemia de dengue en 1977.

En mayo arribó Bravo a Nicaragua, ya nos conocíamos del IDS, donde desarrolló sus estudios como residente de Bioestadística.

El diseño de la encuesta fue mediante un muestreo por conglomerado polietápico, utilizando las estimaciones de la población nicaragüense el 30 de junio de 1985 y se agruparon las principales ciudades del país en cuatro estratos.

En total, en aquellos territorios existían 24 áreas de salud y se eligieron mediante muestreo aleatorio 12 de ellas; de cada área se seleccionó una de cada 30 manzanas y dentro de cada manzana seleccionada una vivienda cada 16.

En total había que visitar 295 viviendas y tomar 1 164 muestras de sangre en papel de filtro para procesar mediante la técnica de Inhibición de la Hemaglutinación.

El trabajo fue arduo; pues este era el diseño, pero tuve que ir en varias ocasiones a la dirección de censos para seleccionar las manzanas y establecer de esta forma las familias que participarían en el estudio.

El 15 de junio se inició la toma de muestra y para mediados de julio ya estaba concluida la tarea. Después de salir de la encuesta serológica a la cual



Fig. 4. Médicos internacionalistas cubanos en consulta de pediatría de un hospital rural de Centroamérica.

presté toda la atención, me reinserté en la dinámica de la epidemia y me di cuenta que no se estaba trabajando bien.

Una noche cuando llegué a la casa de Villa Fontana, que era el sitio donde vivíamos los asesores que trabajábamos en el MINSA, el compañero Luis Salas, ingeniero químico que trabajaba como asesor de los laboratorios de bromatología, se acercó a mí para plantearme su preocupación sobre el

manejo de la epidemia y algunos comentarios que a él habían llegado, incluso de casos graves de dengue.

Esta conversación me hizo reflexionar mucho, pues provenía de un compañero que no era epidemiólogo; pero manejó un estado de opinión que para mí era una alerta.

Al día siguiente precisé con Argüello algunas cosas sobre el flujo y calidad de la información, el reporte de casos, los controles de foco, etcétera. y me percaté de que estábamos "embarcados".

Por la tarde, comenté con el doctor Del Toro esta situación y mi preocupación, proponiéndole pasar una carta al Director General de Higiene y Epidemiología sobre la situación, la misma fue aprobada por el Jefe de la Misión y decía textualmente:

Ministerio de Salud
República de Nicaragua
Managua, 16 de julio de 1985

Dr. Milton Valdés Jiménez
Director General de Higiene y Epidemiología
República de Nicaragua

Estimado compañero:

A finales del mes de marzo se estableció el diagnóstico de un brote epidémico de dengue a serotipo 1 en la localidad de San Rafael del Sur, así como la notificación de casos en algunas áreas de salud de Managua, en esa ocasión se estableció un plan de medidas que incluían las acciones de control de foco, incremento de la vigilancia epidemiológica, la toma de muestra sanguínea para el estudio virológico y la revitalización del Programa de Control de *Aedes aegypti*.

En esa ocasión visitaron Nicaragua los doctores Juan Tacoronte y Vicente García, los cuales precisaron el plan de lucha para enfrentar la situación epidémica planteada e hicieron insistencia en la necesidad de la lucha antivectorial como elemento primordial en el control de esta problemática.

Conocemos de la discreción con la que se deben manejar estos aspectos, sin embargo la discreción no puede llevar a la desinformación y en nuestra opinión, en estos momentos, las autoridades sanitarias del país no cuentan con una información veraz y certera del comportamiento que está exhibiendo este fenómeno.

La vigilancia epidemiológica es mediatizada, existen rumores que el cuadro conocido por la población como "la Quebradora" está ocasionando trastornos morbosos en distintas regiones del país y sin embargo por la vigilancia epidemiológica la información que llega es muy pobre, lo que no permite hacer una evaluación exacta de la situación ni ofrecer orientaciones precisas a la población.

No se tiene un estricto control de los controles de foco que se deben realizar ante casos sospechosos, no hay una información clara a la Dirección de Epidemiología de las acciones de lucha antivectorial que se están ejecutando, en resumen considero que hemos dejado evolucionar un tanto de forma espontánea este fenómeno.

Preocupado por esta situación y consultado con la Dirección de la Misión Médica Cubana en Nicaragua me he permitido hacerle estas observaciones para que sean valoradas por Ud. y para la toma de decisiones en el momento actual, pero lo que es más importante, que las mismas pueden ser decisivas o determinantes ante una situación epidémica posterior o en los años subsiguientes, que pueda provocar afectaciones incalculables.

Respetuosamente,

Dr. Luis Valdés García
Asesor Epidemiología MINSA

Al día siguiente le llevé la carta redactada al doctor Del Toro y añadió algunos párrafos; pero en esencia se plasmaba en ese documento la posición de la Misión Médica Cubana y el pobre cumplimiento de las medidas recomendadas por los Doctores Tacoronte y Vicente García dejadas en su visita de abril de ese año. Ya para esa fecha la Comandante Dora María Tellez había sido nombrada Ministro de Salud de Nicaragua y las cosas habían cambiado de tono.

También el doctor Rafael Figueredo había llegado a Managua para asesorar en la lucha antivectorial, otra muestra de nuestra ayuda internacionalista, digo esto porque otros asesores que estuvieron también en Nicaragua eran traídos por la OPS y devengaban honorarios altos; pero nosotros, incluyendo a Figueredo, toda una autoridad en el control del *Aedes aegypti*, estábamos allí por solidaridad, con mucha modestia y mucha moral.

Los rumores de la existencia de casos graves e incluso de fallecidos por dengue continuaban. Una noche recibí una llamada en la casa de Villa Fontana, era Milton Valdés, hablaba desde el despacho de la Comandante Dora María y lo hacía porque ese día había fallecido un hombre de 27 años con un cuadro que para los clínicos que lo habían atendido era un dengue hemorrágico.

Le pregunté la hora de ocurrencia de la defunción y me respondieron que había sido en horas de la tarde, pregunté si conservaban el cadáver en el hospital; pero ya se lo habían entregado a los familiares.

Entonces le dije a Milton que era necesario realizar la necropsia de aquel paciente para ver si tenía derrames pleurales, o ascitis, así como hemorragias mucosas. Se logró realizar la necropsia y los hallazgos anatomopatológicos fueron compatibles con dengue.

Como cosa curiosa esta era la segunda vez que tenía que sacar un muerto de su velorio para conocer su causa de muerte. El primero fue durante mi posgraduado en Manzanillo.

... aquel 4 de abril de 1972 fue histórico, a las 3:00 a.m. llegó el doctor Pedro Rodríguez (el búlgaro) a avisarme que habían recibido una llamada telefónica del Caney de las Mercedes porque había reportado un brote de diarreas en la Ciudad Escolar Camilo Cienfuegos.

Le dije que localizara al doctor Arquímedes Hechavarría que era el jefe del laboratorio de Microbiología, buscara a Chang (un técnico de Higiene, especialista en agua) y luego me recogieran.

Antes de las 4:30 a.m. ya estábamos en camino a Las Mercedes y cuando llegamos nos encontramos un caos: el hospital de Ciudad Escolar lleno, gente con sueros hasta en los pasillos, algo realmente preocupante. Se mandó a buscar a la jefa de enfermeras, se apoyó el trabajo médico y a las 9:00 a.m. la situación era otra.

El diagnóstico fue rápido: Se dejó de clorar en el microacueducto de la Ciudad Escolar. El agua era de una fuente superficial, sin adecuada calidad sanitaria y esa fue la causa de que más de 900 alumnos y trabajadores corrieran a los baños aquella noche.

Después del mediodía íbamos a regresar a Manzanillo pero surgió un desperfecto en el *jeep* y nos demoramos, por esa razón llegamos a Manzanillo alrededor de las 4:00 p.m.

Cuando entré a mi oficina, la estadística María Dolores Blanco (Loló) desde su oficina, que estaba frente a la mía me dijo: Doctor Valdés, tengo incidencias que darle; un fallecido por fiebre tifoidea y una llamada del doctor Juan R. González Cansino (un excelente clínico que trabajaba en el Hospital Regional), porque tenía un caso con sospecha clínica de rabia.

Inmediatamente me encaminé al Hospital y fui al Departamento de Estadísticas, allí constaté que efectivamente había ocurrido una defunción de un paciente de 17 años, portador de una cardiopatía y que en el transcurso de una fiebre tifoidea se había descompensado y había fallecido.

Luego me dirigí al servicio de Medicina; pero allí me dijeron que no sabían del caso de rabia, ya Cansino se había ido a su casa y allá fui a buscarlo. Me confirmó que sí, que el paciente clínicamente padecía una rabia y que además había fallecido.

Cuando llegué al hospital ya los familiares habían retirado el cadáver.

Entonces fui para la Dirección Regional y hablé con el doctor Fernando

Verdecia (el Director Regional de Salud) y le dije: "A ese hombre hay que hacerle la autopsia".

A las 7:00 p.m. salíamos para Media Luna el doctor Verdecia, el doctor Mario Hernández (vicedirector de Asistencia Médica), Loló, Pedro, el búlgaro y yo.

Llegamos y fuimos a las oficinas del Partido. Vimos allí al primer secretario, el compañero Aceval y le planteamos las razones de nuestra presencia y la sospecha que existía. Recibimos todo el apoyo del compañero y allá fuimos a la casa del difunto, hablamos con el hermano mayor y éste aceptó.

Hubo que trasladar el cadáver hasta Manzanillo; pues era donde teníamos Morgue, allí la doctora Concepción Ochoa, patóloga, realizó la necropsia.

A las 12 de la noche en una ambulancia Alfa Romeo, debidamente conservado fue enviado el encéfalo del fallecido, el cual confirmó mediante pruebas pertinentes que el paciente había fallecido de rabia.

¡Qué 4 de abril!

Con la evidencia de un fallecido por dengue el tono de la epidemia cambiaba totalmente, ya entonces los "rumores" se vieron con otra connotación.

Una mañana hablé con Leonel y le dije que teníamos que revisar qué estaba pasando con la mortalidad, pues era muy probable que estuvieran ocurriendo fallecidos por dengue y que no hubiéramos sido capaces de detectar el fenómeno.

Le sugerí visitar los hospitales de la ciudad de Managua y le propuse utilizar los alumnos de la maestría del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES).

Él se encargó de hacer las coordinaciones con el Viceministerio de Docencia, con la dirección del CIES y de los hospitales y se acometió la evaluación rápida del problema.

El 12 de septiembre se ejecutó el trabajo y el sábado 14 discutí el informe con el Jefe de la Misión Médica, no tenía duda de que existía la presencia de dengue hemorrágico.

El domingo hubo una reunión en la casa de Monte Tabor, en las afueras de Managua, donde participaron los doctores Del Toro, Figueredo, Víctor (encargado de la comisión médica que evaluaba los casos que se remitían a Cuba para atención médica especializada) y yo; por la parte nicaragüense estaba la Ministra, Comandante Dora María Tellez y los doctores Milton Valdés y Leonel Argüello.

Se discutió la estrategia de lucha antivectorial y se decidió iniciar la fumigación aérea, hasta ese momento el trabajo de controles de foco había sido pobre y se discutió la necesidad de reforzar este aspecto.

Llegó el punto de la discusión, sobre la existencia de dengue hemorrágico y le dí lectura al informe que había redactado, el cual expresaba el resultado de la evaluación hecha en cinco hospitales de la ciudad de Managua en el

período comprendido desde el 1 de junio de 1985 hasta el 12 de septiembre de 1985, donde se evidenciaba la presencia de casos graves y fallecidos con alta sospecha clínica de dengue hemorrágico.

Una vez presentado el informe, Figueredo cuestionó la existencia de dengue hemorrágico, al igual que Milton Valdés; pero Leonel y yo nos mantuvimos firmes. La Ministro fue tajante: "¿Qué hace falta hacer para enfrentar esto?"

Fue entonces que sugerí pedir a Cuba la visita de los doctores Erick Martínez y Francisco Zamora, profesores que habían tenido una destacadísima participación en la lucha contra la epidemia de 1981 en Cuba.

El siguiente jueves arribaron a Managua los profesores, junto con un patólogo del hospital "Hermanos Ameijeiras".

Luego de las presentaciones iniciales y de discusiones de algunos casos, se manejó con fuerza que los pacientes atendidos eran casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas, pero no formas graves, o sea, fiebre hemorrágica del dengue o síndrome de *shock* por dengue.

Una de las razones más fuertes que se manejaba era la ausencia de casos en niños; pues todos los reportados eran en adultos.

Fueron pasando los días y el planteamiento del dengue hemorrágico se alejaba más; la fuerza de los profesores, su experiencia y sus criterios pesaban mucho, en realidad me dije:

"Bueno Luis Valdés, te equivocaste, eso le pasa a cualquiera", incluso hasta algunos compañeros utilizaron bromas conmigo.

En las reuniones de la Ministro asistía un clínico nicaragüense, Norman Girón, de gran prestigio como internista y era el único que apoyaba el diagnóstico de dengue hemorrágico, él consideraba que sí había FHD.

No obstante, había que aprovechar la estancia de los profesores y se programaron un grupo de conferencias para clínicos y pediatras sobre dengue hemorrágico.

Una tarde estaba convocada una conferencia por el Profesor Erick Martínez, a quien desde siempre he admirado como profesional, como profesor, como compañero y amigo. Erick tiene dotes pedagógicas excepcionales y realmente se disfrutaban mucho sus conferencias.

Esa tarde la actividad estaba citada para el anfiteatro del Ministerio de Salud y había una gran concurrencia, yo tomé asiento y esperé el inicio de la misma. Unas filas más adelante y a mi derecha se encontraban juntos la Ministro y el doctor Zamora.

Se inició la conferencia y todos estábamos absortos; en un momento determinado ví que alguien se inclinaba al lado de la Ministro y hablaba con ella e inmediatamente salieron juntos ella y los doctores Zamora y Girón. Al cabo de 30 ó 40 minutos la jefa de despacho de la Ministro me dijo al oído: "Doctor Valdés, la Ministro le pide que cuando el doctor Martínez concluya su charla ambos se presenten en su despacho".

La Comandante tenía una oficina modesta, lo que más me gustaba era una especie de terraza o patio interior que tenía, donde existían unos balances del tipo "don Pancho" con una mesita de centro; la terracita estaba adornada con plantas y existía un ambiente muy agradable.

Cuando llegamos el doctor Zamora se puso de pie y le dijo al doctor Martínez: "Erick, acabó de atender un caso que es un dengue hemorrágico, una chica que se ha ido en un *shock*".

Más tarde conocí que el caso se trataba de una chica estudiante de medicina que había sido alumna mía en el curso de epidemiología, me dio mucha pena su muerte.

A partir de ese momento las cosas cambiaron, ya era otro el problema, se iniciaron recorridos por todo el país, se sostuvieron infinidad de reuniones, de conferencias, de evaluaciones de casos; el patólogo revisó los casos fallecidos que le habían hecho necropsia y se continuaron dando los consejos diarios.

La prensa se hizo eco de la situación, aparecieron titulares y hasta entrevistas a los profesores Zamora y Martínez.

El lunes 14 de octubre, el diario *Barricada*, órgano oficial del Frente Sandinista publicó un artículo cuyo título era: "La epidemia de dengue. La guerra biológica: ¿otro crimen contra Nicaragua?"

Del 7 al 11 de noviembre recibimos la visita del profesor Kourí y del doctor Bravo, el objetivo era efectuar un análisis conjunto con las autoridades del Ministerio de Salud de Nicaragua sobre la epidemia de dengue, de igual forma analizar los resultados de la encuesta seroepidemiológica, evaluar la endemicidad del dengue en el país, definir si existía o no una epidemia de dengue hemorrágico, así como hacer el pronóstico de la enfermedad en el país.

Creo que a partir de aquel momento se establecería una relación profesional y de amistad entre el profesor y yo que perduraría hasta el día de hoy, además de fortalecer mi vieja amistad con José Bravo, un brillante estadístico, cuya modestia no tiene comparación.

En el informe final se plasmaban las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones generales

1. La epidemia de dengue que actualmente existe en Nicaragua es producida por el virus del serotipo I y tiene características de dengue clásico.
2. En el curso de la epidemia se han presentado 7 fallecidos cuyo cuadro es compatible con FHS/SSD. Esta manifestación grave de la enfermedad se ha observado en otras epidemias de dengue clásico en otros países.
3. La amplia circulación del serotipo I con sensibilización de la población crea las condiciones para que con la introducción de un nuevo serotipo, en particular el II, se produzca una epidemia de dengue hemorrágico.

Recomendaciones

1. Continuar con una fuerte lucha antivectorial que permita bajos índices de infestación para de esta forma eliminar la posibilidad de que la

- enfermedad tome carácter endémico y/o aparezcan nuevos brotes epidémicos a otros serotipos circulantes, en particular el serotipo II que pueda determinar una verdadera epidemia de FHD.
2. Realizar una nueva encuesta seroepidemiológica en el primer semestre de 1986 que nos permita conocer con mayor exactitud la magnitud de la actual epidemia y el porcentaje de la población sensibilizada susceptible a padecer formas graves si circulan otros serotipos del virus.
 3. Mantener una vigilancia epidemiológica para detectar precozmente la circulación de un serotipo distinto al I.
 4. Dar los pasos necesarios para el montaje de técnicas de diagnóstico serológico (IHA) en el país.

Creo que esta epidemia de dengue agrupó un colectivo de trabajo estelar, Nicaragua, un país pobre, del Tercer Mundo enfrentó una situación nueva, seria, grave y contó con personas técnicamente muy calificadas.

Figueredo y un equipo de técnicos al frente de la lucha antivectorial, los profesores Erick Martínez y Francisco Zamora en la capacitación del personal médico y en el manejo de los casos, el profesor Kourí y el doctor Bravo por el IPK, la profesora María Guadalupe Guzmán y el laboratorio de virología del IPK, el cual brindó el diagnóstico etiológico y los serotipos circulantes, así como el procesamiento de las dos encuestas serológicas realizadas; además de los cientos de médicos cubanos que trabajaban en todas las regiones del país y que también ofrecieron su trabajo y su experiencia en la atención de casos y en el control de la epidemia.

¿Cuánto costó al gobierno y al pueblo de Nicaragua aquella asistencia técnica?

¿Cuántos millones de dólares tuvo que desembolsar el pueblo para pagar pasajes, estadía, asesoría técnica y atención médica?

¿Cuánto pagó por las investigaciones, los diagnósticos, las remisiones de muestras, el estudio de casos, etcétera?

La respuesta: N A D A

Eso fue solidaridad, eso fue una muestra de lo que tanto nuestro Comandante en Jefe ha planteado, cómo un país pobre, subdesarrollado, bloqueado brindaba ayuda a un país hermano que sufría un desastre en ese momento.

No fue la única vez, en muchas otras ocasiones, Cuba apoyó incondicionalmente a Nicaragua, sólo por citar un ejemplo más, recordemos la ayuda brindada a la Costa Atlántica cuando esa zona fue azotada por el ciclón Joan en 1989.

La epidemia fue controlada, se organizó la lucha antivectorial, se mantuvo la vigilancia epidemiológica y en el primer semestre de 1986 se llevó a cabo la segunda encuesta serológica nacional para determinación de anticuerpos contra virus dengue, o sea, en un período menor de 1 año se

habían ejecutado dos estudios serológicos nacionales para evaluar la susceptibilidad-resistencia de la población nicaragüense al virus dengue.

Años después, he tenido noticias de la situación del dengue en Nicaragua. Hoy día la enfermedad es endémica, con frecuentes brotes epidémicos y con la circulación de distintos serotipos de virus dengue.

Mi trabajo en la Universidad y en la enseñanza de posgrado

Desde el segundo año de la carrera de Medicina me vinculé a la docencia, cuando concursé para plaza de alumno ayudante de Anatomía, ayudantía que desarrollé hasta culminar el tercer año de la carrera.

Luego, durante mi posgraduado en Manzanillo, impartí docencia en la escuela de enfermeras y a partir de 1974 en el Politécnico de la Salud No. 1 de Santiago de Cuba, como profesor de las asignaturas de Administración e Higiene y Epidemiología a cursos de técnicos de Higiene, de Estadísticas y cursos post-básicos de enfermería; actividades que interrumpí en 1976 cuando viajé a La Habana para cursar estudios de mi residencia.

En 1980, cuando regresé al CPHEM inmediatamente comencé a impartir clases de pregrado de Epidemiología en la Facultad No. 2 de Medicina; también en los cursos de posgrado en la residencia de Epidemiología, en la Administración de Salud, de Higiene y de Microbiología.

En ese mismo año fui nombrado Profesor Instructor y en 1984 promoví a la Categoría de Asistente.

A mi llegada a Nicaragua traté de vincularme inmediatamente a la docencia y a los pocos días se presentó a la oficina Conchita Vázquez, una enfermera colombiana que trabajaba en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua como coordinadora de la asignatura de Epidemiología.

Se acercó a mí para pedir ayuda, no sólo desde el punto de vista pedagógico, sino metodológico. Quedamos en sostener un nuevo encuentro en la Universidad y así lo hicimos, allí conocí a Nubia Herrera, enfermera nicaragüense que era la jefa del departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, allí también conocería a Mario Aguirre, a otros profesores del colectivo, a Azucenas Ceballos y al doctor Castellanos, este último cubano y que se encontraba allí en la Universidad cumpliendo un convenio con la UNAN y dando clases de Higiene del Trabajo.

Rápidamente organizamos un taller metodológico para preparar la asignatura, se diseñó el Plan de Actividades (P-1); el Sistema de Evaluación, etcétera.

Recuerdo que la asignatura la impartían Conchita y un alumno ayudante, al cual después le perdí el rastro; pues apenas acudió a un par de actividades y luego se enfermó.

En los dos cursos escolares que estuve en Nicaragua impartí clases en la Universidad y la experiencia fue bonita, a pesar de darme cuenta de que la Epidemiología allí era subestimada y muchas veces rechazada; pero creo que poco a poco fuimos trabajando para que ganara un espacio como

asignatura, particularmente cuando las evaluaciones fueron tornándose más profundas, serias y sistemáticas.

Existía una seria dificultad: la falta de un libro de texto; los alumnos tenían que estudiar por notas de clases. Fue entonces cuando le planteé a Conchita que teníamos que escribir un manual, un folleto o un material que ayudara a nuestros alumnos y acometimos la tarea.

Entre Leonel, Conchita y yo escribimos *Epidemiología. Notas de clases para estudiantes de Medicina*, libro de 194 páginas.

También en la Universidad dicté algunas Conferencias Magistrales sobre otros temas, recuerdo uno de ellos:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y Desastres Naturales.

Creo que el colectivo de profesores de la Universidad era maravilloso, personas muy modestas, muy trabajadoras y que desarrollaban su tarea docente con muchas limitaciones materiales.

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) era un centro fundado en 1983; su director, el doctor Roberto Pérez Oliva era un salubrista, que si mal no recuerdo, había cursado estudios en el Instituto de Desarrollo de la Salud en La Habana. En esta institución se impartían las maestrías en Salud Pública y en Epidemiología, los coordinadores eran Roberto Pérez y el doctor Montiel, respectivamente.

Una tarde visité el CIES con Leonel Argüello y fui presentado al director y al resto de los compañeros, en realidad vi a Roberto con recelos y sentí como que era rechazado, nunca supe el porqué de aquella actitud, a veces he pensado que tal vez se basara en alguna mala experiencia con algún cubano o durante su estancia en Cuba.

No quise predisponerme y con Montiel, que era coordinador de la Maestría en Epidemiología, la comunicación fue muy franca y fluida, ya cuando nos retiramos llevaba en mi agenda la tarea de apoyar docentemente algunos módulos.

Impartí docencia de Epidemiología en ambas maestrías en el curso 1985-1986 y al siguiente año sólo en Epidemiología; la experiencia fue fabulosa, los estudiantes eran magníficos y hubo algo que los impactó y fue el desarrollo de actividades prácticas, especialmente las visitas a unidades hospitalarias, a policlínicos, la evaluación de programas, las visitas a determinadas áreas del MINSA, la participación en encuestas de prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias, incluso la visita a un puerto para desarrollar una práctica sobre atención a naves que arriban al país procedentes del extranjero.

Definitivamente una de las acciones prácticas más relevantes en las que participaron estos alumnos fue la evaluación de la mortalidad asociada a la sospecha del dengue hemorrágico en los hospitales de Managua, actividad que pienso fue definitoria en el diagnóstico de aquella situación epidemiológica.

El CIES estaba ubicado en un complejo de edificios de dos plantas, llamado el Centro Cívico, allí se ocupaban dos plantas de uno de los edificios,

era un espacio reducido, una pequeña biblioteca, la dirección, tal vez un par de aulas.

Luego en 1986 el CIES fue trasladado a otro local en la Universidad Nacional de Ingeniería, cerca de la Pista de la Resistencia, allá el cambio no fue tan grande; pero sí hubo alguna mejoría.

El tiempo, las relaciones de trabajo y la vida hicieron cambiar a Roberto Pérez, vio que nuestro interés era ayudar y cooperar para el desarrollo de la institución que él dirigía, hicimos talleres de capacitación pedagógica para profesores, discutíamos las evaluaciones, se tutoraron trabajos de terminación de maestrías y poco a poco fue recibiendo un mayor apoyo, incluso busqué un acercamiento de nuestra Misión Médica con el CIES y en eso el doctor Morejón, Jefe de la misión en 1986, me ofreció mucho apoyo, ya que dio facilidades para que nuestros especialistas pudieran desarrollar actividades docentes en dicha institución.

Al final me unió una excelente relación profesional con Roberto Pérez y con Montiel, compañeros de los cuales guardo un buen recuerdo.

En la maestría tuve excelentes alumnos, gente muy dedicada, entre ellos recuerdo a Yanet Alonso, a Patricia Etchegaray (mexicana y a la cual le tutoré el trabajo de maestría), a Martha González, Reynaldo Reguero (Dominicano), a Gilberto (Salvadoreño), en fin, a un nutrido grupo de compañeros que al cabo de los años se desarrollaron hoy y hoy día laboran en organismos internacionales en Nicaragua o en otros países de Centroamérica.

El trabajo con la misión médica

La misión médica cubana en Nicaragua en 1985 era numerosa, contaba con un total de 12 Brigadas Médicas y más de 200 cooperantes.

En cada departamento existía una brigada, así que yo recuerde se contaba con las siguientes:

- Managua – Juigalpa
- Masaya – Diriamba
- Granada – La Trinidad
- Rivas – San Carlos
- Matagalpa – Puerto Cabezas
- Jinotega – Bluefields

La brigada de Managua era la más numerosa, sus integrantes brindaban atención médica en el hospital Militar "Dávila Bolaños", en el materno "Bertha Calderón", en los pediátricos "Lenin Fonseca" y "La Mascota", también en la clínica del MINT (Ministerio del Interior), en unidades de Atención



Fig. 5. Niños en el salón de espera de un hospital rural atendido por médicos internacionalistas cubanos en Nicaragua.

Primaria, o sea, en policlínicos y dispensarios, es decir que en el país creo que más del 60 % de la atención médica era brindada por profesionales cubanos, y en muchas regiones el 100 % por estos compañeros.

Existía una amplia gama de especialidades, clínicos, pediatras, cirujanos, ortopédicos, dermatólogos, otorrinolaringólogos, oncólogos, oftalmólogos, psiquiatras, cirujanos maxilofacial, cardiólogos, administradores de salud, epidemiólogos, higienistas, ingenieros sanitarios, microbiólogos, técnicos de laboratorio clínico, nefrólogos, técnicos de higiene, en fin que con la infraestructura hospitalaria que tenía el país en muchas ocasiones no se creaban las condiciones necesarias para el trabajo de nuestros especialistas.

Aquí conocí excelentes profesionales en el trabajo que tuve que desarrollar como miembro del consejo de dirección de la Misión Médica, el prestigio de nuestros médicos en el país era fabuloso, la población depositaba una gran confianza en los compañeros y no era sólo la población de pocos ingresos, sino todas las capas sociales, incluyendo los extranjeros residentes en Nicaragua y que trabajan en algún organismo internacional buscaban las vías para ser atendidos por nuestro personal.

La dirección de la misión radicaba en una casa ubicada en el barrio Bolonia, cerca del hospital militar; a mi llegada el equipo de dirección lo integraban:

Pedro Del Toro.....	Jefe de misión
Aniceto Cabezas.....	2do. Jefe de misión
Armando Báez.....	Administrador
Moisés Baly Baly.....	Jefe de la brigada de Managua
Jorge Delgado.....	Jefe del Laboratorio de Control en la Fuente

La misión médica tenía vida orgánica, se celebra una reunión operativa semanal, generalmente los lunes en la tarde, además un Consejo de Dirección y la reunión con los Jefes de brigadas, actividad que generalmente se llevaba a cabo en Managua.

En las reuniones operativas se informaba el cumplimiento de las actividades de la semana anterior, así como la planificación de la que iniciaba.

Se comentaban las incidencias de la semana y el jefe de la misión daba las afectaciones, donde se incluían las visitas a las brigadas médicas en las distintas regiones del país.

Las visitas generalmente las hacíamos en pareja, nunca solos, en ocasiones nos quedábamos 2 ó 3 días en la brigada, visitábamos las unidades, nos reuníamos con los médicos de las brigadas y les ofrecíamos las conclusiones de la visita, se evaluaba la productividad médica, los aspectos de la disciplina, orden interior, condiciones de vida, alimentación de los compañeros, en fin, se mantenía un control periódico de todas las actividades, incluyendo la seguridad y la preparación militar de los cooperantes.

Hay que recordar que Nicaragua libraba una guerra contra las bandas contrarrevolucionarias que operaban al norte del país; la zona de Matagalpa, Juigalpa, Estelí, La Trinidad, eran áreas de fuerte actividad bélica y todas nuestras brigadas médicas contaban con medios para defenderse.

En este sentido tengo que comentar que los entrenamientos que hacíamos eran fuertes; los compañeros asesores que nos impartían las clases eran rigurosos, las caminatas eran respetables y las prácticas de tiro, de exploración, defensa circular, etcétera, eran muy completas y reales.

Recuerdo que mi primera preparación militar en tierra nica fue un domingo, la empezamos a las 6:00 a.m., íbamos de verde olivo, con fusil AK, mochila, canana, cargadores, etcétera. Comenzamos a caminar, los más duchos empezaron a comentar que íbamos para "la pijuda", así llamaban a una loma o cerro que era un dolor de cabeza, tanto para subirla como para bajarla, el nombre *pijuda*, es un calificativo nicaragüense que utilizan para resaltar algo, buscando un sinónimo, para nosotros sería algo así como "puñetero".

Fueron muchas las actividades de preparación, las prácticas y competencias de tiro, las caminatas, el arme y desarme del fusil, siempre que terminaban las prácticas, cuando regresábamos a nuestras casas había que limpiar todo el equipamiento, desarmar el fusil, limpiarlo, engrasarlo y dejarlo listo; pues en cualquier momento los compañeros de la misión militar podían hacer una inspección y encontrar deficiencias.

A cada cooperante le entregaban un módulo que incluía alimentos enlatados, parque bélico, hamaca, capa, paquete sanitario, etcétera.

Recuerdo uno de los entrenamientos; nos dieron el plan de aviso a las 2:00 a.m., nos vestimos y nos presentamos a Villa Nejapa, que era el punto de concentración. Comenzamos a caminar a eso de las 4:00 a.m., empezó a llover y estuvimos caminando hasta las 11:00 a.m., llegamos a Nejapa hechos talco, con un hambre *pijuda*, cuando llegamos a Villa Fontana la empleada no había ido a trabajar y Roberto, un compañero técnico de Química Sanitaria, al cual yo le había puesto "Tiburón", cocinó un caldo de gallina y luego un fricasé que fue histórico.

También yo participaba en las reuniones mensuales con los jefes de brigadas y generalmente yo les presentaba la situación epidemiológica del país.

En la Brigada de Managua ofrecía charlas, conferencias sobre distintos temas, recuerdo que hablé sobre desastres naturales, paludismo, dengue, rabia, tuberculosis, etcétera.

En las brigadas se llevaba a cabo una emulación y mensualmente se seleccionaban los destacados, también trimestral, semestral y anualmente.

En la reunión mensual de la brigada se analizaba la productividad, la disciplina, puntualidad al trabajo, en fin se evaluaba a cada cooperante.

Una actividad muy esperada por todos nosotros era la celebración cada mes del cumpleaños colectivo.

Generalmente esta actividad era un sábado, invitábamos a las amigas y amigos del trabajo y se compartía un rato, casi siempre esta actividad se celebraba en la casa de Villa Fontana, era una casa muy bonita y amplia.

La casa tenía un patio muy bonito, en el centro del cual había una fuente, allí pasábamos ratos muy agradables, aunque al día siguiente venían los lamentos de los que vivíamos allí; pues nos tocaba recoger, ordenar y limpiar el desastre de la noche anterior.

En los dos años que estuve allí, mes tras mes celebramos nuestros cumpleaños y ni en una ocasión conocí de una discusión, ni de un altercado, realmente nos llevábamos muy bien y nos cuidábamos de alguna indisciplina.

Otra actividad que realizábamos a través de la misión eran las guardias en la Embajada, a cada cooperante le tocaba una por mes, en cada guardia participaban 4 compañeros, 2 vigilaban el patio exterior y los otros la parte interior, siempre elegía la primera, era más fresca, se veía el cielo y era menos aburrida.

En estas guardias eran frecuentes los olores de los zorrillos, animales típicos de la fauna nicaragüense, cuya orina tiene un olor penetrante que se siente a varios metros de distancia y que caracteriza la presencia de estos animales.

Casi siempre me tocaba compartir la guardia en la embajada con Guillermo, un Oncólogo de La Habana con el cual hice buena amistad y conversábamos mucho en nuestras guardias.

El trabajo en la misión fue más intenso en el segundo año de mi estancia en Nicaragua, durante la jefatura del doctor Felipe Morejón Montalvo, mi antiguo director provincial.

Ese año se incorporó como segundo jefe de la Misión el doctor Guillermo Vaillant, pediatra, santiaguero, vicedirector provincial de Asistencia Médica y gran amigo mío.

También estaba el doctor Lorenzo Muñoz, un Estomatólogo que luego se casó con una nicaragüense y se quedó a vivir allá.

El secretario-oficinista en esa época era Ferrer, un negrito que era simpatiquísimo y el Administrador Juanito, un ingeniero que trabajaba en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" y que Morejón lo trajo junto con él. También estaban los doctores Elpidio Santana como asesor de Obstetricia del MINSA y René Revilla, como jefe de la brigada de Managua.

Con Vaillant todos hicimos mucho rapor, Guillermo era aglutinador, promovía muchas ideas y como siempre extremadamente organizado y trabajador.

En aquella época Danilo Alfonso había sustituido a Víctor en el trabajo de la Comisión que evaluaba las remisiones a Cuba, era un especialista en Medicina Deportiva, a veces lo veo por la TV; pues se desempeña como médico del equipo Cuba de *base-ball*. Danilo le decía a Vaillant "Willy" y siempre lo estaba bromeando.

Guillermo trabajó intensamente en los aspectos científicos, organizó una biblioteca técnica para la misión, para lo cual recibió el apoyo del doctor Miguel Márquez, representante de la OPS en Nicaragua. Recuerdo que la inauguramos el 30 de noviembre de 1986; también logró la edición de un Boletín Científico de la misión médica cubana que circulaba al resto de las misiones médicas de otros países.

Organizaba y preparaba las Jornadas Científicas de las brigadas, en fin, que trabajó muy duro y fue una época bonita en la misión.

Existía una comisión disciplinaria en la misión, creo que no es necesario explicar sus funciones, Vaillant y yo éramos miembros de la misma y en

más de una ocasión tuvimos que discutir casos de indisciplinas; también la integraba un representante de Cubatécnica, el compañero René; pero le decíamos "el gordo".

Los fallos de aquella comisión eran inapelables, por suerte durante todo el tiempo que trabajé en ella sólo tuvimos que culminarle la estancia en Nicaragua a tres compañeros y remitirlos a Cuba.

Las brigadas médicas cubanas en Nicaragua eran un símbolo de Cuba en aquel país, la disciplina, la entrega al trabajo, el nivel técnico de los profesionales, sus principios éticos y morales, el carisma de los médicos, el trato a la población, fueron estableciendo un prestigio tremendo, esto era un logro que ofrecía la Revolución Nicaragüense al pueblo y lo hacía con el apoyo de Cuba. Nuestros médicos, en muchos lugares trabajaban bajo difíciles condiciones; pero allí estaban, a veces en zonas peligrosas, pero allí estaban.

Por eso pienso que algún día la humanidad tendrá que reconocer el alto espíritu de solidaridad de nuestro pueblo, tendrá que enaltecer los valores que este pueblo ha cultivado y que ha practicado en tantos países de Asia, África y América Latina; algún día se editarán brillantes páginas del internacionalismo de nuestros médicos, de nuestros maestros, de los constructores, de los soldados, en fin, del pueblo cubano que ha dado hasta la sangre de sus hijos por la ayuda a otros pueblos.

Las investigaciones y el trabajo científico

Durante mi estancia en Nicaragua tuve la oportunidad de participar en la ejecución de varias investigaciones y de asesorar y/o tutorear otras.

Había alcanzado alguna experiencia como resultado de las tutorías de trabajo de terminación de residencias en el CPHEM de Santiago de Cuba y eso me sirvió de mucho.

Una de las primeras cosas en las cuales trabajé fue en el análisis de una Encuesta Serológica Nacional para determinación de anticuerpos contra virus de la poliomielitis. Concluida desde 1984, no se habían presentado los resultados de tan importante investigación.

La misma se había llevado a cabo con el apoyo de Cuba y el profesor Pedro Mas Lago era el virólogo responsable del estudio, toda una autoridad en la virología a nivel mundial y en el estudio de los enterovirus, en particular los poliovirus.

El epidemiólogo nicaragüense que se había encargado de toda la ejecución de la encuesta era Felipe David García y compartió conmigo el análisis de los resultados.

Luego vino la epidemia del dengue y la primera encuesta serológica para determinación de anticuerpos contra este virus. Esta investigación se realizó con el apoyo del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", el diseño de la muestra la hizo el doctor José Bravo, bioestadístico del IPK.

Estuvieron representadas todas las regiones del país, excepto la Costa Atlántica.

Las muestras fueron tomadas en papel de filtro, todo el material lo proporcionó Cuba a través del IPK, tuvimos que seminariar a los encuestadores y a las personas que iban a tomar las muestras.

Ya yo tenía experiencias de la realización de algunas encuestas epidemiológicas, la primera en que participé fue la Primera Encuesta Parasitológica en Cuba en 1972, de la cual era el responsable el doctor Helenio Ferrer.

Después en 1983 trabajé en la 2da. Encuesta Parasitológica Nacional efectuada por el IPK y cuyos responsables fueron los doctores Migdonio Rodríguez y Esperanza Sanjurjo.

En otros estudios había participado, entre ellos algunas encuestas serológicas contra poliovirus; sin embargo no había tenido la oportunidad de trabajar a nivel nacional, sino en mi provincia.

La recepción de todas aquellas muestras, su revisión, su organización, empaquetamiento y envío al IPK fue de mi responsabilidad; pero todo se cumplió sin mayores contratiempos.

En total se recolectaron 1 164 muestras.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, ocupación, así como la frecuencia de síntomas y signos y la distribución cronológica.

A 94 de estos casos se les realizó estudios serológicos y 34 resultaron reactivos para un 36,2 % de positividad.

Durante el primer año de mi estancia en Nicaragua estuve muy ocupado en la atención a la epidemia de dengue, la cual fue controlada para finales del mes de octubre; ya para el segundo año tuve más tiempo y pude trabajar más en la ejecución de algunas investigaciones.

Uno de estos estudios fue la realización de una Encuesta de Morbilidad entre los cooperantes cubanos en Nicaragua. En este estudio trabajamos un grupo de compañeros, entre ellos el doctor Jorge Candelario González (había relevado a Jorge Delgado al frente del Laboratorio de Control en la Fuente); también un grupo de clínicos, entre ellos el doctor Nelson Herrera (Burumba), un matancero que era un poema, bien preparado y que siempre estaba gastando bromas, así como otros compañeros médicos generales y el doctor José Cos, especialista en Medicina del Trabajo, que procedía de la provincia Matanzas.

En este trabajo se encuestaron 636 cooperantes, de estos el mayor número (263) correspondieron a la misión de Salud, 103 a Constructores, 59 a Educación, 29 al MINAZ, 18 del MES, 11 del INDER y el resto de las misiones del MINCIN, Cultura, Comunicaciones, etcétera.

Se visitaron todas las regiones del país; se concentró, el mayor volumen de cooperantes en Managua (260 que representaban el 41,4 % del total de encuestados; pero se visitaron las regiones de Matagalpa, Puerto Cabezas, Estelí, Granada, Rivas, Juigalpa, Masaya, Jinotega, Chinandega, Carazo, León y Bluefields.

Como puede observarse, la presencia de los cooperantes cubanos era muy amplia, prácticamente en todo el país, y eso habla de la actitud de nuestros internacionalistas que desempeñaban sus funciones en lugares donde muchos profesionales nicaragüenses no iban a trabajar.

En el estudio se llegó a precisar que las enfermedades más frecuentes entre los cooperantes fueron las IRA, EDA, dengue, parasitismo intestinal, las micosis y las otitis.

Llamó la atención el bajo índice de hospitalización hallado (apenas un 2 %).

Se buscó la fuente abastecedora de los medicamentos, siendo la más frecuente las unidades del Sistema de Salud; además de otras variables como el peso y estado nutricional, se les realizó determinación de cloroquina en orina para conocer cuántos estaban realizando quimioprofilaxis.

Otro estudio en el cual participé fue el relacionado con la evaluación nutricional de los cooperantes cubanos, para el mismo conté con la ayuda de la Licenciada Myriam Vázquez, una excelente antropóloga-nutrióloga de nacionalidad colombiana que trabajaba en un Proyecto sobre nutrición financiado por una Universidad Canadiense.

Con Myriam y Luz Ángela, otra colombiana que trabajaba por la OPS, también en un proyecto sobre nutrición, establecí una profunda amistad, realmente disfrutábamos las reuniones sociales que se realizaban con los funcionarios de la OPS de Nicaragua donde se hablaba de mucho trabajo y se pasaban ratos agradables jugando cartas, oyendo música, etcétera.

También realicé otras investigaciones sobre determinación de cloroquina en orina entre los cooperantes cubanos en Nicaragua, la segunda Encuesta Seroepidemiológica para determinación de anticuerpos contra virus dengue, etc.

Entre las actividades investigativas realizadas se encontraban las tutorías de dos trabajos, uno de ellos a la doctora Patricia Etchegaray la cual estudiaba la maestría en Epidemiología y su trabajo fue sobre "Infecciones Estreptocócicas: Estudio clínico-epidemiológico en un hospital infantil de Managua".

La otra tutoría fue el trabajo de Diploma de la doctora Martha Zequeira, el mismo versaba sobre la "Mortalidad por EDA en niños menores de 5 años en la Región III Managua durante 1985".

Curiosamente, esta colega se casó con un cubano, un muchacho santiaguero, cirujano y luego trajo a Martha a vivir a Cuba, hace años que no los veo y no sé si habrán decidido regresar a Nicaragua.

En 1986 realizamos la segunda Encuesta Seroepidemiológica Nacional para determinación de anticuerpos contra virus dengue.

Aquí también estuvo presente el doctor Bravo para el diseño muestral, el cual tomó muy en consideración el primero realizado en 1985.

Se diseñó una muestra para tener un 99 % de confiabilidad y una precisión de 2,5 %, de esta forma el tamaño de la misma ascendió a 1 834 personas; pero conociendo que en la primera encuesta hubo un 32 % de no respuesta y para obviar esto se le incrementó un 35 % a dicha muestra, lo que elevaba su tamaño a 2 476 personas.

Se seleccionaron 398 viviendas, ubicadas todas en zonas urbanas y 2 425 personas.

Se halló en un 19,9 % positividad, siendo las regiones II y III las que presentaron las mayores tasas de reactores con el 46,6 y 20,6 % respectivamente.

El título de anticuerpos de la población calculado fue de 1/40 y los mayores índices de positividad se hallaron en grupos de personas con edades mayores de 35 años.

Con esos resultados se calculó que entre 322 230 y 483 345 habitantes tenían anticuerpos contra los virus dengue 1, dengue 2 o ambos.

Lamentablemente y a pesar de haberse realizado los dos informes finales de ambas investigaciones, ninguna fue publicada.

Otros trabajos investigativos realizados durante mi estancia en Nicaragua fueron:

- Niveles de cobertura con vacuna BCG, DPT y AS en Nicaragua.
- Estudio de un brote de sarampión en la Región III.
- Estudio de un brote de intoxicación alimentaria en Condega.

Participé en varias Jornadas Científicas, siempre de forma activa, dando conferencias, presentando trabajos y apoyando la organización de esos eventos.

En julio de 1985 se celebró la Jornada Científica Cubano-Nicaragüense de la Región III, en la misma brindé dos conferencias, una sobre dengue en Las Américas y otra sobre SIDA, enfermedad sobre la que existía poca información en Nicaragua.

En septiembre de ese propio año participé en la Jornada Científica Regional del MINSA, aquí ya presenté el estudio del brote de dengue en San Rafael del Sur.

En noviembre presenté trabajos en la Jornada Científica Nacional y Coloquio Nicaragüense-Norteamericano.

En marzo de 1986 la Jornada Científica Nacional de la misión médica, luego la Regional y en noviembre del propio año de nuevo la Jornada Científica Nacional y el III Coloquio Internacional de Ciencias Médicas, donde recibí algunos premios por los trabajos presentados, entre ellos un tapiz de sogá con la esfigie del Che, que aún conservo en mi casa.

Otro aspecto en el cual trabajé junto al doctor Vaillant fue en la puesta en circulación de un boletín científico, el Boletín de la Misión Médica Cubana.

La edición de este boletín la coordinamos con los "compas" del periódico Barricada. Durante mi estancia se publicaron dos números, no sé si luego editaron otros.

Este boletín además de distribuirse entre todos los cooperantes de la misión médica, se enviaba a las unidades del sistema de salud, así como a otras misiones médicas en Asia y África, conocí por una compañera de trabajo, que hasta Mozambique, donde ella estaba cumpliendo una misión había llegado nuestro boletín.

Considero que muchos cooperantes de nuestras misiones hallaban grandes oportunidades para desarrollar investigaciones, trabajos científicos, aumentar sus experiencias clínicas; pues muchas enfermedades, endémicas en esos países, estaban eliminadas en Cuba.

En Nicaragua por ejemplo, la tuberculosis infantil, el tétanos, la desnutrición proteico-calórica, entre otras, eran enfermedades que se observaban con cierta frecuencia, yo por ejemplo tuve la oportunidad de ver un caso de rabia humana, que no lo había observado antes.

Por último, hay que destacar la elevada preparación de nuestros profesionales y la vocación científica de los mismos, cómo emprendían, junto a los colegas nicaragüenses, proyectos investigativos, aspectos que elevaban aún más el prestigio de nuestros médicos en ese país.

La despedida

Una misión internacionalista es una experiencia única, todo es nuevo: el país, la gente, el trabajo y a medida que pasa el tiempo uno se va aclimatando.

Al principio se piensa que dos años serán como 20 años; pero luego se das cuenta que el tiempo vuela y ya cuando se aproxima la culminación, te empieza a invadir como una especie de nostalgia.

De la casa de Villa Fontana, donde vivíamos 5 compañeros (José Coss, Rafael, Wilton Gomero, Roberto Pérez Arduendo y yo), el primero que cumplía el tiempo de su misión era yo, pues Wilton y Roberto regresaban en marzo de 1987.

Ya desde septiembre y octubre empecé a realizar un conteo regresivo y todos los días cuando nos sentábamos en la mesa a desayunar yo decía:

"¡Bueno, me faltan 70!, luego 60, 50, 40, 20; así cuando se me olvidaba el chiste alguien decía, Valdés, te faltan tantos días."

En los primeros días de diciembre se convocó una pequeña ceremonia en la casa de Villa Fontana, fue a las 7:00 p.m.; asistieron los doctores Morejón y Vaillant, el compañero Noche, Consejero Político de la Embajada y el compañero Eladio por la Dirección de Cubatécnica, el objetivo era la entrega de la Certificación del Cumplimiento de la Misión Internacionalista, así como la "Medalla de Trabajador Internacionalista".

Esa noche recibimos esa alta condecoración 7 compañeros, entre ellos el doctor Leonardo Werthein.

Werthein, un gran epidemiólogo argentino, que desde 1963 vino a Cuba a través de la relación con el doctor Alberto Granado, el legendario compañero del Che.

En Cuba había trabajado por más de 20 años, hasta que en 1983 solicitó cumplir una misión internacionalista en Nicaragua y allí estaba junto a mí, concluyendo esa etapa de su vida.

El acto fue muy sencillo, pusimos las banderas de Cuba y Nicaragua, también conseguimos una grabación del Himno Nacional, con el cual se comenzó la actividad.

El compañero Noche dijo unas palabras sobre el significado de cumplir una misión internacionalista, no sólo cumplirla sino cumplirla bien; nos felicitó por el trabajo y por los resultados alcanzados.

A continuación nos entregó personalmente el Certificado de la Embajada y nuestra Medalla.

Los compañeros de la casa habían preparado un pequeño refrigerio y se hizo un modesto brindis y a las 8:00 p.m. habíamos concluido la actividad.

Así con esa sencillez, con esa humildad, pero con mucha grandeza política y moral se reconocía el trabajo de los cooperantes cubanos en Nicaragua, sin ostentación; pero con un gran contenido político y patriótico, valores por los que tanto ha luchado el Comandante en Jefe.

Se acercaba la fecha de mi partida, que estaba fijada para el 23 de diciembre, se hicieron muchas despedidas, en la Dirección de Epidemiología, en el CIES, con los compañeros de la Universidad, etcétera.

En la fiestecita de despedida que prepararon los trabajadores de la Dirección del Ministerio, recibí una agradable sorpresa; pues además de las secretarías estaban los doctores Milton Valdés, Leonel Argüello, Pablo Cuadras, Pedro Leyva y Altamirano, las enfermeras, en fin, todos los compañeros de la oficina, también estaban los compañeros de Villa Fontana, hasta Roberto, el chofer asignado para manejarnos un microbus VW viejísimo que tuvimos asignado mucho tiempo como vehículo para nuestra transportación.

Fue una actividad muy bonita, sencilla, se hizo una comida, fue en casa de un compañero que no recuerdo su nombre y en un momento el doctor Milton Valdés pidió decir algunas palabras, las cuales estuvieron llenas de elogios hacia mi trabajo.

Para mi gran sorpresa informó que se había decidido por la alta dirección del Ministerio otorgarme un diploma "Orden al Mérito" firmada por la Ministro de Salud, la Comandante Dora María Téllez, reconocimiento a las personas con un trabajo destacado en áreas de la Salud del pueblo Nicaragüense.

Fue una noche muy bonita y llena de anécdotas, de reflexiones, de proyectos y de planes para mi futuro regreso; pues ya se había decidido que volviera a través de la OPS a trabajos durante tres meses en el CIES.

El domingo 19 de diciembre fue el día seleccionado para darme una actividad por parte de la Dirección de la Misión.

Como a las 10:00 de la mañana llegué a casa del doctor Morejón; pues era usual que allí se celebraran este tipo de reuniones.

Ya Felipe estaba despierto y comenzamos a conversar, me brindó algo de tomar y preferí una cerveza Victoria.

Luego fueron incorporándose otros compañeros de la dirección de la misión y de Villa Fontana, el ambiente era muy agradable; pero me di cuenta que Vaillant no estaba y pregunté por él, fue cuando me enteré que el almuerzo estaba previsto en la casa de Monte Tabor, que era donde "Willy" paraba, me gustó la idea; pues allí trabajaba doña Petrona, la encargada de la casa, la cual cocinaba con una sazón formidable.

A eso de la 1:00 p.m. decidimos trasladarnos para Monte Tabor, cuando llegamos tamaño sorpresa recibí cuando al pasar por el patio vi que estaban asando un macho en púa, chanco, como le dicen al cerdo en Nicaragua.

El almuerzo fue congrí, cerdo asado, yuca hervida, ensalada y por supuesto cerveza.

Estuvo presente Leonel por la parte nica, así como otras amigas de mis compañeros.

Llegó el momento de los discursos, habló Muñoz y luego Vaillant; el primero hizo una síntesis de mi evaluación, luego Guillermo y por último hablé yo, había escrito lo que iba a decir y le di lectura al documento:

Queridos compañeros, compañeros no, hermanos:

Sabía que este momento sería muy emocionante y soy un hombre muy emotivo, por ello abandoné la improvisación para que no primara el estrés de este momento y redacté estas líneas.

Sé que resulta en extremo difícil expresar todo lo que quisiera en este momento, han sido dos años de intenso trabajo, de ricas experiencias, de mucha entrega; pero también he recibido mucho, pienso que mucho más de lo que hemos dado.

He tenido oportunidad de conocer y compartir mi trabajo con valiosos compañeros, tanto de la misión médica como de la dirección del Ministerio, he sentido el placer de trabajar con viejos y queridos camaradas; a todos ellos quiero agradecerles infinitamente la inestimable ayuda que me han brindado y las grandes manifestaciones de cariño, compañerismo y solidaridad humana que tanta falta hace cuando se está lejos de la patria y de los seres más queridos.

Pienso que tuve la suerte de trabajar estos dos años con un gran colectivo de compañeros, con ellos compartí la vida y ellos también me enseñaron, fuimos críticos, muy críticos, fuimos exigentes, muy exigentes, fuimos cuidadosos, muy cuidadosos, y de ellos siempre tuvimos una respuesta positiva, la que se debe esperar de un internacionalista cubano, a ellos también mi alta estimación y mi agradecimiento por toda su ayuda.

Se agolpan en mi mente muchos momentos importantes de estos últimos dos años, el posible brote de leptospirosis, la epidemia de dengue, la epidemia de meningitis, situaciones en que la misión médica jugó un papel destacado en el establecimiento de contactos con nuestro país para brindar el apoyo decidido de nuestro gobierno a este pueblo.

Fueron semanas de tensión; pero ahora puedo decirlo con orgullo, en esos hechos jamás me sentí como un asesor extranjero, me sentí como un nicaragüense más.

El trabajo realizado en las aulas de la UNAN y del CIES fue estimulante y además gratificante, ellos, mis alumnos también me ayudaron extraordinariamente y les doy las gracias y además quedo satisfecho con lo poco que pudimos transmitirles y seguros que serán consecuentes con esos contenidos.

Ha llegado la culminación de una de las realizaciones más importantes de mi vida, cumplir una misión internacionalista, eso, compañeros, no necesito explicarles qué significa para la vida de este humilde revolucionario. Me despido de Nicaragua, esta tierra de lagos y volcanes, esta tierra que ha sido una de las más generosas en cultivo de tayacanes de la libertad como Sandino, Carlos Fonseca, Rigoberto López, Ricardo Morales, Germán Pomares, Camilo Ortega, Oscar Turcios y otros tantos miles de hombres que han muerto y mueren por defender la libertad, la paz y la dignidad humanas.

Una vez más quiero reiterarles las gracias a todos ustedes: A Guillermo, mi entrañable hermano; a Felipe, por la confianza ilimitada que siempre ha depositado en mí; a Muñoz por la gran amistad y el apoyo que siempre me brindó; a mis compañeros de la casa de Villa Fontana, y a todo el colectivo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

A todos, muchas gracias.

Tuve que hacer un esfuerzo muy grande para terminar de leer aquello, fue una gran emoción, eran dos años de mucha entrega, se mezcló todo, hasta las cervecitas que había tomado; pero superé el momento.

El jueves 23 de diciembre regresé a Cuba, fecha recordada en Nicaragua; pues en 1972 un día como ese ocurrió el sismo que devastó la ciudad de Managua.

Llegué un 21 de febrero, aniversario de la muerte de Sandino y salí un 23 de diciembre, aniversario del terremoto de Managua.

MEMORIAS DE UN MATRIMONIO INTERNACIONALISTA EN ANGOLA

por los

Dres. Dagoberto García Moreno* y
Noris Pompa Martínez*

INTRODUCCIÓN

Fiel a nuestras tradiciones y a los principios de la Revolución Cubana, como expresara en más de una oportunidad nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro: "Ser internacionalista es pagar nuestra propia deuda con la humanidad", cientos de miles de hombres y mujeres cubanos, de la Salud, Construcción, Educación, Militares y de otros sectores hemos cumplido con gran espíritu solidario esta honrosa y digna tarea.

El personal de la salud ha marchado hacia los más recónditos lugares de América, Asia y África dando lo mejor de sí, su experiencia, su eficiente y abnegada labor, su afecto y su sentimiento humano en el trato a sus nuevos pacientes.

Con nuestro trabajo no sólo demostramos lo que cada uno de nosotros vale interiormente como científico, como revolucionario, como persona, sino también los avances de nuestro Sistema de Salud y el desarrollo alcanzado por nuestra Revolución Socialista.

Ser médico internacionalista cubano no es un concepto nuevo entre los cubanos, pero sí ha sido gracias a la Revolución un concepto generalizado para todo el personal de la salud, que ha permitido con esta política que miles de personas en muchas partes del mundo reciban los beneficios de nuestra medicina, y de nuestra solidaridad humana.

También para nosotros cumplir esta tarea, cala muy hondo nuestros sentimientos revolucionarios; tiene una gran repercusión político ideológica en nuestra formación médica ciudadana y nos da la oportunidad de demostrarla, no importa donde, en cualquier lugar y a cualquier persona que la ayuda le es necesaria e imprescindible para vivir y prolongarle su existencia y poder hacerla más feliz.

En la declaración conjunta de los Gobiernos de la República de Cuba y la República Popular de Angola del 19 de marzo de 1984, firmada por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y José Eduardo Dos Santos se expresa:

"El gobierno de la República Popular de Angola patentiza la infinita gratitud del pueblo angolano por la ayuda internacionalista del pueblo

* Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

cubano, desde hace dos décadas a su lucha de liberación y testimonia su más ferviente reconocimiento a la generosidad, el sacrificio y el heroísmo de más de ciento cincuenta mil cubanos y cubanas que han pasado por tierra angolana aportando su inapreciable colaboración, tanto en el terreno militar como civil, para la independencia, la integridad territorial y la reconstrucción nacional de Angola, prestando con ello una contribución histórica a la causa de todos los pueblos del continente."

Por eso fuimos a Angola, a cumplir un sagrado deber con la humanidad y por ello, en estas memorias, queremos dejar constancia de nuestro trabajo, de la experiencia aportada y recibida, de las preocupaciones e inquietudes, de la nostalgia "gorrión" sentida por nuestros seres queridos y por nuestra lejana y hermosa patria.

Servirá a los trabajadores de la salud que saldrán a cumplir con su humano deber, pero servirá también para las futuras generaciones, porque esto forma parte de la historia internacionalista de nuestro pueblo.

Designación de la misión. Despedida

DESIGNACIÓN DE LA MISIÓN

Queremos saber tu disposición a cumplir misión en Angola.

Fue a principios de febrero de 1980; el Director del Hospital Militar "Dr. Lino Rosell", me llamó a su oficina, de inmediato supo que estaba dispuesto a partir cuando se decidiese.

Me gradué de médico a principios de 1971, pues el aseguramiento médico a la zafra de 1970 no permitió hacerlo en diciembre de ese año. Graduándome de Especialista de I Grado en Oftalmología en abril de 1976.

Me desempeñaba en estos momentos como Jefe del Servicio de Oftalmología y Vice Director Técnico del Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", de Santiago de Cuba, así como Profesor Asistente de la Facultad de Medicina No. 2 del ISCM-Santiago de Cuba.

Entregadas mis responsabilidades administrativas y docentes, cumplí diversas tareas asignadas en el hospital, me documenté sobre el país donde iba a residir por algún tiempo.

Así supe que Angola está situada en la costa atlántica del noroeste de África. Fue colonia de Portugal durante 500 años y alcanza su independencia el 11 de noviembre de 1975.

Con una superficie de más de un millón de kilómetros cuadrados, hace que sea 11 veces mayor que Cuba, sin embargo, con una población de 6 millones de habitantes, es casi la mitad de nuestro país. Sus vecinos son: Zaire, Zambia, Namibia y la República Popular del Congo.

De sus 16 provincias yo iba designado para Luanda, otras son: Zaire, Lunda, Bie, Huila, Cunene, Huambo, Cuanza Norte y Sur, Malange, Cuando Cubango, Moxico, Mocamedes y Cabinda.

Con casi un 98 % de analfabetos y una mortalidad infantil aproximada de un 55 %.

Es un país con una fauna muy rica en elefantes, hipopótamos, leones, leopardos, cebras, etcétera, con reservas para su protección.

Produce café, caña de azúcar, maíz, algodón, arroz y tabaco, entre otros; también tiene ganadería, rico en petróleo, diamantes, hierro, etcétera.

El pueblo angolano se ha dado a la tarea de la reconstrucción nacional dirigida por el Movimiento Popular para la Liberación de Angola (MPLA) y los cubanos en las distintas esferas estamos dando nuestra ayuda solidaria, no sólo por las conquistas alcanzadas sino para elevar su nivel de salud, pues un pueblo sin salud no puede desarrollarse.

La asistencia médica es uno de los derechos esenciales de todo ser humano, en Angola estaba prácticamente vedada para el pueblo, en 1968 había 325 médicos que laboraban en hospitales y clínicas privadas, a donde sólo tenían acceso las clases acomodadas de aquella sociedad.

Con estos breves conocimientos, continué los trámites del pasaporte, por lo que fui a La Habana en dos ocasiones, en una de ellas en compañía del doctor Autberto Millan (urólogo), que hacía sus trámites para Etiopía.

La misión de Noris fue designada, a punto de partida de yo estar en Angola. La estomatóloga, doctora Reyna Isabel, próxima a cumplir su misión no tenía relevo designado, por lo que a través de la Misión Militar y de la Embajada Cubana, solicité que ella relevara a Reyna, la cual fue autorizada y al concluir mis primeras vacaciones de 15 días en Cuba, Noris partió conmigo para Angola.

Noris, graduada en Estomatología en 1974 y de Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica en 1979, trabajaba en el Hospital Militar de Santiago de Cuba.

DESPEDIDA DE SANTIAGO DE CUBA

Despedirse de sus familiares queridos y especialmente de sus hijos pequeños, considero que es una de las etapas más difíciles del inicio de la misión.

Daguito contaba con 10 años de edad y estaba en cuarto grado y Dallelys con 6 años, estaba en primero, nunca me había separado tanto tiempo de ellos, y aunque en esta primera etapa su mamá iba a estar junto a ellos, siempre se siente la ausencia, pero Noris la debía suplir.

Para mí fue también muy duro, pero nos sobrepusimos a los sentimientos y el tiempo nos ayudó a la compensación.

El 16 de abril de 1980 partí en avión desde el aeropuerto "Antonio Maceo" de Santiago de Cuba, asistieron para despedirme Noris y los niños, mi suegra Rosa, Elba mi vecina y su sobrina Amarilis, el doctor Enrique Gómez me llevó en su auto Lada.

El 17 de abril a las 9:00 de la noche, partimos del Aeropuerto "José Martí" de La Habana, en un vuelo de Cubana de Aviación, con escala en Cayo Sal y después de 15 horas de viaje a las 5:00 de la tarde del día 18, llegamos a Luanda.

Noris partió el 20 de septiembre de 1980 del Aeropuerto de Santiago de Cuba, esta despedida fue más triste y muy difícil para Noris y los niños, pues Rosa (su abuela) por mucho esfuerzo que hiciera nunca podría suplir la ausencia del padre y de la madre.

Mucho contribuyó en estos primeros días, la ayuda de los vecinos a mitigar nuestra ausencia de casi seis meses, Elba se ocupó todo el tiempo de repararle y de los problemas de la escuela, y le estamos eternamente agradecidos, también a Rigo, Pucha, Consuelo y Nelly. Para bien, los niños se adaptaron y nuestro encuentro nuevamente los puso muy felices y aceptaban que debíamos regresar para terminar nuestra misión.

Llegada y adaptación

Fue un viernes 18 de abril de 1980, en Angola "Año del I Congreso Extraordinario del Partido y de la creación de la Asamblea del Poder Popular".

En el aeropuerto de Luanda, nos recibió un compañero de la Base Hospitalaria que nos llevó para el Hotel Amistad (antiguo Imperio).

Este hotel ubicado cerca del Banco Popular de Angola, con nueve pisos, tiene en la azotea la cocina y el comedor. En la habitación que me asignaron vivía el doctor Julio Olivera (cirujano). A la entrada del hotel, en la acera, está enchapado el nombre del "Hotel Imperio" y aún muchos angolanos, como durante la colonia, no se atreven a pasar por encima del nombre y se desvían por la calle.

La primera noche y las 3 ó 4 siguientes, me era muy difícil conciliar el sueño a las 11:00 de la noche, cosa que lograba a las 3:00 ó 4:00 de la madrugada, por la diferencia horaria con Cuba que es de 6 horas.

Al día siguiente de mi llegada (sábado), para no quedarme solo en el hotel fui con el grupo de médicos, enfermeras y técnicos que conforman el Grupo de Colaboradores Militares de la Salud, al campo de tiro de Grafanil, tuve tan mala suerte que estando mirando el lugar de donde salían las siluetas para el tiro, me picaron 1 ó 2 mosquitos, lo que fue suficiente para que diez días después tuviera mi primer paludismo.

Durante las prácticas de tiro con pistola, el psicólogo José Iglesias, que era el Responsable de Armamento del grupo, le disparaba a una lata, errando los tiros, yo le pedí probar y él accedió, acertando al primer disparo, él decía que era una "chamba", pero por fin me dijo: – Si le vuelves a dar, te entrego esta pistola, no tuvo más remedio ese día que entregarme oficialmente mi pistola en el campo de tiro.

El lunes 21 comencé a trabajar como oftalmólogo del Hospital Militar Central de las FAPLA (Fuerzas Armadas Populares de Liberación de Angola), nadie me entregó, pues la doctora Marina Benítez ya había cumplido su misión.

La estructura principal de este hospital fue construida en 1963, como Centro de Maternidad, pero con el incremento de la lucha armada del pueblo angolano, los colonialistas portugueses se vieron obligados a transformarlo

en un Hospital de Evacuación, luego del triunfo de la Revolución Angolana, pasó a ser Hospital Militar.

El personal que dirige el centro, así como el personal administrativo y de servicio, es angolano. Los cubanos éramos: asesores de la dirección, la mayoría de los médicos (había 7 angolanos), enfermeras y algunos técnicos medios.

El director angolano era el doctor Raúl Pedro Hendrick Da Silva y su asesor el doctor Pedro Hugo González, del Hospital Militar de Santiago de Cuba, que en breve cumplió su misión y lo sustituyó el doctor Héctor Morales Viamonte.

El Subdirector facultativo el doctor Aires Espirito Santos y su asesor el doctor Omar Oliu (angiólogo), cumplida su misión lo sustituyó el también angiólogo doctor Rafael Castellanos.

La subdirección técnica la dirigía el doctor Veloso, con inclinaciones a ser oftalmólogo pero no se decidió, al principio me propuso ser su asesor, pero yo no podía llevar la carga de estas dos responsabilidades como en Cuba, pues era solo, por lo que fue designado el doctor Eduardo Boris Lescaille, radiólogo que sustituyó a la doctora Fedora Figueredo.

El compañero Jorge Díaz Aput, también santiaguero, era el asesor de Alexander, en la subdirección administrativa.

Este es un hospital terminal de los Servicios de Asistencia Médica Militar (SAMM) de las FAPLA, donde se reciben los heridos y enfermos de los frentes, donde además de la asistencia médica especializada se brinda calificada y hasta no calificada.

La asistencia médica tiene sus características, pues es un país que en tiempo de paz, se desarrollan determinadas acciones combativas irregulares, que producen heridos por armas de guerra que constituyen bajas sanitarias como tal, además de atender a militares, familiares y otro personal civil por enfermedades comunes.

La asesoría cubana ha permitido en estos años que el centro tenga una estructura administrativa parecida a la que tenemos en Cuba, lo que facilita nuestro trabajo asistencial.

En el hospital hay 2 salas de cubanos, una para medicina y especialidades afines y otra para cirugía y especialidades quirúrgicas. Los angolanos cuentan con sala de CCCV (cabeza, cuello y columna vertebral, para los angolanos era CPCV pues el cuello en portugués es pescozo); sala de medicina interna, sala de infecciosos (que atendía personalmente el doctor Kassesa, Jefe del SAMM), cirugía, ortopedia y prisión (esta sala era para presos o enfermos de la UNITA).

El centro cuenta además con una Unidad Quirúrgica con 3 salones y una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). La clínica de psiquiatría para cubanos está fuera del centro, la cual dirige el doctor Ambrosio Rodríguez, éste al cumplir su misión lo sustituyó el doctor Abilio Díaz, que a pesar de su edad mantenía una gran vitalidad y voluntad y en sus guardias acompañantes hacía buenas terapéuticas con las "agujitas" que siempre tenía a manos.

Noris llegó el 22 de septiembre de 1980, y nos fuimos a residir al Edificio "La Cuca" (marca de cerveza angolana), en el apto. 3, frente a la Plaza de los Combatientes (antigua Quinaxixe), en este edificio vivía también el doctor Enrique Aymerich (cirujano) con su esposa y algunos compañeros del MININT, el resto eran angolanos.

Comunicarse con los angolanos no fue difícil, por cuanto muchos hablaban el español y otros el *portuñol* (mezcla de portugués y español) y muchas palabras significan lo mismo.

A nuestras consultas asistían muchos pacientes que hablaban dialectos y lenguas de las diferentes etnias angolanas como *quicongo*, *quimbundo*, *umbundo*, etcétera, pero recibíamos la ayuda de nuestra enfermera angolana Cecilia Casimiro, con el tiempo aprendimos a conocer muchas de estas palabras y poder comunicarnos.

Asistencia Médica

Nuestro servicio de oftalmología estaba incluido dentro del Departamento de CCCV, al frente del cual estaba el doctor Roberto Choy que a la vez era el neurocirujano; el doctor Sixto Moreno otorrinolaringólogo y la doctora Rita Díaz médico.

El doctor Sixto Moreno prácticamente cumplió dos misiones (42 meses), pues cuando estaba próximo a cumplir, le llegó el amor volando y se casó con la estomatóloga, la doctora Reyna Isabel y cumplió junto a su esposa; a los 20 meses, ya Reyna tenía 5 meses de embarazo y no era recomendable esperar más tiempo para viajar definitivamente, con su misión cumplida.

Por Sixto vino el doctor Andrés Sánchez y posteriormente se incorporó la doctora Francis Valdés. Por Reyna vino Noris, cuando el doctor Choy terminó, vino la doctora Irene Zamalea y yo pasé a ser el Jefe del Departamento; por la doctora Rita, vino el doctor Omar Perlacea y a mediado de mi estancia en Angola se incorporó el doctor Gildo Pérez, oftalmólogo, a los finales se incorporó la residenta de oftalmología, doctora Ángela Luaces.

Formaban el servicio la técnica de oftalmología cubana América Bonilla, la técnica empírica angolana Carolina, que aprendió con los cubanos, posteriormente se incorporan Ovidio y Aires (angolanos) y el técnico cubano Juan M. González; Cecilia Casimiro era la enfermera angolana y Sao la auxiliar de consulta angolana.

Consideramos en este aspecto de asistencia médica lo relacionado a la consulta externa, cuerpo de guardia, hospitalización, operaciones y trabajo asistencial fuera del centro.

CONSULTA EXTERNA

El área de consulta lo constituía la consulta como tal, donde teníamos una lámpara de hendidura soviética pequeña, pero era un auxiliar muy valioso,

un oftalmoscopio de pila, que nos hacía muy difícil el trabajo por su uso excesivo y la falta de pilas, por lo que en las primeras vacaciones yo traje uno de Cuba que había sido dado de baja en el Hospital Provincial, al llegar los de alta precisión de la *Carlz Seis*. Este oftalmoscopio muy sencillo, viejo y con los lentes llenos de hongos, yo los había limpiado, pintado y hacía buen foco con una iluminación eficiente, al concluir la misión se lo doné al hospital.

En la consulta yo disponía de un tonómetro de *Schiotz*, algunas lancetas para extraer cuerpos extraños, y una cartilla de colores.

Había un local espacioso para la realización de las refracciones, 2 sillones con buenas condiciones, en la cartilla de lejos cada línea de letras tenía su iluminación independiente que dirigía el técnico desde el sillón, para que el paciente viera únicamente las letras que él quería. Teníamos un retinoscopio y una cartilla de *Jaeger* (para cerca).

Un local para curaciones con una camilla y un área de espera de consulta, todos los locales de trabajo tenían aire acondicionado.

De 1:00 a 5:00 de la tarde de lunes a viernes hacíamos la consulta externa y a pacientes ingresados (consultas y reconsultas). Una de las tardes era para atender a los militares cubanos, donde además se atendían a los combatientes de la Organización Popular Sudafricana (SWAPO) y a los militantes del Congreso Nacional Africano (ANC), con estos presentamos dificultades con el idioma, pues nosotros no dominamos el inglés como para mantener una conversación, aunque sí lo leemos; con mímica, escribiendo algunas palabras y otras que entendíamos, lográbamos comunicarnos, aunque la mayoría de las veces traían una sanitaria-traductora.

Otra de las tardes era para atender a los militares angolanos, otra para el Examen Médico de Control de Salud, otra para los civiles "con derecho", que en la práctica se atendían todos los civiles que fueran.

Atendimos unos 7 720 pacientes lo que hace un promedio de unos 80 semanal y 20 por consulta, en sentido general las patologías más frecuentes eran las ametropías (60 al 80 %), seguido de las lesiones oculares por trauma de guerra; en tercer lugar, otras lesiones traumáticas y en último orden las lesiones inflamatorias.

Tuvimos ocasión de extraer 4 *filarias Loa loa* que se encontraban debajo de la conjuntiva, incluso una que tenía 92 milímetros, una se me "escapó" pues desde que la vi y me trasladé con el paciente a la consulta, paso media hora y cuando llegamos había desaparecido, pues ellas se mueven muy rápidamente debajo de la conjuntiva.

Las *filarias* no sabíamos cómo extraerlas, era una experiencia nueva para nosotros, pero usé la lógica y después de echarle colirio anestésico en el ojo, con una pinza fina le hice presa de un extremo, con una tijera fina hice un pequeño ojal en la conjuntiva y con otra pinza hice presa de la filaria y la extraje, al menos le quité la molestia del ojo, pues se requiere tratamiento sistémico para eliminar los parásitos.

En una ocasión atendimos a una paciente angolana (María Antonia), amiga de Carolina y esposa del doctor Manuel Rui Monteiro (poeta, abogado

del Presidente Dos Santos y que había sido Ministro de Información), debido a que manipulando un *spray* de insecticida, le cayó líquido en el ojo.

Desde el primer momento ellos me comunicaron que si el problema era importante, ellos tenían los recursos para viajar a ser atendidos en el exterior.

Le hicimos un minucioso, abundante y prolongado lavado con suero fisiológico estéril y luego teñimos con tirillas de fluoresceína sódica, resultado: más del 90 % del epitelio corneal había desaparecido.

Inmediatamente le puse una autohemoterapia subconjuntival (extraer sangre de una vena del antebrazo e inyectarla debajo de la conjuntiva), aplicamos colirio de atropina y ungüento oftálmico de antibiótico.

Le expliqué a la paciente que su situación era delicada, por las posibilidades de complicación que se podían originar, pero que nosotros podíamos controlarlas.

A los tres días repetí la autohemoterapia, se notaba por la tinción que el epitelio iba creciendo pero muy lentamente, pero no había indicios de complicaciones, nueva autohemoterapia en dos ocasiones cada tres días y prácticamente el epitelio había crecido completo, pero para sorpresa nuestra, se desprende en un 45 %, por lo que continuamos con igual tratamiento durante semana más.

Mientras tanto, esta situación iba generando inquietudes en otras esferas, pues María Antonia es profesora de Economía de la Universidad y miembro del partido; por otro lado las esferas de relaciones que tiene su esposo, hicieron que se generara una reunión presidida por el Director del Hospital Civil "María Pía", un oftalmólogo angolano que no sabe portugués, sino francés, el subdirector facultativo de nuestro centro, para convencerme que María Antonia debía ser enviada a tratarse al exterior.

El problema residía, en que como yo la había tratado desde sus inicios, era el que debía hacerle la remisión (relatorio) para que el Ministro de Salud, firmara la autorización de viaje, al exterior.

En aquella reunión nada cordial, se quiso poner en tela de juicio la evolución y el tratamiento de la paciente. Por los argumentos que yo expuse quedó demostrado a los presentes que la evolución había estado en correspondencia con el tipo de trauma y el tratamiento recibido y que éste había sido correcto.

En esa discusión pensé que debido a que yo era un extraño en ese país, lo más correcto para mí, en esta situación, era darle el relatorio y así se lo expuse a los presentes.

María Antonia muy apenada, me manifestó que ella estaba muy agradecida, pero que esas presiones no dependían de ella, ni siquiera de su esposo. Yo la comprendí. Ella me pidió que hiciera aparte de la remisión para el ministro, una para entregarla directamente al oftalmólogo en España.

Cuando se produce esta discusión, ya la paciente está prácticamente bien y cuando viaja a España, pues mucho mejor. Fue atendida en la Clínica Barraquer, allí le manifestaron que su ojo estaba bien que había sido

correctamente tratada y que los principios terapéuticos de la Escuela de Oftalmología Cubana coincidía con la de ellos.

Es en estos momentos, cuando realmente justipreciamos nuestro trabajo y de los que nos rodean también, pues a partir de aquí, me convertí sin querer en el médico de la familia, pues no había problema de salud e incluso de algunas amistades, que no se consultase conmigo.

Muchos recuerdos en la asistencia médica tenemos en nuestra vida, pero generalmente nos quedan aquellos que más nos impactan, una tarde me llegó un joven angolano que en una riña, el contricante le mordió un ojo, cuando lo exploramos tenía múltiples desgarraduras y estaba lleno de sangre, por poco se los troza en dos.

Carolina llegó un día a mi consulta y me dijo: –Daguito yo quiero que tú me le dejes la cara bonita a una mujer que el marido con la hebilla del cinto le había hecho más de 20 pequeñas heridas en la cara. Yo le dije ahora estoy en consulta, llévasela un momentico al máximo. Ella me dice que el máximo la vio y le dijo que esas heridas cicatrizaban solas.

Terminada la consulta dediqué más de una hora, con seda 6-0 a darle dos o tres puntos de sutura a cada herida.

Noris en una oportunidad atendió al embajador soviético a las tres de la mañana, pues una espina de pescado se le había atravesado en el espacio interdental y tanto era la molestia que no podía dormir.

Los miércoles se atendían en Estomatología, la guarnición de la casa 1 (casa del general) y generalmente invitaban al departamento a almorzar, invitación que hacían extensiva a mí.

ASISTENCIA ESTOMATOLÓGICA

El departamento tenía un salón (con un sillón) para atender cubanos y otro (con tres sillones) para atender angolanos. El doctor Matondo Miguel, era el Jefe Departamento, también trabajaban Felizarda, Pucha y Josefa.

El personal cubano lo formaban la doctora Noris Pompa y las técnicas medias Miriam Lafferté y Felicia León. No obstante, el doble de recursos humanos que tenían los angolanos, la productividad era similar. Los soviéticos se atendían en la parte cubana.

No obstante el esfuerzo personal en el trabajo, este se vio interrumpido en varias ocasiones por falta de agua (más de dos meses), falta de fluido eléctrico, falta de amalgama y mercurio, roturas de equipos, ausencias reiteradas de los pacientes por varias causas.

Se contaba con un Servicio de Prótesis Estomatológica, con el técnico cubano Edilberto López y dos técnicos empíricos angolanos, realizándose en 1980, 590 prótesis sobre todo parciales y 232 reparaciones a pesar de la falta de dientes, alginato, alambre y mufla.

Muchos angolanos necesitaban protésis parcial por los traumatismos dentales de la guerra. A los cubanos se les debe realizar las prótesis antes de cumplir la misión, para evitar estos inconvenientes.

Milián era un sanitario de la Base de Abastecimientos que se confundía fácilmente con un angolano, pero que todos estimaban en el hospital, no porque en ocasiones le ayudara a resolver algún problema alimenticio, sino por su forma de ser; se le cogía cariño. En una ocasión Noris le extrajo una muela y le dio una rebaja de servicio por 48 horas.

Pero Milián no cogió el reposo y ese mismo día salió en una caravana de abastecimiento al interior de Angola. Al regreso, por violación de las medidas de protección y seguridad, la UNITA le hizo una emboscada y Milián murió con 6 compañeros más. Su muerte fue sentida muy hondamente por todos.

Dentro de las actividades de la asistencia médica también realizamos exámenes médicos de aptitud y selección para integrar las Fuerzas Armadas, para ingresar a las Escuelas Militares angolanas y cubanas.

El peritaje médico era otra de nuestras actividades tanto para militares cubanos como angolanos y en ocasiones para algunos civiles angolanos.

El peritaje a cubanos casi siempre conllevaba el regreso a la patria, pues generalmente eran patologías adquiridas en Cuba y que fueron mal seleccionadas para cumplir su misión, como catarata, miopía superior a 6 dioptrías, ambliopías, y algunos casos de anoftalmos por lesiones de guerra.

Una vez perité a un sanitario cubano que llevaba 11 meses en Angola, en una unidad de exploración, donde había cumplido innumerables misiones con una patrulla en el interior de la zona enemiga. Tenía visión nula en un ojo, pero quería quedarse a terminar la misión, tuve que decirle que hasta ahora él y los que lo acompañaban habían tenido suerte, pues si a él le hubiera pasado algo en el ojo sano, la patrulla se hubiera visto en apuros con tal impedimenta.

El peritaje en los angolanos, en su inmensa mayoría era debido a lesiones de guerra: anoftalmo, *ptisis bulbi* y catarata traumática.

Hay veces que la ignorancia es mala consejera, pues a la semana de estar trabajando en el hospital, me consultó una enfermera rubia, de rostro muy agradable, que llamaba mucho la atención, todos la conocían, era Ana María González.

No vino a verme por estas cosas buenas, sino porque de un tiempo acá, incluso en Cuba con mucha frecuencia tenía queratoconjuntivitis, algo rebelde al tratamiento y sobre todo que era recidivante.

Estos pacientes con esta patología, son muy difíciles para el médico. ¿Qué hacer en estos casos? Yo le expliqué que la autohemoterapia subconjuntival resuelve ese problema en muchos pacientes y ella estuvo de acuerdo.

Pero como esa terapéutica la desconocían mucha gente, se formó tal revuelo que vino a verme la Jefa de Enfermería y el Subdirector Facultativo. Después de la explicación quedaron conformes y una semana después Ana María había mejorado ostensiblemente y durante la misión no presentó más problemas.

Nuestros equipos los arreglaba el técnico de electromedicina Gerardo Chávez.

Atendimos también a dirigentes del Partido, del Gobierno, en una ocasión al hijo del Padre de la Patria Angolana, Agostino Neto, para sacar una licencia de piloto, pero la miopía era tan alta que lo invalidaba para este riesgoso deporte.

CUERPO DE GUARDIA

En el cuerpo de guardia existía el local de la consulta médica, un cuarto de curaciones amplio, uno de observación con 7 camas, un cuarto de rayos X para las urgencias, el dormitorio de los médicos con dos literas dobles y el de las mujeres con dos camas.

Hacíamos guardia en el cuerpo de guardia general cada 4 días, 4 médicos de diferentes especialidades, repartidas 4 horas de 08:00 a 24:00 horas y 2 de 00:00 a 08:00. Casi siempre yo hacía el turno de 16:00 a 20:00 o de 20:00 a 24:00 pues tenía trabajo por el día.

El Jefe de la guardia era un clínico o en su defecto un cirujano.

El número de pacientes oscilaba de 80 a 120, salvo que llegaran bajas del frente. Llegaban 2 ó 3 veces a la semana, entre 15 y 30 heridos y enfermos.

El trabajo aquí era muy dinámico y variado. En los angolanos se veían muchos casos de tuberculosis pulmonar, que en los inicios por desconocimiento nos expusimos al estar muy cerca de ellos y frente a sus accesos de tos, luego tomamos medidas. Estas entidades clínicas que en Cuba no vemos, nos obligaron a repasar los libros de Medicina Interna y actualizarlos sobre ella. Para las radiografías y sus alteraciones, siempre contamos con el apoyo de los técnicos de rayos X Pedro Pérez, Miguel Carvajal, Reynelio Rivero y el doctor Boris.

Otra entidad frecuente es el paludismo, entidad endémica en el país, que afecta a angolanos y cubanos. El cuadro clínico en los cubanos es algo florido, pues en ocasiones cefalea, decaimiento, sacrolumbalgia, febrícula son suficiente para sospechar la enfermedad. La forma más grave del paludismo es la cerebral. Caminando le llega el paciente y de pronto delante de usted, se pone a convulsionar y tema por su vida, porque está grave.

Yo mismo tuve 7 paludismos con gota gruesa positiva, más otras 5 que siendo negativas hice tratamiento, muchas veces se discutió si era el mismo que no había curado. A los tres meses yo iba por mi tercera gota gruesa positiva, e hice por mi cuenta un tratamiento que le puse "lucha contra bandido", pues de no resolver el paludismo corría el riesgo de ser evacuado y yo tenía que terminar mi misión.

Comencé con cloroquina del esquema de 10 tabletas yo tomé 12; la primaquina en vez de 14 tome 18 (una tableta diaria); fansidar en tabletas una semana; quinina 10 días y por último 7 días de tetraciclina. Cuarenta y cinco días, pero después de eso me sentí mejor y me pasé un tiempo sin manifestaciones.

Siempre contamos con la ayuda en el laboratorio clínico del doctor Mario Pérez Benítez y cuando este terminó del doctor Pérez Atencio, así como de las técnicas de laboratorio Maydelin Yanes, Lourdes Guarde, Lázara Ortiz, Rosario Rodríguez, Zenaida Columbie y Nieves Iglesias.

Nieves era una técnica de laboratorio con cierta experiencia, eso le sirvió para que en una oportunidad viendo una extensión sanguínea, observara un *tripanosoma*. Era de un cubano que estaba asintomático, que se encontraba en la fase inicial de la enfermedad del sueño, por supuesto esto creó dudas y fueron especialistas de La Habana a Luanda a comprobarlo.

La medicina no puede ser dogmática, en una ocasión yo me encontraba haciendo guardia con un clínico recién llegado de Cuba (ya llevaba un año), él tenía varios años de experiencia en la especialidad, estaba atendiendo un cubano y yo le digo: –Eso es paludismo. Él me dice: –No es paludismo porque le falta esto y lo otro, porque la curva febril no es así.

Le dije: –te recomiendo –porque hace un año lo estoy haciendo– que frente a la duda poner tratamiento antipalúdico, pues aquí cualquier síntoma en los cubanos –como los que señalamos anteriormente– puede ser paludismo. Una semana después me dio la razón.

Vimos otro paciente que diagnosticado e ingresado como una sepsis urinaria, recibió tratamiento durante una semana, con evolución tórpida. Cuando se vino a sospechar un paludismo se le hizo una gota gruesa que fue positiva, pero demasiado tarde, pues hizo una hemólisis y falleció.

Esta experiencia nos decía: –No confiéis en el paludismo porque traiciona tu confianza y mata.

Otra entidad que veíamos frecuente en urgencia era la hipertensión arterial, angolanos que llegaban caminando al Cuerpo de Guardia con 300 y 180, sin cortejo sintomático acompañante. En su dieta ellos comen mucho funche (puré de yuca con su almidón y todo), con pescado salado (pescado que ellos salan y ponen a secar al sol).

La diarrea por amebas y los abscesos hepáticos amebianos también formaban parte de la guardia.

Los traumatismos por accidentes del tránsito, reyertas, agresiones, formaban parte de la dinámica del cuerpo de guardia.

En una ocasión llegamos al hospital a las 7:45 de la mañana, de pronto llegaron 5 ambulancias WAZ, pensamos que era un grupo de bajas masivas, pues en cada ambulancia caben cinco heridos. Cuando éstas se abrieron, en cada una, venía un solo paciente, acostado encima de un colchón de muelles.

En la cocina del batallón presidencial, el sargento Jefe de la cocina, ordenó limpiar ésta con gasolina, uno de los soldados le dijo que eso era muy peligroso y que él se iba, pero el sargento cerró la puerta de salida, no obstante, este soldado se mantuvo limpiando cerca de una ventana. Cuando los demás llegaron cerca del fuego, se produjo la explosión, el soldado que estaba cerca de la ventana, sin mirar, no perdió tiempo y se tiró por la ventana.

Fue el único que se quemó los pies y se salvó, los cinco restantes con un 100 % de quemaduras, comenzaron a fallecer a las 2 horas y a las 12, todos estaban muertos.

Los heridos de guerra constituyen una dinámica muy particular del cuerpo de guardia, que viene a ser la sección de Recepción y Clasificación de los Hospitales de Tiempo de Guerra. Diariamente llegan casos aislados por mina, proyectil de arma de fuego, etcétera.

La llegada de 20 ó 30 heridos pone a prueba la organización, los conocimientos y la experiencia para resolver en el menor tiempo posible los problemas que presentan estos heridos.

Nosotros teníamos experiencias en la recepción de bajas masivas en los entrenamientos que habíamos hecho en Cuba, tanto en nuestro hospital como en las Unidades Médicas de Tiempo de Guerra, en unas como Jefe de Recepción y Clasificación y en otras como Jefe de Hospital, habíamos visto siempre, estos entrenamientos como una realidad y los habíamos hecho con mucha seriedad. Cuando tuve que hacerlo con heridos reales, di gracias por saber, porque facilitaba la atención más rápida y eficiente a los heridos.

El equipo trabajaba muy unido y organizado, cada uno sabía lo que tenía que hacer, la clasificación era bastante rápida y antes de la hora, todos los heridos y enfermos estaban siendo atendidos por las respectivas especialidades.

Algunos de estos heridos angolanos, llevaban varios días y llegaban con las heridas cicatrizadas, sin infecciones, esto nos llamó mucho la atención, pues los cubanos heridos fácilmente se infectaban. En 36 angolanos que vimos con lesiones oculares por minas terrestres, ninguno se infectó.

Vimos un cubano que le explotó una mina terrestre, afectándole los dos ojos y a las 6 horas presentaba una endoftalmitis (infección del ojo) del ojo menos traumatizado, se quedó ciego. Otro que se encontraba a 5 metros del lugar donde explotó una mina antipersonal, no sintió nada en el ojo, sin embargo al día siguiente perdió la visión y presentaba dolor, cuando concurrió a nosotros a las 48 horas tenía una endoftalmitis.

Los heridos que llegaban al Cuerpo de Guardia requerían sangre, teníamos un Banco de Sangre, con sangre para cubanos y para angolanos por un problema epidemiológico, no obstante y en muchas ocasiones, al no haber sangre en el banco para angolanos, se utilizaba la de los cubanos. Maruca hizo una labor muy eficiente en este puesto.

A los cubanos nunca les faltó la sangre, pues todo el personal que se encontraba en Luanda y en la periferia estaban hemoclasificados, y con la relación en el Banco de Sangre, cuando se necesitaba sangre de un grupo específico se mandaba a buscar el donante, esa era otra de las actitudes positivas de nuestros internacionalistas.

Las bajas sanitarias de CCCV, afectados por minas; tenían quemaduras, heridas, etcétera., por lo que había que determinar entre los diferentes especialistas las lesiones principales que comprometían la vida del herido y luego los órganos y estructuras de las especialidades.

Aunque en ocasiones no había acuerdo entre dos especialistas sobre la atención a la prioridad, es de reconocer que la Dra. Teresa Pedroso

(quemóloga) jerarquizaba de inicio estos heridos por las quemaduras en cabeza y cuello y una vez que se estabilizaba, los demás especialistas iban actuando de acuerdo con la importancia de las lesiones.

Nosotros estuvimos permanentes de guardia localizable de oftalmología durante 11 meses las 24 horas del día, eso nos limitaba mucho tomar bebidas alcohólicas en las actividades festivas, sencillamente no podíamos tomar para olvidar o eliminar la nostalgia "gorrión", teníamos que estar semisobrios y nunca nos pasamos de trago pues conocíamos la responsabilidad que teníamos.

A cualquier hora a cualquier día, me iban a buscar, estando en la casa, en el cine, en la playa o en los cumpleaños colectivos; siempre tuvimos la mejor disposición para atender los pacientes.

La llegada del doctor Gildo Pérez (oftalmólogo), mejoró mi situación, al dividirnos la guardia por semanas, en esto tuve un respiro y en mi semana libre sí me pasé de tragos en las fiestas.

Estomatología no hacía guardia física, pero siempre estaba localizable.

Estando de guardia un domingo a las 5:00 de la tarde, llegó una camioneta, de ella se bajó un angolano muy agitado y peleando, porque en una riña otro le había mordido la nariz y le había arrancado un pedazo y así no podía presentarse delante de su mamá, con ese hueco tan grande en la nariz.

Medio en broma y medio en serio yo le dije, que fuera a buscar el pedazo de nariz que yo se lo iba a pegar otra vez en su lugar. Media hora después llegó la camioneta con el pedazo de nariz en la cama, todo lleno de arena y nadie quería entregármela, hasta que la recogí de ese lugar.

La lavé abundantemente con agua corriente hasta quitarle toda la arena, luego la sumergí en una solución de estreptomycinina. Acosté al paciente y le suturé el pedazo del ala de la nariz, cuando se miró al espejo se puso de lo más contento, pues no parecía que le había pasado nada.

Al día siguiente la doctora Teresa Pedroso me dijo: –Si se pega la nariz te lo voy a publicar internacionalmente, pues sería el primero en pegarse.

Efectivamente al pasar de los días, el cartílago fue necrosándose y retrayéndose, pero di tiempo a que Teresa, le sacara un "tubo" del brazo y le reconstruyera la nariz.

Cuando yo llegué la comida de la guardia era la misma que para los pacientes cubanos y angolanos, mucho funche con pescado, carne, etcétera, pero se logró, hacer una cocina para cocinarle a los pacientes cubanos y otra a los angolanos, lo que indudablemente mejoró la alimentación de éstos. La dietista Rosa Elena Escobar ayudó en esta empresa.

La guardia continuó con la comida angolana, hasta que después de mucho batallar, logramos que la comida de la guardia fuera igual que la de los pacientes, no obstante al existir en el comedor de la guardia de las dos comidas, al doctor Cirilo de Cha, dice gustarle más la comida cubana.

Nuestros muertos independientemente del lugar de Angola donde cayeran eran enterrados en el cementerio de Luanda, en el hospital se logró también

hacer un cuarto al menos con aire acondicionado, pues cuando estaba abierto, el mal olor de los muertos angolanos de varios días, invadía todas las dependencias cercanas al cuarto.

La comisión de políticos trasladaba el cadáver de los cubanos en una caja, les despedían el duelo y los enterraban, cuando era tiempo para la exhumación, los restos eran guardados en cajas metálicas y puesto en los nichos en la Misión Militar.

Muchos compañeros hicieron guardias con nosotros y compartieron lo que hemos expresado, por eso quiero recordarlos en estas memorias: a los cirujanos Eduardo Gayle, Miguel Hernández, Jorge Arcia, Celso Domínguez y Manuel Ampudia.

Clínicos como Pedro Cruz, Amado Díaz, Pablo Hernández, Andrés Quesada y Martín Castellanos. Otros como Jorge Puertas y Daniel Simon (gran careca), dermatólogos los dos; los pediatras Mercedes Pérez y Jesús Hernández; la uróloga Guillermina Arellano y los técnicos de Fisioterapia, Pedro Camejo y de Ortopedia, Raúl Rodríguez "El wimbi".

HOSPITALIZACIÓN

Los pacientes angolanos eran ingresados en la sala de Recobro, la cual tenía 25 camas, se me asignaron tres camas, pero este índice era relativo pues dependía de las necesidades de otras especialidades, pues por ejemplo neurocirugía tenía alrededor del 80 % de los pacientes, muchos de ellos con más de 1 año de ingreso por presentar paraplejias y por no existir otro centro donde enviarse para rehabilitación.

La Jefa de Enfermería del hospital era la Licenciada Teresa Rodríguez, y la de la sala de Recobro era Teresa Téllez, también en esta sala trabajan enfermeras angolanas.

Durante este tiempo ingresé 200 pacientes, el 53 % cubanos. Los cubanos se ingresan por cualquier situación de salud por muy sencilla que sea, incluso hasta por una conjuntivitis bacteriana.

En 1981, cuando el brote de conjuntivitis hemorrágica en Cuba, tal vez por una mala pesquisa al regresar a Angola, algunos los trajeron para acá, pero se detectaban al bajarse del avión y se aislaban inmediatamente, esto no constituyó un problema de salud para nosotros, no obstante, algunos angolanos se contaminaron.

Otros ingresos fueron por pterigión quirúrgico, queratitis, y algunos para peritaje, los menos fueron por lesiones oculares de guerra.

A los enfermos no se les daba el alta hasta su total recuperación, en los casos de evolución tórpida se peritaban y se enviaban a Cuba.

La mayoría de los ingresos angolanos (el 38 %) eran por lesiones de arma de fuego, produciéndole estallamiento del globo ocular, ptisis bulbi, catarata traumática para operar; cuerpos extraños corneales múltiples y profundos, productos de las explosiones de las minas que en suelo arenoso disparaban cientos de proyectiles secundarios.

El 8 % de los ingresados eran civiles, para operarse de catarata, de desprendimiento de retina y glaucoma.

En mi segunda etapa el doctor Gildo Pérez me ayudaba en algunas operaciones, ya que él desempeñaba el cargo de Segundo Jefe y le ocupaba mucho tiempo.

El pase de visita era diario a los casos de la sala y a los graves dos veces al día, incluidos los domingos, estando o no en la UTI.

En una ocasión tuve que realizarle una evisceración a un paciente que llevaba varios días en coma en la UTI, pues en estos pacientes hay tendencia de los ojos a mantenerse abierto, se debe proteger la córnea para evitar su desecación e infección secundaria, originando una úlcera corneal y como complicación una endoftalmitis, eso ocurrió y se procedió.

Los pacientes que presentaban quemaduras importantes por minas, y lesiones de CCCV, se ingresaban de primera intención en la sala de quemados.

El calor que desprenden las minas afectan considerablemente el interior del ojo. Vimos un paciente que le explotó una mina, sufriendo lesión por quemadura y onda de choque en un ojo, afectándolo tanto que llegó a perder la visión, sin embargo, el otro aparentemente sano, sin lesión alguna, se atrofió, como si el calor hubiera provocado una inhibición en la producción del humor acuoso.

Muchas enfermeras trabajaron con nosotros en la sala día a día, de noche y de día, dando lo mejor de sí por sus enfermos, hora a hora, minuto a minuto, mientras cumplían con esta labor tan humana, se encontraban lejos de sus hijos, esposos y padres y por ello, quiero recordarlas también sobre a todo a aquellas que no son mencionadas en parte alguna de estas memorias.

Eida Palomino, Delia Videaux, Dolores Martínez, Hilda Videaux, Gloria Martínez, Xiomara Bravo, Leyda Hernández, Vivian Ferras, Aida Souto, Heydi Peña, Santa Bravo, María Elena Córdova (la esposa de Pablo y que tan buenas comidas disfrutamos en su casa), Nancy Gutiérrez, Carila, Margot Comesaña, Magaly Cecilia, Xiomara Poutol, Dignora Martínez, Modesta Medina, Olga Lidia Romero y Esperanza Mesa.

Al Dr. Choy le entregamos una medalla confeccionada especialmente para él: la "Medalla del Percibeiro" (*chinchés*), que en la sala de Recobro había por miles, donde los pacientes encamados inválidos, se quejaban de su picada sobre todo por las noches y las paredes manchadas de sangre eran huellas de una realidad. Estas procedían de un almacén que estaba debajo de la sala.

Esto se planteó en la dirección y no se quería creer, por lo que llevamos al Director, Dr. Hendrick a la sala, convencido de esto, mandó a cerrar la sala de inmediato, sellándose herméticamente y formolizándose por una semana. Había que ver los rollos de chinches muertas en las ruedas y articulaciones de las camas, en los interruptores de las luces.

Las camas y la sala se pintaron, se cambiaron los colchones y al mes los pacientes habían mejorado las condiciones de vida en un 100 %.

Al concluir el doctor Choy su misión me quedé como Jefe de la sala de Recobro.

OPERACIONES

Las operaciones electivas mayores y menores las hacíamos un día a la semana. El Jefe de Anestesia y Reanimación el doctor Estrada es de Santiago, siempre nos apoyó en nuestro trabajo, aunque siempre estábamos discutiendo, ambos nos estimábamos.

Estrada y Zulueta vivían en el Hotel Amistad, pero cuando querían comer comida hecha en casa, se buscaban un pedazo de carne de res y una garrafa de vino tinto y se aparecían en la CUCA. Noris les preparaba un buen congrí, una fuente de bistecs, tostones, ensalada y completamos con el vino tinto.

En el salón también trabajaban los técnicos de anestesia Lucia Gambino, Adoración Romero, Deysi Columbie y Berta Pareyuelos.

Disponíamos siempre del mismo salón, para evitarnos posibles contaminaciones en los ojos operados, salvo las urgencias que en ocasiones tuvimos que operar juntos a ORL, Ortopedia o Quemados.

Teníamos un instrumental quirúrgico aceptable, operábamos de todo menos trasplante de córnea y vías lagrimales por no tener instrumental. La anestesia generalmente era retrobulbar, cuando no se podía por piel, lo hacíamos por conjuntiva, en los ojos abiertos o con lesiones en piel y conjuntiva, se aplicaba anestesia general con ketalar.

Realizamos 136 operaciones de ellas 87 mayores (52 electivas, 35 de urgencias) y 49 menores (7 de urgencias). Veinticinco fueron a cubanos, 79 a militares angolanos y 26 a civiles angolanos.

Las operaciones a cubanos fueron 7 por heridas corneales, 3 evisceraciones y 12 pterigium. A los militares angolanos se les realizaron 32 evisceraciones, 13 enucleaciones, 8 cataratas traumáticas, y 10 pterigión, además de plastias de párpados, extracción de cuerpos extraños y granuloma conjuntival.

A los civiles angolanos se le operaron 12 cataratas senil, 2 estrabismos, 2 desprendimientos de retina, 3 carnicomas in situ conjuntival, 1 enucleación, 1 criocicloterapia, 1 recubrimiento conjuntival y 3 pterigión.

La mayoría de las cirugías por lesiones de arma de guerra, son muy traumatizante, no sólo ya para el paciente que sufre la mayor parte, sino también para el cirujano. En Cuba yo había hecho en todo mi tiempo no más de 2 ó 3 enucleaciones, por no ser una operación frecuente.

A los cubanos no se les realizaba cirugía mayor electiva, el que lo necesitaba constituía generalmente causa de peritaje y se enviaba a Cuba. Las operaciones menores electivas eran en casos necesarios, como el caso del pterigión congestivo que causaba molestias permanente, granulomas o papilomas conjuntivales, sin mayores riesgos quirúrgicos o de infección.

La mayoría de la cirugía convencional la resolvíamos, si tenemos en cuenta que en otros hospitales de Luanda, los desprendimientos de retina y los estrabismos los enviaban al exterior.

Al terminar el doctor Estrada su misión de más de 30 meses, lo sustituyó el doctor Eduardo Caballero, sin embargo las relaciones de trabajo no fueron iguales, y surgieron discrepancias al exigirnos que los pacientes angolanos

debían ir al salón con grupo sanguíneo (práctica que en Cuba no se exige y en Angola muchas veces no había sueros hemoclasificadores).

Otra exigencia fue operar con hemoglobina mayor de 10 gm, cuando es difícil ver a una angolana con esta cifra, hasta el momento habíamos estado operando hasta con 8 gm los electivos, y los casos de urgencias algunos fueron operados hasta con 6, sin ningún problema, ya que la anestesia que usamos era retrobulbar.

Al doctor Zulueta lo sustituyó la doctora Leonor Ríos.

La UTI quedaba anexa a la Unidad Quirúrgica y la frecuentábamos porque siempre había algún paciente grave que tuviera lesiones oculares sobre todo por minas. Recordamos a las enfermeras: Aymara Rivero, que se sentía desconsolada cuando yo hice el edema angioneurótico y estaba tan edematoso que sólo en el cuarto intento logró canalizarme una vena, después de 4 intentos, una enfermera angolana; recordamos también a las santiagueras Xiomara Julber, Ofelia Díaz y Teresa Arias.

En una ocasión operamos simultáneamente junto a los ortopédicos Aymerich y Losa, Teresa la quemóloga y el máxilo Perlacea a un combatiente de la SWPO, que le había explotado una mina en las manos, amputándole ambos brazos y produciéndole múltiples heridas y quemaduras en el abdomen, tórax, cuello y cara, por nuestra parte ambos ojos estaban destruidos.

TRABAJO ASISTENCIAL FUERA DEL HOSPITAL

Asistimos en varias ocasiones a Cacuaco, al chequeo médico de los combatientes cubanos que regresaban en barco, haciendo de clínico o cirujano en dependencia de las necesidades, generalmente el chequeo era por el día, pero el embarque era nocturno y había que permanecer allí, también en las recepciones de barcos desde Cuba.

También en varias ocasiones hacíamos la recepción médica de los vuelos procedentes de Cuba y Etiopía. Los cubanos que estaban en Etiopía hacían escala en Luanda cuando viajaban en ambas direcciones.

A Huambo fui en dos ocasiones, la primera fue el 8 de septiembre de 1981, cuando las tropas sudafricanas, habían realizado una ofensiva y estaban cerca del borde delantero cubano, se pensaba iniciar una contraofensiva y yo tenía la tarea de organizar una subsección de Base Hospitalaria de 500 camas con posibilidad de ampliarla a 700.

No más hicimos llegar y contactamos con el teniente Roberto Blaboa, Jefe de Servicios Médicos del RIM, e inmediatamente fuimos a ver al Jefe Servicios Médicos de la sexta región (no recuerdo su nombre), contactamos con el Jefe de la Brigada Médica Cubana doctor Ángel García Araújo y con Serguei, Jefe de la Brigada Médica Soviética el cual estuvo de acuerdo en cooperar con nosotros en el aseguramiento médico de las tropas.

Solicitamos una reunión con el Comisario Provincial de Huambo (este dirigente es plenipotenciario y sólo se subordina al Presidente de la República), el cual tenía conocimiento de nuestra llegada y facilitó la reunión de inmediato, quedando los acuerdos fundamentales plasmados en el acta de cooperación:

- En caso de agresión o acciones armadas de envergadura, utilizar el Hospital Central de Huambo, Sanatorio Antituberculoso y Clínica Psiquiátrica, en composición de 500 camas.
- Utilizar el personal de la Brigada Médica Cubana Civil para garantizar la asistencia médica a los combatientes.
- Garantizar por parte del MINSA (Ministerio de Salud Pública de Angola), el abastecimiento de medicamentos, equipos y técnica de transporte, dirigida por un oficial angolano.

Se coordinó directamente con el doctor Lucas, Director del Hospital Militar Central de Huambo que debía liberar 400 de las 900 camas que tenía ocupada, comprometiéndose a su vez a seleccionar 35 enfermeras angolanas que fueran confiables, pues se conocía que muchas eran negligentes.

El doctor Emiliano, compañero nuestro de Santiago, era el Director del Sanatorio Antituberculoso por lo que no hubo problema en la liberación de las 125 camas, más disponíamos de 100 catres que había en el sótano de este hospital, teníamos además, las camas que había en el hospital de las FAPLA, que era atendido por cubanos y del Club de Oficiales que el Presidente había autorizado para ser utilizado como hospital en caso necesario.

En Huambo no había oxígeno, plasma, suero hemoclasificador, equipos de transfusiones, yeso y otros medicamentos que solicitamos al MINSA y 48 horas después se recibían.

Para garantizar la seguridad de los combatientes heridos, nos reunimos con los constructores del contingente cubano y los educadores, solicitando de los compañeros que tuvieran algún conocimiento de primeros auxilios o aun sin tenerlo que estuvieran en disposición, de ayudar a atender a los heridos junto a las enfermeras angolanas, más de 70 compañeros se brindaron (casi todos), actitud que es destacable en nuestros internacionalistas.

A las 72 horas de mi llegada a Huambo estaba garantizado todo lo necesario para una semana a carga máxima de heridos, pero me localizaron de Luanda, de parte del Director angolano que me presentara.

Lo que pasó fue que Morales nuestro Jefe de Grupo y Asesor de Hendrick, no consultó mi envío a Huambo, y en el Hospital de Luanda no había oftalmólogo para atender los pacientes, cuando le llegó la queja al Director, se formó el problema, no obstante yo estuve en Huambo una semana (que coincidía con el fin de semana) hasta que dejé todo puntualizado.

Fue una experiencia positiva, en una organización real de una sección de BH, cuando las realidades apremiantes de la guerra así lo exigían, pues hasta ese momento, yo lo había hecho en los planes y en maniobras.

El 11 de abril de 1982, a las 10:00 a.m., cuando el Doctor Morales me mandó a buscar a su oficina, yo me imaginé que era para decirme, que ya había terminado en Angola, pues prácticamente tenía los 2 años. Mi imaginación se fundamentó, en que conmigo trabajaba una residente de oftalmología desde hacía tres meses, pero que ahora era que la habían designado oficialmente y que el doctor Gildo Pérez que aunque estaba fungiendo como Segundo Jefe tenía la mitad de mi tiempo y podía enfrentar algunos de los problemas de oftalmología.

Sin embargo, lo único que me dijo Morales fue: –Dagoberto prepárate que a las 2:00 p.m. sale el avión para Huambo, vas a sustituir al médico de los pilotos que sale de vacaciones. Algo anodadado, sólo pedí permiso para retirarme, pues nunca me imaginé que Morales pudiese hacerme eso a unos días en que yo debía salir también de vacaciones.

A mi salida de la oficina me topé con Gildo, y le expliqué que yo estaba cercano también a las vacaciones y que si en el hospital había 7 clínicos, yo no era el más idóneo para ese trabajo de médico de los pilotos, pues incluso en la Unidad de Funda, cuando el médico se iba de vacaciones lo sustituía uno de los dos clínicos con que contaba el hospital en esos momentos.

Gildo vio a Morales y éste le planteó que yo era el designado. Al final llegué a la conclusión que discusiones mal entendidas por Morales, en reuniones anteriores, la pagué yo con la ida a Huambo.

Esta nueva experiencia fue muy positiva para mí, pues yo siempre he tratado de sacarle el lado bueno a las cosas malas y por eso me ayudo a mí mismo. Los pilotos son personas que hay que exigirle el cumplimiento del horario de vida, sobre todo en los días que no hay vuelos, aunque nuestras relaciones eran magníficas, más de una vez a algunos tuve que prohibirle volar por tener alterada la presión arterial, sobre todo al Jefe del Escuadrón.

Los vuelos no eran diarios y eran vuelos de reconocimiento o bombardeo a las posiciones de la UNITA, para que las tropas de Lucha contra Bandidos actuaran inmediatamente.

En una ocasión participé en Búsqueda, Salvamento y Rescate, en Luete a 115 kms de Huambo, el helicóptero debía permanecer en el aire a 1 km del área del bombardeo. Si el avión es derribado, se debe rescatar el piloto en menos de 15 minutos, en nuestro caso por no tener motorrecursos el helicóptero permaneció en tierra, pero con toda la dotación lista. También había convencido al Jefe a volar en el *Mig* biplaza de exploración, pues como él era de mi tamaño podía usar su traje presurizado, no lo logré por tener que irme para Luanda.

Cuando no había vuelo, los pilotos se aburrían en la casa que quedaba frente al Hospital Antituberculoso. Marrero, piloto de *Mig* y Secretario del Comité de Base de la UJC y yo hablamos con el Jefe del Escuadrón, para

hacer una exploración a la presa de Huambo, buscando un buen lugar, donde se pudieran bañar y descansar y donde se construiría un "ranchito" con algunas condiciones.

Salimos en el *Jeep*: Marrero, el piloto y copiloto del helicóptero, el paracaidista del grupo y yo. Entramos a la presa por donde está una Unidad Militar soterrada de cubanos, al no existir las condiciones que queríamos, decidimos explorar el inicio de la presa.

Cuando dejamos el camino principal y entramos al camino que conduce a un caserío, la gente comenzó a correr y a ponerse las manos en la cabeza, eso a nosotros nos pareció extraño, pero continuamos viaje por un camino que hace años no hay tránsito y los yerbazales del centro estaban muy alto. Analizando todo esto nos percatamos que estábamos corriendo peligro y no podíamos volvernos atrás, y tomamos algunas decisiones.

- No ir a explorar la presa y seguir el camino hacia delante y a la derecha que nos debe conducir a Huambo.
- Si el *Jeep* se rompe lo dejamos abandonado y seguimos a pie. Nos repartimos las balas equitativamente, pues algunos habían salido sólo con la AKM cargada y montamos las armas.

Nos topamos con un puente de madera que estaba en malas condiciones, por lo que nos bajamos y lo cruzamos caminando, el chofer pasó el *Jeep* pero casi con todo el cuerpo afuera, los angolanos que nos pasaban por al lado, con los bultos en la cabeza, nos recordaba en esos momentos, las películas con los safari africanos.

Pasado el puente, comenzamos a ver unos árboles grandes que había cerca del aeropuerto y nos empezamos a sentir con más seguridad.

Esa noche nos dimos varios tragos por estar sanos y salvos, sin siquiera sospechar por donde habíamos estado. Por la mañana del día siguiente, el contrainteligente nos informó que por el caserío por donde habíamos pasado, había en ese momento una columna de la UNITA con 100 hombres y que la gente corría y se ponían las manos en la cabeza porque creían que detrás del *jeep* venían tropas y por tanto el combate y que si hubiésemos regresado por el camino no hubiéramos contado el cuento.

Esa noche atacaron también un cuartel de la FAPLA que estaba en el inicio de la presa, matando a la guarnición de 10 hombres, pues ellos pensaban que nosotros estábamos en él.

Huambo es la tierra de Sabimbi, por lo que realmente hay mucha inseguridad, al día siguiente de nuestra llegada, un angolano pisó una mina y explotó al inicio del camino que va a la Candonga (mercado negro) que queda frente al aeropuerto, al lado de la Unidad de Exploración Cubana.

En otra ocasión en el lugar donde paraba el camión para recoger los paracaídas que los *Mig* utilizan para aterrizar, en ese mismo lugar pusieron una mina antitanque que por suerte, un *jeep* pasó primero la descubrió y no explotó.

Con los pilotos cumplí un mes, el médico de los pilotos no llegaba, por lo que llamé a Francis, Secretaria del Partido, para que gestionara mi relevo de Huambo por cuanto yo también debía irme de vacaciones, en eso llegó el médico y los pilotos (Marrero, Cancel, Eddy, etcétera) y me hicieron una despedida muy emotiva, como hermanos.

DOCENCIA MÉDICA

En este aspecto estuvimos trabajando desde nuestra llegada. Le dimos clases a las alumnas de segundo año de enfermería, sobre situaciones clínicas más frecuentes en oftalmología, su tratamiento y prevención. Incluía cataratas, queratoplastia, glaucoma, desprendimiento de retina, estrabismo, miopía, conjuntivitis, orzuelo, cuerpos extraños y traumatismos.

Noris impartió clases sobre anatomía de la cabeza.

Impartí conferencias en el "Curso de Superación y Capacitación de Jefes de Departamentos y Adjuntos del sector Administrativo del Hospital Militar Central de las FAPLA". El hecho que en Cuba yo haya sido Jefe de Servicio y Subdirector técnico me facilitó la tarea, pues un tiempo atrás habíamos trabajado mucho en los "Planes de Mejoramiento en la Prestación de Servicio y el Trato a Pacientes y Familiares" y estos planes, con las características propias de los angolanos, se aplicaron en este hospital.

Elaboré el programa de estudio del "Curso para Técnicos de Oftalmología", siendo el responsable y a la vez profesor del mismo, participando también el compañero Gildo y la técnica América.

Este curso oficializado por el SAMM, contó inicialmente con 11 alumnos de las diferentes regiones del país, pero no todos los alumnos tenían un nivel mínimo imprescindible de conocimientos que le permitiesen asimilar una técnica y además en 6 meses.

Planteado el problema se autorizó hacer un examen de selección, quedando 6 alumnos, que culminaron el curso.

Este curso fue inscrito en el Ministerio de Salud Pública y al concluir sus estudios se le extendió el certificado de técnicos de Oftalmología.

Actividades Científicas y de Investigación

Podemos decir que en este aspecto trabajamos mucho, dedicamos muchas horas de nuestro descanso a conocer realidades que nuestro trabajo diario nos aportaba y no podíamos desaprovecharla, esto unido a la experiencia acumulada, más la que íbamos adquiriendo, nos facilitaba ir conociendo cada vez más esa realidad y por tanto mejorar nuestro trabajo y conducta.

Participamos en tres eventos científicos tales como la V Jornada de Medicina Militar y III de Técnicos Medios, celebrada en el Club Central de

las FAPLA, en Luanda del 29 al 31 de mayo de 1980, acabadito de llegar como aquel que dice, pero con disposición de hacer mi primer aporte a este evento, presenté el trabajo "Oftalmotrauma en militares angolanos".

En el mismo se destacan las lesiones por minas como las más frecuentes, seguido por RPG-2, bazuca, proyectil, accidente del tránsito y otros, siendo frecuente la afectación de ambos ojos, con pérdida considerable y a veces total de la función visual.

Las secuelas como leucoma corneal, ptisis bulbi (atrofia), desprendimiento de retina, también afectaban considerablemente la agudeza visual.

En este evento fui miembro de la Comisión de Actividades Científicas y su presidente el doctor Aires do Espiritu Santos, africano.

El 13 de mayo de 1981, se celebró la Jornada de los Servicios Médicos de la Misión Militar Cubana en Angola, recibiendo felicitación del Jefe de los Servicios Médicos, por el trabajo organizativo realizado en la misma, presenté varios trabajos en la misma y participé como oftalmólogo en una Mesa Redonda sobre "Traumatizados de cabeza, cuello y columna vertebral", siendo el doctor Gildo, Moderador; doctor Choy, neurocirujano; doctora Francis, ORL y el doctor Alba, maxilofacial.

El I Simposio de Medicina Militar y de técnicos medios, se celebró el 9 de septiembre de 1981, siendo Presidente de la Comisión de Programa y Decoración, en este evento recibí premio entregado por el Teniente coronel Paiba Magallanes "bunda".

El 25 de noviembre de 1981, se celebró la Jornada de Ciencias Médicas de Angola, aunque yo no llevé trabajos, participé en la exposición de una ponencia por un compañero que no podía asistir.

En estos eventos fui presentando los trabajos científicos que iba terminando: "Lesiones oculares por artefactos de guerra", realizado con el doctor Gildo Pérez, destacándose la poca protección del ojo, su poca resistencia y los factores como fuerza de choque, la presión ejercida y la dirección del golpe que de acuerdo con su intensidad afectan gravemente al ojo.

Los artefactos de guerra producen todo tipo de lesiones oculares desde un simple hematoma palpebral hasta destrucción total del globo ocular con fractura de los huesos de la órbita.

Otro trabajo fue "Morbilidad oftalmológica y estadía hospitalaria en heridos de guerra", una conclusión de este trabajo es la baja tasa de infección de las lesiones oculares abiertas en los angolanos, llegaban en ocasiones con la herida del ojo cicatrizada a la piel del párpado pero sin haberse infectado y sin recibir antibiótico.

Estudiamos también los "Cambios en la excavación de la papila" en un grupo de angolanos jóvenes, teniendo un 68 % la papila normal y un 12 % con excavación grados II y III, por lo que nos indicaba que debíamos estudiar la posibilidad de glaucoma crónico, pero no existían las condiciones para ello.

"Ametropías en angolanos", fue otro de los interesantes trabajos realizados con la técnica América Bonilla, representando la Miopía simple un 62 % de

los defectos refractivos, el Astigmatismo miópico compuesto en un 20 %, el Astigmatismo simple un 11,0 % y la Hipermetropía un 6 %.

Sobre causas de peritaje realicé tres trabajos sobre angolanos y cubanos, se destacaban en los cubanos, patologías por mala selección al realizarle el examen médico tales como: ametropías, cataratas, glaucoma, atrofia óptica y algunos, los menos, por lesiones de guerra. En los angolanos predominaban las lesiones por armas de guerra y sus secuelas y algunos se peritaron por ambliopía y estrabismo.

Un combatiente tiene que tener buenas condiciones físicas y psíquicas, para cumplir las difíciles y complejas misiones en la guerra, por eso el órgano de la visión es un auxiliar indispensable, y requiere un mayor cuidado y protección durante las acciones combativas sobre todo irregulares, pues generalmente son bajas definitivas.

Otro trabajo interesante fue el de "Loaiasis conjuntival", pues esta entidad la veíamos por primera vez en Angola, ni siquiera sabíamos como extraerla, como ya expliqué en otra parte de estas memorias.

Fui tutor de un trabajo, de nuestra enfermera angolana Cecilia Casimiro, sobre "Cuidados de enfermería sobre el paciente operado de catarata senil".

Realicé dos trabajos con la doctora Ángela Luaces, ya casi al final de mi estancia en Angola que ella se encargó de presentar, en la VI Jornada Científica de Medicina Militar y IV de Técnicos Medios, en Luanda, el 30 de marzo de 1983. Uno de ellos "Morbilidad quirúrgica oftalmológica" y el otro sobre "Morbilidad en consulta externa".

Participamos como coautor de varios trabajos con el doctor Gildo Pérez "La posición polo axial invertida en la localización de los cuerpos extraños intraoculares en heridos de guerra", trabajo que él había comenzado en Cuba y se desarrolló en Angola, yo gané experiencia con este método, cuando no se podía hacer, la polo axial normal.

Otros trabajos con Gildo fueron "Método radioanatómico en el estudio de los cuerpos extraños intraoculares" y "La evacuación de los heridos con cuerpo extraño intraocular". En algunos de estos trabajos participó también la doctora Caridad Perna, oftalmóloga y esposa de Gildo. Todos estos trabajos son de mucha importancia, pues los pacientes con cuerpos extraños intraoculares requieren su cuidado y la localización exacta para su extracción.

Junto con Gildo, Francis y Choy, participé en el trabajo "Herida combinada del globo ocular derecho y seno frontal con destrucción de ambos", donde pudimos apreciar una retinitis esclopetaria en el ojo izquierdo (aparentemente sano), que no es una entidad frecuente a ver.

Con el doctor Andrés Sánchez participé en la operación de un paciente y luego elaboramos un trabajo "Cuerpo extraño oculo facial excepcional" (Pieza de cañangulo).

El cañangulo es un arma de fuego rudimentaria, de fabricación casera, habitual en tribus de cazadores, construido por compresión. La explosión se logra con pólvora y el proyectil lo componen piedras, metales, palos, etcétera.

En este caso era un pedazo de metal de 5 cm de largo por 2 cm de ancho, de forma irregular que le produjo estallamiento del ojo derecho, fractura del seno maxilar derecho y catarata del ojo izquierdo.

Reconozco la ayuda prestada en la obtención de algunos datos a las compañeras técnicas de estadística: Fidelina Padrón y Eugenia Alfonso.

Fui miembro del Comité de Fallecidos y participé en las reuniones Clínico-Radiológicas presentando cuerpos extraños oculares en varias ocasiones, en una ocasión tuvimos oportunidad de ver la placa de abdomen y a continuación la pieza anatómica, se trataba de un bazo gigante (mayor que un hígado normal) de una paciente con un paludismo crónico, que se había decidido por los cirujanos su extracción, por el fenómeno de espacio que estaba creando dentro del abdomen.

Noris realizó el trabajo "Análisis del trabajo estomatológico en militares cubanos y angolanos", participando además Miriam Lafferté, Felicia León, Edilberto López y el doctor Dagoberto García.

La realización de estos eventos científicos, en las condiciones existentes en Angola, demostró que se podían hacer eventos de calidad, y permitir que el personal angolano de la salud, se fuera insertando en la investigación científica y en el desarrollo de su futura medicina.

Al terminar mi misión, no había concluido con el aspecto científico, pues con los datos que traje, elaboré "Lesiones oculares por minas terrestres" y un trabajo que ha servido de guía para la confección de estas memorias "Nuestra experiencia en el cumplimiento de la misión internacionalista en Angola".

Estos trabajos fueron presentados en eventos hospitalarios, territoriales y nacionales y algunos de ellos publicados, tan rica experiencia médica no se puede perder.

Actividades Políticas y Culturales

ACTIVIDADES POLÍTICAS

Las actividades políticas indudablemente juegan un papel muy importante en el personal que cumple misiones fuera del país: las actividades de información política, tanto sobre nuestro país como del país donde estamos; la situación internacional; la orientación de las normas de convivencia con los naturales del país y el conocimiento de sus raíces históricas y culturales.

La emulación socialista juega un importante rol cuando prende en las masas, con su chequeo mensual, semestral y anual, el estímulo personal. Las cartas a los familiares, lograban el objetivo que se perseguía. Noris y yo salimos Vanguardia en varias ocasiones. Al CDR y a nuestros familiares llegaron cartas reconociendo nuestra actitud.

El 10 de febrero de 1981, se realizó un emotivo acto, donde además participó la juventud angolana. En este acto nos comprometimos a dar un día de haber mensual durante un año para contribuir al gasto de las Milicias de Tropas Territoriales.

Las asambleas de la disciplina eran muy ágiles, críticas y de mucha utilidad, pues en la medida que se resolvían los problemas planteados, se fortalecía la disciplina y contribuía a que todo el personal, se sintiera como en una gran familia.

Se realizó un gran acto de despedida a un grupo de compañeros que habían cumplido más de 30 meses y que por algunos problemas no les había llegado el relevo, al mismo asistió el Embajador de Cuba en Angola, Fracia Mestre, que les entregó certificado de reconocimiento por la labor cumplida.

Las bienvenidas a los que se iniciaban en la misión y la despedida a los que exitosamente la habían cumplido, formaban una dinámica política en nuestras actividades habituales.

La realización de plenos ideológicos, veladas de preguntas y respuestas, mítines relámpagos, conferencias, actos políticos, etcétera, matizaban las efemérides siempre recordadas: 1 y 28 de enero, 24 de febrero, 8 y 13 de marzo, 17 de abril, 1 de mayo, 26 de julio, 28 de septiembre, 10 de octubre, 7 de noviembre, 2, 3 y 31 de diciembre. El día de los padres y de las madres.

El 2 de diciembre asistimos al cementerio, a rendirle un merecido homenaje a nuestros caídos combatiendo por la libertad de otros pueblos hermanos, ahí estaba la tumba del General Raúl Díaz Argüelles, donde frente a su tumba, se dijeron unas palabras de homenaje.

El trabajo político era muy activo, siempre se estaba trabajando por algo, se saludaba la Asamblea de Balance del Partido donde participaba además la juventud angolana y al final todo el personal participaba en el brindis de la asamblea.

En 1980 yo fui miembro del Buró del núcleo del Partido y en la Asamblea de Balance de febrero 81 como educador. La doctora Teresa Pedroso (Caumatóloga) es reelegida como Secretaria General y la doctora Francis Váldes (ORL) como organizadora. Miguel Carbajal (técnico de rayos X) y María Elena Ricardo (enfermera del Salón de Operaciones), como miembros del Buró.

Al concluir Teresa la misión, Francis es elegida Secretaria General y se elige para el Buró como miembro, a Carmen Pruna (enfermera).

Considero que el trabajo realizado por el núcleo del partido, fue muy dinámico y previsor de los problemas que podían presentarse y si muchas veces no hubo dificultades, fue por este estilo de trabajo. Las reuniones duraban generalmente una hora, eso sí, los problemas la dirección los había analizado tan profundamente que había seguridad y claridad cuando se analizaban. Me gustó mucho pertenecer a este núcleo y nunca me había sentido tan bien en otro.

Con motivo del cumpleaños del Comandante en Jefe, se nos convocó a confeccionar un regalo, después de pensarlo mucho se me ocurrió hacer una maqueta que representara nuestras raíces, nuestro trabajo médico y el internacionalismo.

En la carta a Fidel se decía:

Compañero Comandante en Jefe:

Reciba a nombre de los Jefes, Oficiales, Suboficiales, Sargentos y Soldados de la Base Hospitalaria de Luanda, este presente en el aniversario de su natalicio, como expresión de la fidelidad y el cariño que profesamos por usted.

La maqueta representa:

- *Lenin, rodeado de una Cruz Roja*: Significa el inicio de una nueva época de la humanidad en aras del bienestar del hombre y la sangre derramada por mantener las conquistas logradas.
- *Las banderas de Cuba y Angola*: Unidas por la causa común contra el imperialismo, representando nuestro principio del internacionalismo proletario.
- *Las monedas con los escudos de ambos países*: Representa la implantación y desarrollo de la economía socialista.
- *Los cuadrantes posteriores y el anterior izquierdo*: Las diferentes etapas de evacuación y tratamiento que prestan nuestros servicios médicos.
- *El cuadrante anterior derecho*: Representa nuestra disposición a cumplir cualquier misión encomendada por usted, nuestro Partido o Gobierno en cualquier parte del mundo. Nuestras armas son para defender la paz y mantener las conquistas del socialismo (representado por el fusil blanco).

Y usted sonriente, optimista, convencido, mira el desarrollo revolucionario de los 5 continentes en su avance incontenible hacia el socialismo.

¡La lucha continua!
¡Patria o Muerte!

¡La victoria es cierta!
¡Venceremos!

Fui delegado a la I y II Conferencia Extraordinaria del Partido de la Retaguardia de la MMCA.

Participábamos activamente en las actividades políticas de conmemoración de las efemérides angolanas: aniversario de las FAPLA, día de la independencia, y en otras actividades como la constitución del Comité del Partido (MPLA) en el Hospital, siendo invitado a este acto y expresé en nombre de nuestro Partido y del grupo de colaboradores, nuestra solidaridad con la lucha del Partido Angolano.

La preparación marxista y martiana, las actividades en saludo al II Congreso de nuestro Partido. La felicitación a los compañeros que cumplían años de edad, se celebraba en grande y en colectivo, donde cada mes un

oficial diferente, era el responsable de su organización. Cuando a mí me tocó, lo celebramos debajo del puente del Río Kwanza a 80 kms de Luanda. Éste es un colosal puente y además pudimos apreciar la Barra del Kwanza.

Asistíamos también a las actividades políticas de la MMCA, a trabajo voluntario con la juventud, en la limpia de los nichos donde se encuentran los restos de los caídos en Angola.

Visitamos a Quifangondo, donde las tropas élites de Zaire y de Holden Roberto con sus mercenarios, recibieron la primera derrota por parte de las tropas cubanas y angolanas.

Allí hay una tarja que dice: Aquí será levantado un monumento a la Batalla de Quifangondo, primer escalón de la victoria definitiva. La lucha continua. La victoria es cierta.

Esperábamos con ansiedad los vuelos desde Cuba, no sólo por las cartas que recibíamos de nuestros seres queridos, sino también, por la prensa que dos veces a la semana, nos permitía mantenernos actualizados, de lo que estaba pasando en Cuba. También leíamos el *Journal* de Angola.

A todas las actividades políticas, culturales y recreativas, se invitaba al personal angolano a través del Partido y de la Juventud Angolana y ellos en gesto de reciprocidad nos invitaban a nosotros, donde reinaba gran camaradería y fraternidad.

Como podemos apreciar, no era mucho el tiempo de que disponíamos para aburrirnos y que el "gorrión" nos atacara, cuando no estábamos realizando trabajo asistencial, éramos docentes o estábamos inmersos en las investigaciones, cultura, deportes, etcétera. Nunca dormí siesta, porque siempre tuve el criterio que cuando me acostara, debía levantarme con el amanecer de un nuevo día.

ACTIVIDADES CULTURALES

Aunque las actividades culturales, siempre tenían un gran contenido político ideológico, estas estaban dirigidas a mantener activas nuestras raíces culturales y conocer las raíces de la cultura del pueblo angolano.

Celebrábamos mensualmente el Día de la Cultura, con diferentes manifestaciones de ésta, lo que eran del agrado de todos.

En una ocasión nos visitó y compartió con nosotros Jesús Orta Ruiz "El Indio Naborí" y otros compañeros de Palmas y Cañas, así como la Orquesta Maravilla de Florida.

Creamos un grupo de movilización a las actividades que le pusimos "Cejas y Pestañas", el requisito de ingreso era hacer una manifestación cultural pública, ya sea cantar, recitar, imitar, etcétera., cuando las actividades recreativas estaban flojas, la gente decía: donde está el grupo de "Cejas y Pestañas", el grupo se movilizaba y la actividad prendía.

Realizábamos actos culturales periódicamente, donde se presentaban cantantes, declamadores, *squetch*, cuentistas, en una ocasión seleccionamos al careca (calvo) mayor, siendo el ganador el doctor Daniel Simón.

Para conocer y profundizar nuestros conocimientos sobre las raíces culturales de los angolanos celebrábamos conferencias y visitas a lugares naturales y culturales.

Visitamos el Parque Nacional de Angola, lugar donde se puede apreciar impresionantes paisajes y entrar en contacto con los habitantes de la selva en su medio natural, pero a los 20 kms dentro del parque, se nos rompió una de las dos guaguas y ahí terminó el viaje.

El Museo de Ciencias Naturales, excelente lugar para conocer la fauna angolana, con sus bellas especies terrestres y marinas que van desde la exótica palanca hasta el fiero tiburón.

El Museo de las FAPLA, antigua fortaleza de defensa de los portugueses que queda frente a la bahía de Luanda, donde podemos apreciar parte de la Historia de Angola, desde el *homo sapiens* con sus rudimentarias armas, hasta la liberación del colonialismo portugués y la intervención extranjera, exhibiéndose diversidad de armas, como testimonio de los crímenes perpetrados contra el pueblo angolano.

En una oportunidad visitamos el Zoológico de Luanda, si realmente se puede llamar así. Con los recursos naturales y económicos, los angolanos pueden tener un gran zoológico.

También asistimos a la Fortaleza de San Pedro de Barra; al Museo de la Esclavitud, que queda fuera de Luanda, en la costa atlántica, por donde se embarcaban los esclavos africanos, en barcos negreros para América, ahí se ven algunas ollas, cazos para la comida como testimonio mudo de tanta crueldad.

Cerca de ahí pudimos apreciar el Mirador de la Luna, paisaje parecido a nuestro satélite que la erosión de los suelos, con el tiempo la ha modificado, dando la impresión de un paisaje lunar.

También leíamos la escasa literatura angolana que había, algunos libros de etnografía y de versos de Agostino Neto, de ellos hay uno que nos recordaba nuestra situación, decía así:

Dos años de distancia
Nostalgias –dices en la carta de ayer.
¿Cuándo nos veremos?
¿Pronto o tarde?
¡Dime amor!
En los silencios
están las conversaciones que no tuvimos
los besos que no nos hemos dado
y las palabras que no dijimos
en las cartas censuradas
contra el dilema de hoy
vivir perseguido o mutilado
están nuestros días de sacrificio
y audacia por el derecho

de vivir pensando, vivir haciendo
libremente, humanamente.
Entre el sueño y el deseo
¿Cuándo nos veremos?
¿Tarde o pronto?
¡Dime amor!

Por el trabajo cultural desarrollado, recibí diploma de destacado.

Tuvimos oportunidad de ver un carnaval, muy folclórico, primario de acuerdo con su cultura primitiva, aún no tiene el componente recreativo que le da el desarrollo.

TÉRMINO DE LA MISIÓN

Noris terminó su misión el 17 de agosto de 1981. Meses antes la hermana que cuidaba a su viejo padre en el campo sufrió una quemadura y por complicaciones falleció. Esta situación afectó a la madre de Noris que cuidaba a los niños y ahora debía cuidar al viejo, por lo que se estaba afectando la atención de los muchachos.

El Grupo de Atención evaluó la situación e informó a Angola. Analizándose tan problemática situación y por el tiempo transcurrido se le dio cumplimiento exitoso de su misión.

En la evaluación se refleja:

Evaluación político-laboral de la doctora Noris Pompa Martínez.

Durante el cumplimiento de su misión fue J' del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central, desempeñando el cargo con responsabilidad y cumplimiento de todas las tareas asignadas con calidad. Es militante del PCC.

Participó activamente en todas las actividades administrativas, políticas, culturales y científicas planificadas.

Presentó un trabajo científico y fue Secretaria de un salón en la Jornada de los Servicios Médicos de la MMCA.

En los controles y ayuda a su Departamento siempre obtuvo calificación de bien. En la Emulación Socialista fue destacada todos los meses y vanguardia un mes a nivel de Hospital.

Participó en la docencia de las alumnas de enfermería.

Participó activamente en la preparación militar y en la marxista obteniendo buenos resultados.

Asistió a los trabajos voluntarios planificados.

Sus relaciones humanas son buenas tanto con el personal cubano como el angolano que labora con ella.

Mantiene buen porte y aspecto.

Por su trabajo desarrollado fue estimulada en varias ocasiones en su tarjeta de servicio.

Entendemos que durante su estancia en la R.P.A. cumplimentó con calidad las tareas asignadas.

Dado en Luanda –República Popular de Angola– a los 17 días del mes de agosto de 1981. "Año de la Disciplina y el Control"

Francisca Valdés Pérez
Sec. Núcleo PCC

Héctor Morales Viamonte
J' Grupo CMS. HMC-FAPLA

Posteriormente recibió la Medalla de "Internacionalista de 2da. clase" y la Medalla "Victoria Cuba-RPA."

Yo vine en mis cuartas vacaciones a los 25 meses, cuando debía haber venido de cumplimiento de misión, pues aún no habían mandado el relevo. Para mi alegría, cuando me faltaban diez días para retornar, me comunicaron que el relevo había sido enviado y no hacía falta que fuera a entregar.

Se considera mi cumplimiento de la misión el 18 de junio de 1982.

En mi evaluación se refleja:

Evaluación político-laboral del Compañero Dagoberto García Moreno.

Durante el cumplimiento de su misión internacionalista laboró como especialista de oftalmología del Hospital Militar Central de las FAPLA, así como J' de Departamento de CCCV desde septiembre de 1981, cumpliendo con calidad sus funciones y obteniendo en todos los controles calificación de bien.

Fue miembro y posteriormente Secretario Educador del Buró del Núcleo del Partido del Grupo de Colaboradores, desarrollando un buen trabajo.

Participó en 3 Jornadas Médicas, presentando 17 trabajos científicos y recibiendo premios en 5 de ellos, asimismo laboró en comisiones preparatorias de las mismas.

Impartió clases en el Curso de Administración de Salud para Jefe de Departamentos Angolanos, en la Escuela de Enfermería y organizó y dirigió un curso para técnico de oftalmología con 11 alumnos.

Participó activamente en la preparación marxista, siendo sustituto de un grupo y obteniendo calificación de bien.

Fue Jefe de Departamento Vanguardia del Hospital, en la Emulación Socialista, cumplió exitosamente con la preparación combativa, obteniendo calificación de bien.

Participó en los trabajos voluntarios.

Fue miembro del Comité de Fallecidos y posteriormente del Comité de Terapéutica y de la Comisión de Cultura.

Recibió 11 estímulos por su trabajo.

Participó activamente en todas las actividades políticas, culturales y recreativas de la unidad.

Por todo lo antes expuesto consideramos que el compañero cumplió ejemplarmente su misión internacionalista.

Francis Valdés Pérez
Sec. Núcleo PCC

Héctor Morales Viamonte
J' Grupo CMS. HMC-FAPLA.

Al igual que Noris recibí ambas medallas.

SUDÁFRICA: CUBA EN EL MILAGRO

Memorias y experiencias del primer médico cubano en la colaboración Médica. Algunos apuntes para contar la historia.

Por el
Dr. Felipe Delgado Bustillo*

INTRODUCCIÓN

En la mañana del 20 de julio de 1992, no muy fría para estar en pleno apogeo el invierno austral, dos médicos de la mayor de las Antillas llegaron al Aeropuerto Internacional de Johannesburgo, África del Sur. Ellos eran los primeros cubanos en desembarcar allí después de las conversaciones entre Sudáfrica, Cuba y Angola para lograr la paz en este último y en Namibia.

Llegaban con la misión de asesorar al recién formado Departamento de Salud del Congreso Nacional Africano (ANC), partido político de mayor pujanza dentro de la mayoría negra, que tras más de 40 años en la ilegalidad emergía a la luz pública en febrero de 1990, cuando Nelson Mandela –acumulando el mérito de ser el preso político de más años en la cárcel– era liberado por el gobierno del *Apartheid* después de 27 años de encierro. Mandela siempre mantuvo una posición ineludable de no aceptar condiciones del régimen para su excarcelación.

En pleno 1998, en que se cumplen 35 años de la Colaboración Médica Cubana en el Exterior, período largo de tiempo en que miles de trabajadores del sector han prestado sus servicios en muchos rincones del mundo, y cuando justamente más de 400 médicos de nuestro país trabajan en la República de África del Sur, merecen reseñarse algunos acontecimientos de la participación cubana en lo que la comunidad internacional acostumbra llamar, desde abril de 1994, cuando tuvieron lugar las primeras elecciones democráticas y multirraciales en la historia de ese país (26-04-94), "el milagro sudafricano" o "el milagro Mandela".

En ese escenario de la nueva y democrática Sudáfrica se insertaron los médicos cubanos, los primeros de cualquier otra parte del planeta que fueron llamados a trabajar y cooperar con ellos. Veamos como Cuba participó en ese "milagro".

* Médico, Epidemiólogo, en el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE), Cienfuegos.

Primeros pasos de las relaciones en la paz

En julio de 1991 el Presidente del ANC, Nelson Mandela, visita Cuba. Recordemos que desde su liberación ha visitado muchos lugares del mundo. Es un gran acontecimiento acoger a Mandela, lo veneran y admiran. La comunidad internacional y sus propios paisanos aún no saben el potencial y reservas que tiene como estadista este hombre. El Presidente Fidel Castro se encuentra con el líder africano y surge la amistad personal que ya tenían los pueblos, forjada en la trinchera. Mandela dice en su discurso, en el acto por el 26 de julio de ese año en Matanzas,... "¿Quiénes son ellos para decirnos quiénes tienen que ser nuestros amigos?" En franca alusión anticubanos y voceros del gobierno norteamericano que en Miami lo han criticado por expresar amistad a Cuba. Mandela es fiel a aquellos que dieron su sangre por la liberación. Es condecorado en la ocasión con la Orden José Martí.

De las conversaciones surge en qué campo puede cooperar en esos momentos en que él es libre y el ANC es partido legal y ha comenzado el proceso de negociaciones para alcanzar una Sudáfrica democrática y unida. Mandela sabe que hay que mirar al futuro de la reconstrucción y reunificación, y el sector sanitario es una franca prioridad en el programa político de su partido. La asesoría en el campo de la salud es lo más inminente y comienza la preparación para enviar a dos funcionarios cubanos a la tierra que promete paz e igual vida para todos.

Primer viaje a África del Sur

Como un privilegio y un honor, que pocos han tenido, consideré la selección de mi persona para formar parte de la primera avanzada cubana a África del Sur. El jefe del dúo lo fue mi condiscípulo el Dr. Carlos Mas Zabala, en aquellos momentos funcionario de Relaciones Internacionales del Comité Central del PCC. El día de nuestra partida por espacio de más de tres horas dialogamos con un alto funcionario del Partido y Estado Cubano. Si lográbamos permanecer en la potencia racista un día y quedar a salvo ya era un éxito, si una semana, habíamos triunfado. Si algo pasaba el Estado Cubano sería responsable de nuestras familias. Fue algo dramático al oírlo, pero éramos hijos de este pueblo y seguidores de los ejemplos de nuestros héroes y mártires.

Por un período de siete meses permanecemos en África del Sur. Fuimos testigos de excepción de aquellos días convulsos, donde las negociaciones entre el ANC, PC y la Unión de Sindicatos con el gobierno y su partido en el poder y aliados, matizaban el escenario nacional. Vimos enfrentamientos políticos, actos de violencia, diálogos, acuerdos y desacuerdos. Negociar en pos de elecciones democráticas y no raciales con un enemigo de clase tan

antagónico fue tarea de hombres tremendos, inteligentes y sagaces, todos encabezados por Mandela. Los amigos y compañeros del ANC nos brindaron apoyo, orientaban nuestras visitas y tareas, nos protegían pues existía peligro real. Eramos los representantes de la pequeña isla que doblegó a la potencia racial, una revancha se podía esperar.

Exploramos aquel país y muchas de sus instituciones sanitarias asistenciales, académicas y no gubernamentales, también del sector de la Industria Farmacéutica y de Investigaciones. Asimismo establecimos vínculos con organizaciones cívicas y religiosas. Nuestro contacto y comunicación fue variado y constante. Pretoria (capital política), Johannesburgo (capital financiera), Ciudad del Cabo (capital parlamentaria), Grahamstown, East London, Bloemfontein, Umtata, Durban, Pietermaritzburg, Port Shepstone, Soweto, Lenasia, y otras muchas localidades y pueblos, negros, indios, mulatos y blancos, fueron visitados por nosotros.

Participamos en congresos científicos, brindamos charlas, conferencias, clases, coloquios y entrevistas sobre el sistema sanitario de Cuba, su estructura y funciones, sobre programas especiales como lo es el Maternoinfantil. Un gran énfasis pusimos en la Epidemiología y su alcance; Vigilancia Epidemiológica e Información Estadística, programa del SIDA puesto que eran de desconocimiento total las estadísticas vitales del país. Mencionamos los logros y dificultades, sobre todo arreciados por el comenzante Período Especial. Todo terminaba en cómo Cuba resistiría y sobreviviría la caída del campo socialista y el arreciamiento del bloqueo por la potencia más poderosa del mundo. Convencíamos con lo que explicábamos. Tenían confianza en Fidel.

Ese fue el primer contacto de Sudáfrica con el Sistema de Salud de Cuba. Muchos de los indicadores sanitarios y sociales de principios de los noventa (superados al terminar esta década gloriosa para nuestro país) les resultaban una utopía, algo increíble. Les decíamos que con voluntad política se podía lograr. Cuba, pequeña y pobre, lo había logrado y estaba dispuesta siempre a compartir sus experiencias y recursos con otros pueblos del mundo.

Muchas instituciones sanitarias del gobierno se interesaron en saber de Cuba –que para muchos de ellos era un "monstruo comunista" – y ver como sus representantes la defendían con argumentos sólidos y precisos. La sorpresa fue reacción común en estas personas ya que llegaban a creer, soportado por reportes de organismos internacionales, los adelantos sociales y sanitarios de nuestra patria. Nuestros amigos del ANC estaban encantados. No solo se ganaba en Cuito, también con la palabra y el diálogo.

Un acontecimiento marcó nuestras vidas personales. Fuimos invitados a participar en la reunión conjunta del Comité Ejecutivo del ANC, presidida por su Grupo de Trabajo (equivalente a nuestro Buró Político del PCC). Eso fue el 31 de agosto de 1992, faltaban poco menos de 2 años para las elecciones pero aquel momento nadie lo sabía con exactitud. Mandela presidía y ahí junto con él estaban todas las legendarias figuras del ANC que por décadas

lucharon dentro y fuera de Sudáfrica contra el *Apartheid*. También estaban los cuadros más jóvenes de la organización pero ya formados por el temprano fogueo de la lucha.

Estrechar la mano de Mandela (Presidente), Walter Zisulu, Oliver Tambo, Goban y Tabho Mbeki, Cyril Ramaphosa (Secretario General), Joe Slovo y Chris Hani (Presidente y Secretario General del PC respectivamente, ambos fallecidos), Amhed Khatarada, Jacobs Zuma, Raymond Sutner, Jay Naidoo, Trevor Manuel, Tokyo Sexwale, Ronney Casrryl, Cheryl Carolus, los hermanos Paha y Jeremy Cronin, Radebe, Nkosazana Zuma, Sam Shilowa y otros muchos líderes de la organización –que posteriormente ocuparían puestos claves en el Gobierno de Unidad Nacional–, así como escuchar sus discursos por Cuba y sus vítores por la Revolución y Fidel, y su agradecimiento por el aporte desinteresado de la causa de la independencia del África, fueron hechos que recibíamos emocionados a nombre de todo el pueblo cubano. Posteriormente compartiríamos momentos de trabajo con muchos de ellos.

Esa noche Mandela nos invitaba a cenar con él. Fue una velada que siempre recordaré y donde pude ver al gran hombre en la sencillez de su hogar. Lo que me decían de su amor por los niños era cierto, gozaba las preguntas inocentes de un pequeño nieto. La conversación fue variada y los recién concluidos Juegos Olímpicos de Barcelona tema obligado traído por Mandela, que como todos conocemos ama al deporte. Le explicamos que el quinto lugar de Cuba en realidad era un primero al establecer la proporción de medallas por habitantes. Mandela disfrutó genuinamente aquello. Aprovechó para enviar saludos a Teófilo Stevenson.

En el marco de nuestra estancia en Ciudad del Cabo, gracias a gestiones de la dirección del ANC, visitamos Robben Island, isla ubicada a unas 8 millas náuticas al noroeste de la ciudad. Un mediodía de la primavera austral del noviembre de ese año arribamos a lo que sería luego museo histórico del continente africano: la cárcel donde Nelson Mandela permaneció 19 de sus 27 años en prisión. Fueron esas horas, en lo que fue una isla tenebrosa, un encuentro con la dignidad. La sala de mi casa conserva entre otros recuerdos una gran concha que traje como trofeo de aquella visita.

Las autoridades carcelarias nos dieron una atención protocolar ajustada a ambas posiciones, nosotros los cubanos de la Cuba de Castro, ellos las autoridades del gobierno del *Apartheid*. No obstante a ello ya en la despedida, tomando el ferry de regreso, el alto y rubio oficial que nos guió nos dijo en tono bajo de voz: *¿how is the big man?*, es decir ¿cómo está el gran hombre?, en evidente reconocimiento a nuestro Comandante en Jefe. Está muy bien, siempre luchando, contestamos aproximadamente.

Fue ahí también, en Ciudad del Cabo, donde se constituyó en noviembre de 1992, la primera organización de amistad con Cuba, se le llamó FOCUS, y un destacado abogado del ANC y luego Ministro de Justicia en el gobierno de Mandela, D. Omar, refrendó legalmente su formación. Nuestra presencia

fue una motivación propicia para que aquellos amigos de nuestro país dejaran patentado el apoyo a la patria de los cubanos de Angola, de Cuito Cuanavale y de la ayuda al África por muchos años.

Aquella exploración inicial por el vasto país dejó ver una sociedad injusta de ricos muy ricos y pobres muy pobres. El sistema de salud se presentaba dividido y fragmentado, concentración de recursos y tecnologías médicas en centros urbanos, para ser brindados a la minoría blanca y paupérrimos servicios para la población negra, especialmente en zonas rurales y apartadas. Desigualdades abismales que eran marcadas por la falta de agua y sanidad básica, vivienda y caminos. Identificamos lugares donde soñamos –junto con los hermanos sudafricanos– que algún día pudieran trabajar nuestros médicos, tanto curando como previniendo enfermedades y enseñando en escuelas de medicina. Esos sueños serían realidad a menos de cuatro años de aquella primera mirada al panorama sanitario sudafricano.

Sudáfrica había transitado por un desarrollo científico en el campo de las Ciencias Médicas con un marcado carácter elitista. Poderosos y ricos centros de investigaciones, junto con universidades de primer nivel, se dedicaron a estudiar para obtener beneficios para la población blanca. Muchos recursos fueron dedicados a estudios que en nada beneficiaron al pueblo humilde.

Recuerdo que en el Cuartel General del "Consejo para las Investigaciones Médicas" –la institución más renombrada en investigaciones médicas en el país– con sede en Ciudad del Cabo, nos presentaron un super sofisticado estudio sobre la estructura bioquímica del bacilo de la tuberculosis. Cuando preguntamos cómo eran las condiciones socioeconómicas de la población que aportaba el microbio recordaban y comprendían que alimentos, salubridad, empleo, agua y vivienda son algunos de los determinantes más importantes en el control de esa enfermedad social.

El *Apartheid* introdujo en la mente de la población de minoría blanca la supuesta supernatalidad de la población africana y el supuesto riesgo que esto entrañaba para esa minoría. Hubo programas, algunos ocultos de la luz pública, de esterilizar a las mujeres negras. Ese sentimiento perduraba en la población sudafricana cuando la conocí en 1992. Preguntaban como era en Cuba la natalidad y su control, contestábamos que Cuba tenía una "vacuna" que se le aplicaba a más del 95 % de la población: electricidad. Esto siempre provocaba risas, pero entendían que el desarrollo parejo y armónico, sostenible, era una solución para la natalidad desenfrenada.

Y como médicos sensibles formados por la Revolución nuestra indignación y malestar afloraba con frecuencia. Valga esta anécdota para que lo comprenda el lector. Visitábamos el Hospital Opnheimer, institución privada del consorcio Angloamerican, en la ciudad de Welkom (significa Bienvenido en Afrikaner), antigua provincia de Orange Free State, que da la atención médica a los obreros de sus minas de oro. Su director mostró su flamante hospital y sobre todo el sistema de información, con computadoras superrápidas, última generación. La tuberculosis es afección común en los

mineros así que frente a nuestra pregunta sobre el tratamiento el pseudocientífico director menciona una píldora que reunía a todos los fármacos contra la TB, por lo que era una sola y simple ingestión diaria por un mes (comúnmente se tienen que ingerir hasta 10 tabletas o cápsulas al día durante los dos meses iniciales del tratamiento en el mundo subdesarrollado). ¡Muy moderno todo! Lo sorprendente fue oír que después de un mes de tratamiento antituberculoso mediante ingreso hospitalario el enfermo volvía a la mina, a las entrañas de un mundo húmedo y oscuro, donde la enfermedad cobraba vida de nuevo. Eso nos ratificó, visto por nuestros propios ojos, lo dicho a nuestra joven generación, que no lo vivió: el capitalismo es devorador de hombres, los usa como mercancía para dar riqueza a los ricos. Es cierto que para creer bien hay que ver mucho mejor.

Como resultado de contactos con la Organización no Gubernamental de Francia-Unión Europea "Médicos del Mundo" y el Departamento de Salud del ANC surgió la posibilidad de cubrir algunas plazas que tenían en un proyecto rural con especialistas de MGI (Medicina General Integral) de Cuba en el *township de Bostshabelo*, zona rural de Free State. Habíamos explicado los valores y alcance de la experiencia cubana en Atención Primaria de Salud y esas autoridades, junto con el ANC local, apoyaron la idea. En mayo de 1993 comenzó un especialista cubano en la materia –Dr. Víctor Figueroa, Ciudad Habana– y poco después el primer Diagnóstico de Salud Comunitario era presentado por primera vez en esta zona pobre y marginada del país.

En febrero de 1993 regresábamos a la Patria después de cumplir la misión encomendada. Fue una tarea de la Revolución que hicimos con orgullo, pero más que ello, insisto, como un privilegio que pocos han tenido. Quedaba abierta la puerta para el futuro de la colaboración, que sabíamos sería estrecha, particularmente en el campo de la salud. Para ello había que esperar la aparición de la nueva Sudáfrica en el escenario internacional. Traíamos en nuestro equipaje un valioso trofeo para nuestras esposas: una carta firmada por Mandela dándoles las gracias por haber permitido a sus esposos compartir tanto tiempo con ellos separados de sus familias.

Entre 1993 y 1994 la República de Transkei quiso llevar médicos cubanos a su tierra. Transkei –una de las "Repúblicas Independientes" del *Apartheid*– es una de las zonas más atrasadas y pobres del país, a pesar de ser la patria chica de Nelson Mandela y estar muy necesitada, la decisión de que esto ocurriera bajo un gobierno democrático de mayoría negra –para una Sudáfrica Unida y Democrática– hizo esperar un tiempo más esos deseos. Ambas partes coincidieron en ello.

Segundo viaje a África del Sur

El nuevo Ministerio de Salud comenzó a reestructurarse inmediatamente después del surgimiento del nuevo gobierno de Unidad Nacional (mayo/1994) y por ello, en esos primeros momentos, pidieron ayuda y cooperación a Organismos Internacionales de las Naciones Unidas y de otras

instituciones como la Unión Europea y la Agencia Americana para el Desarrollo. Recuérdese que existió un "embargo" para Sudáfrica y habían estado "aislados" del mundo.

A un pedido de la nueva Ministra de Salud, Nkosazana C. Dlamini Zuma, fui contratado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en calidad de Asesor para el Ministerio de Salud Sudafricano con base en Pretoria.

Esta nueva etapa en mi carrera profesional fue un reto tremendo. Iría a trabajar a un país que comenzaba a erguirse después de abolir el régimen odiado del *Apartheid*. Participar en el reordenamiento y nuevo crecimiento del Sistema de Salud, además del reto señalado, era un nuevo privilegio, que como profesional de la salud, formado en y por Cuba, se me ofrecía otra vez. Me convertía de nuevo, pues, en el primer médico cubano en ir a asistir al país hermano después de su triunfo democrático.

En 1992 trabajé junto con un valioso colega, ahora solo, pero con la ventaja de tener—desde 1994— una Misión Estatal Cubana, cuyo Embajador, Ángel Dalmau, y demás funcionarios me brindaron su apoyo en el desempeño de esta nueva tarea. Permanecí por un período de tres años (1995-1997) en Sudáfrica. Me acompañaba la ventaja de conocer el país y tener muchos amigos y camaradas de la primera visita que ahora eran funcionarios del emergente y único Sistema de Salud. No puedo dejar de mencionar a los doctores Reshman Badal, Refik Bismilla y Yogan Pillay entrañables amigos y camaradas.

Para que se tengan una idea del panorama social y sanitario que heredó el gobierno de Mandela permítanme tratar de hacer un breve resumen de la situación imperante en ese momento en el país austral.

La población a mediados de 1995 se estimaba en 40 millones de habitantes (32 millones africanos, 5,5 blancos; 1,5 mulatos y 1,0 indios, entre el 65 y el 70 % rural). El censo de octubre de 1996 hizo un estimado de algo más de 38 millones de personas. Otra fuente fija la población en 42 millones. Un gobierno central (Presidencial) y 9 gobiernos provinciales (Primer Ministro) con sus correspondientes Asambleas Provinciales rigen los destinos de la recién parida nación. Antes —en la Era del *Apartheid*— eran cuatro provincias: Transvaal, Orange Free State, Natal y Cape Province y 10 bantustanes donde estaban insertadas las cuatro "Repúblicas" negras.

Las provincias hoy son, descendiendo desde el norte, en la frontera con Zimbabwe: Northern Province (Pietersburg), Mpumalanga (Nelspruit), North West Province (Mmabhatu), Gauteng (Johannesburg), KwaZulu-Natal (Pietermaritzburg), Free State (Bloemfontein), Eastern Cape (Bisho), Northern Cape (Kimberly) y Western Cape (Ciudad del Cabo). Entre paréntesis aparecen las capitales de las provincias. Las provincias de KwaZulu-Natal y Western Cape son dominadas por los Partidos de la Libertad Inkhata y Nacional respectivamente, el resto de ellas por el Congreso Nacional Africano.

La infraestructura de comunicaciones, electricidad, carreteras, agua, alcantarillado y viviendas es de la primera calidad para la población blanca,

cuyas ciudades son verdaderas joyas de diseño y arquitectura, calco del Primer Mundo. Imaginemos todo lo opuesto para la población africana, Tercer Mundo atrasado. Recuerdo –porque lo vi en el terreno visitando comunidades rurales– muchos casos donde una pila de agua debía abastecer a más de 500 familias distribuidas en un radio de 10 kilómetros cuadrados y el fecalismo al aire libre (excretas libres por doquier) era una práctica común. Un niño pequeño, una mujer o un anciano llevando en su cabeza un depósito de agua continúan formando parte del panorama periurbano o de la campiña rural.

La mortalidad infantil de la población blanca es de 13 por mil nacidos vivos, en la población africana es mayor de 60, en determinadas áreas rurales y remotas es de más de 100. Las estadísticas son poco confiables ya que no existen o cubren sectores parciales de la sociedad, todo ello debido a la no presencia de un Sistema de Información Estadístico. La tuberculosis es un verdadero flagelo, en ciertas áreas la tasa de incidencia anual es de 100 por cien mil habitantes o más. El SIDA es otro flagelo emergente como el resto del continente africano. Ciertos estudios nacionales estiman entre 300 y 500 nuevos infectados cada día.

En 1995 se estimó entre 20 y 25 mil médicos en el país, el 55,0 % ubicados en las grandes ciudades, áreas urbanas, y el 51,0 % de todos ellos en el sector privado. Recordemos entonces la mayoritaria población negra existente, pobre y rural, para comprender las diferencias en el acceso a los servicios de salud. El otro trabajador de gran peso en el Sistema Sanitario, las enfermeras, se estimaban en el orden de las 160 y las 180 mil y ellas soportan el peso fundamental de la prestación de servicios a la población africana.

El enfoque predominante del sistema heredado es curativo en vez de ser preventivo. Cuantiosos recursos, podemos decir que millonarios, se asignaban a los hospitales para curar mucho de lo que se puede prevenir o paliar. Aún tiene que ser así pues los servicios curativos asimilan mucho capital y más ahora en que todos tienen derecho a ser curados. El hospital "Cecilia Makiwane", –1100 camas para población africana– en la provincia de Eastern Cape, tiene en estos momentos un presupuesto anual superior al del Ministerio de Salud Pública de Cuba en moneda convertible. De hecho el presupuesto del Ministerio de Salud de Sudáfrica es de unos 8 billones de *Rand* (sectores estatal y privado), equivalentes a 1,6 billones de dólares cada año (cambio monetario a mitad de 1997). Progresivamente la política del Gobierno y su Ministerio de Salud ha sido de desplazar parte de ese capital a las acciones de promoción y prevención, es decir, a la Atención Primaria de Salud.

Se ha puesto particular énfasis en la prevención de enfermedades por medio de vacunas. Las acciones de beneficencia, donde "altruistas" donantes entregan sillones de ruedas, bastones y otros aditamentos para niños y jóvenes afectados por la poliomielitis son cada vez menos y sí vemos con más frecuencia a figuras claves del nuevo gobierno depositando las goticas inmunizantes en la boca de los bebitos. Así vi hacer al Presidente de la

República de Sudáfrica, Nelson Mandela, y a su Ministra de Salud, Nkosazana C. Dlamini Zuma, el Día Mundial de la Salud de 1995, en un barrio negro y pobre en las afueras de Johannesburgo.

En mi condición de asesor estuve envuelto en múltiples análisis y discusiones sobre políticas de salud. El tema de las prioridades era muy traído en los debates. Usando nuestra experiencia y la de ellos para demostrar que era prioridad usaba el siguiente ejemplo: mientras en 1967 Sudáfrica realizó el primer trasplante de corazón en el mundo, cuyo escenario, el hoy museo del hospital Groote Skuur, Ciudad del Cabo, pude visitar; en 1961 Cuba reportaba su último caso de poliomielitis y hacía su primer trasplante de corazón en 1985. Pasarían 18 años para hacer una acción similar a la de Sudáfrica pero ya el país no tenía por espacio de 24 años un solo caso de la deformante e invalidante enfermedad.

A los recorridos de 1992 añado los de estos tres años, así pues conocí Port Elizabeth, Brandfort, Queenstown, Bisho, Nelspruit, Pietersburg, Roodeport, Klesdorp, Upington, Kronstad, Ladysmith, Edendale, Phuthaditjhaba, White River, Thohoyandou, Bethlehem, Spring, Benoni, Brits, Newcastle, Lewowakgomo, Harrismith, Krugersdorp y otras muchas ciudades y pueblos. Miles de kilómetros por carretera o avión me llevaron a los destinos donde tenía que cumplir mi trabajo, y de esta manera pude conocer al inmenso y fantástico país, su variada geografía. El curso fantástico del río Orange, dentro de zonas desérticas, deja ver, desde la altura que propicia el viaje en avión, sus márgenes verdes por los cultivos de vegetales, frutas y viandas. El agua del río da la vida.

Uno de los retos más grandes del Ministerio de Salud fue la creación de los Distritos de Salud, unidad básica para el desarrollo de la salud pública. Un territorio determinado con su población y recursos e infraestructura sanitarios reunidos en un todo es el Distrito de Salud. Al cierre de 1997 su implementación era parcial en el país.

El Distrito deberá ser equivalente en nuestra estructura nacional al Municipio de Salud. Colaboré estrechamente en ese objetivo, principalmente en su implementación práctica. Recuerdo las provincias de Gauteng y KwaZulu-Natal. Con frecuencia intermedíé entre las Autoridades Locales de Salud (responden a los gobiernos locales) y las Autoridades Provinciales (gobiernos provinciales) con tal de lograr la unificación de los recursos de que ambos disponen y eliminar los últimos vestigios de división y fragmentación heredados del *Apartheid*.

Trabajé con especial ahínco en el desarrollo de un proyecto de Atención Primaria de Salud con los Médicos de Familia cubanos. Éste fue presentado al Ministerio de Salud y aprobado para su implementación que comenzó en cuatro áreas seleccionadas del país en octubre de 1996. Es quizá mi mayor orgullo profesional después de tres años de trabajo, ya que la experiencia cubana, ajustada a las realidades concretas de ese país y en lo particular a

cada territorio, se le transmitió a los colegas sudafricanos. Ekombem Shongwe, Meadowland y Umtata tienen vigente en estos momentos ese proyecto.

Se acerca la colaboración médica con Sudáfrica

En marzo de 1995, en reunión del Ministerio de Salud, se discutió la necesidad de traer médicos a Sudáfrica. Fueron valoradas opciones y posibles fuentes emisoras: Alemania, la Unión Europea y Cuba. Es una necesidad llevar médicos a las áreas remotas, pobres, rurales. Ahí no los hay y el nuevo gobierno tiene que cumplir lo prometido a su pueblo. Los médicos nativos no van a dejar su bienestar y comodidad ciudadanos, no tienen motivaciones sociales y menos vocación filantrópica que les haga perder sus jugosas ganancias. La medicina es una profesión humanista pero capitalizada al máximo en esas sociedades de consumo.

El Ministerio de Salud y Gobierno han apostado por la colaboración con Cuba, por lo que para ese entonces han expresado a la Embajada Cubana su intención de contratar médicos cubanos. El día 7 de julio de 1995 se lleva a cabo el primer encuentro técnico entre la parte Sudafricana y la Cubana. A pedido de los primeros la Organización Mundial de la Salud (OMS) autoriza mi participación en las conversaciones. En ese encuentro exploratorio participaron el compañero Emilio Pérez Galdó, Consejero Económico de la Embajada Cubana, y el Dr. Tim Wilson, asesor especial de la Ministra de Salud. En mi pequeña agendita quedaron para mis memorias los primeros puntos abordados sobre lo que después llegaría a ser una de las cooperaciones médicas en el exterior más sólidas y estrechas que nuestro país haya tenido.

En agosto de 1995 una delegación del Comité Estatal de Colaboración Económica visitó Sudáfrica. Hubo encuentros que comenzaron a allanar el camino para una visita a Cuba. En ese marco recuerdo la siguiente anécdota: el Dr. Jaime Davis Wright, a la sazón Director de la Unidad Central de Cooperación Médica Internacional, y quien formaba parte del grupo, no pudo dejar de exclamar, usando una palabra fuerte en nuestro idioma, como Cuba había sido capaz de derrotar en franca lid militar a Sudáfrica. El doctor Davis estaba observando en ruta a Johannesburgo la magnífica y gigantesca ciudad, símbolo del poder del régimen del *Apartheid*. Davis había viajado mucho y conocía muchas ciudades así que podía comparar y entender lo que Cuba había logrado.

Primera Delegación a Cuba. Firma de Convenios

En noviembre de ese año el Gobierno Sudafricano y el Ministerio de Salud envían la primera delegación para iniciar las negociaciones con Cuba. La preside la Ministra y la integran su Vicedirector General de Salud,

el doctor Ayanda Ntsaluba, un viejo amigo y camarada de Durban, y Profesores representantes del Consejo Médico y Dental (CMD). A pedido de la Ministra se me incluyó en la citada delegación en función de avanzadilla para explicar a las autoridades cubanas detalles de los objetivos de la visita y las posiciones de las partes. Esto me proporcionó una gran alegría pues además de faltar por 10 meses de mi país, tendría la oportunidad de trabajar con dos bandos en una lucha común: mi patria que daría la ayuda y Sudáfrica –por quien ya sentía ligazón espiritual– que la necesitaba.

Permítanme otro análisis informativo sobre el Consejo Médico y Dental de Sudáfrica para que también se comprenda la contradicción y conflicto que introdujo –en el inicio de la Colaboración Médica– esta institución no gubernamental o paraestatal, elitista, que fue de absoluto predominio blanco. Quizá sea extenso en la explicación pero lo merece pues era el escollo más importante a neutralizar.

El Ministerio de Salud es depositario de los destinos administrativos y de gerencia del sistema sanitario del país, tiene los recursos, el presupuesto y decide la plantilla, el CMD rige la práctica de la profesión médica. Ellos son los que dicen qué tipo de médico puede trabajar, por su preparación, formación y nivel técnico demostrado, en una institución determinada, privada o estatal. En resumen: El Ministerio de Salud y sus estructuras provinciales, regionales y distritales dicen o piden cuantos médicos necesitan, pero es el CMD quien dice si ese médico que se necesita puede trabajar.

Se comprende pues que el Ministerio de Salud quería a nuestros médicos pero eso debía ser aprobado por el CMD, ellos tenían que entrevistarlos y examinarlos. El objetivo específico de la parte Sudafricana en esa primera visita, entre otros, era que el CMD explorara el Sistema Académico Cubano, es decir, el Área de Docencia Médica. Cómo, dónde y por quién eran formados nuestros profesionales sería su objetivo básico. Se presentaba un reto a nuestro Sistema de Salud que fue aceptado sin temor.

El CMD se había "democratizado" en 1995, ahora estaba integrado por profesionales de todos los grupos étnicos, existía un nuevo presidente interino, nombrado por la Ministra por tener la facultad para ello conferida por la ley, y su visión era más nacional en cuanto a los objetivos de la nueva Sudáfrica, no obstante muchos intereses de grupos élités perduraban y aún perduran. Y algo nuevo iba a ocurrir en la historia de esta añeja organización: primero, irían a explorar el Sistema de Salud de un país que hasta poco tiempo atrás había sido antagónico al gobierno anterior, el del *Apartheid*, para contratar a sus médicos, y segundo que por primera vez el CMD examinaría a médicos, candidatos a trabajar en su país, fuera de sus fronteras.

El CMD era representado en este viaje por cuatro profesores liderados por el Profesor Dr. Cornelius Nel (Cirujano), Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Bloemfontein y Presidente del Comité Académico del CMD. Participaba también el Profesor Dr. Green Thompson (Ginecobstetra), jefe de servicio en la Universidad de Natal, Durban, KwaZulu-Natal y actual Director Provincial de Salud de ese territorio. Visitaron el Instituto de Ciencias Médicas de La Habana y las Facultades de

Ciencias Médicas de Pinar del Río y Cienfuegos. Recorrieron las Facultades, Hospitales, Policlínicos y Consultorios de Médicos y Enfermeras de la Familia, observaron la vinculación de la teoría con la práctica en la formación de nuestros profesionales y su engranaje, conversaron con trabajadores de la salud y tuvieron acceso a los programas de formación del médico en Cuba.

El Profesor Nel estuvo en Cienfuegos, visita en que participé. Nel desde su llegada había sido muy cauto, ninguna expresión que denotara algo positivo o negativo sobre el objetivo de la visita, no había expresado ninguna impresión de lo que había visto, tomaba muchas notas y punto. Por tal razón en un momento oportuno, junto con la que era la Decana de la Facultad de Cienfuegos en aquellos momentos, Dra. Yamila de Arma, le pregunté finalmente que opinaba del proceso de formación del médico en Cuba. No fue sorpresa lo que dijo pero sí que lo dijera él: estaba muy impresionado con la calidad del proceso docente, con el método teórico y práctico en que preparaba a nuestros estudiantes. Expresó que ellos tenían que aprender de nosotros muchas cosas, que tenían que compartirlas. Fue abierto y franco en decir lo que sentía, quizá esperara algo que le diera oportunidad de desbordar sus impresiones. Para mí en lo personal entendí que parte de la batalla, de la posible resistencia del CMD, estaba ganada, la otra, los exámenes, tenía que ganarse médico a médico, frente al "tribunal" del CMD.

La visita concluyó con la firma de un convenio entre ambos Ministros, el Comandante en Jefe recibió a la Delegación, que quedó marcadamente impresionada al entender que el Jefe de la Revolución Cubana es un experto en la Salud Pública. La Ministra Zuma volvía a Cuba con alegría y cierta nostalgia ya que en 1978 conoció nuestro país durante el Festival de la Juventud y los Estudiantes como miembro de la representación de la Sudáfrica que luchaba contra el *Apartheid*. La Delegación regresó a finales de noviembre para volver en las postrimerías de enero de 1996, con el objetivo de hacer los primeros exámenes a los médicos cubanos. Nuestro sueño de 1992 se acercaba a la realidad y poco faltaba también para que Cuba se insertara en la continuación del "milagro".

Segunda Delegación a Cuba. El Consejo Médico y Dental hace los primeros exámenes. Inicio de la Colaboración Médica

A finales de enero y principios de febrero de 1996 fue el primer encuentro entre dos Escuelas de Medicina, la Sudafricana y la Cubana. Este enfrentamiento, visto desde un ángulo académico, fue un reto en que salió victoriosa nuestra Escuela pero a la postre el ganador definitivo sería el pueblo humilde y pobre. Participé en aquellos momentos, y luego en Sudáfrica, en reuniones o actividades de trabajo con el Ministro Cubano de Salud, Dr. Carlos Dotres Martínez, quien dedicó su energía en llevar a cabo el inicio y luego el mantenimiento de la colaboración.

Una vez más el Ministerio de Salud de Sudáfrica pidió mi participación en el proceso de selección de médicos, proceso que viví en toda su intensidad

y tensión por dos semanas. Noventa y seis especialistas cubanos, en las ramas de Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Medicina General Integral, la presentación más numerosa, salían llenos de alegría a empezar una nueva etapa de ayuda internacional. Llegaban a Sudáfrica el 22 de febrero de 1996. Ya el sueño era realidad.

El arribo de mis colegas estuvo marcado por una campaña contra ellos, que por desleal no era inesperada. Desde antes de su llegada ya la prensa reaccionaria o impulsada por sectores reaccionarios los atacaba. Esgrimían falta de preparación y competencia, desconocimiento del idioma inglés y otros argumentos que de tan ridículos no merecen mencionarse. Luego veríamos cómo todo eso se derrumbaba al poco tiempo de ellos brindar sus servicios y cuidados médicos al pueblo agradecido.



Fig. 6. Médicos internacionalistas cubanos en un hospital rural de la región de Transkey, Sudáfrica.

A pedido de nuestro Ministerio de Salud Pública viajé de regreso a Sudáfrica para cooperar en la preparación del recibo e implantación de los grupos médicos en las provincias del país, luego continuaría con mi misión de asesoramiento. Cooperaba así con el doctor Jaime Davis Wright recién nombrado Jefe de la Cooperación Médica en el hermano país. Ese día aquel aeropuerto, que conocí con mi compañero el doctor Carlos Mas Zabala, menos de 4 años atrás, que estaba solitario y silencioso una mañana invernal, ahora era un hervidero, en medio de un caluroso día de verano, pues representantes

del ANC, del PC y de otros grupos de Amistad con Cuba habían traído a su gente a recibir a los representantes de la pequeña isla del caribe que en su época y momento oportuno lucharon contra el *Apartheid*. Cantos, danzas y vítores rompieron el frío y organizado protocolo.

Y como es propio en estos casos, después de un período de tiempo de orientación y adiestramiento empezaron a trabajar. Pronto su profesionalidad y humanismo se impuso. Miles de anécdotas, que tristemente no están escritas y que deberían serlo, corrieron por los pueblos, aldeas, lomeríos y toda la campiña sudafricana. Ciertamente lo que le dijo la jefa de enfermeras del hospital de Ekombe al periodista Edelberto López del Periódico Juventud Rebelde es lo que siente ese pueblo humilde y hasta hace poco olvidado y marginado: los médicos cubanos fueron una bendición para ellos. Ekombe es un hospital rural en medio de las montañas más intrincadas de Zululandia.

Recuerdo de cirujanos, ortopédicos y anestesiólogos que en un inicio no podían desempeñarse pues no los dejaban. Sólo hizo falta una coyuntura, una necesidad ocasional, una emergencia, para que "calzaran el guante" y su posición de regulares en el equipo se convirtiera en vital. Muchos se hicieron consultantes y otros superintendentes de hospitales. En Bostshabelo, Ekombe, Umtata y sus clínicas rurales, en Shongwe, Soweto y particularmente en Meadowland, en Jubilee Hospital, en los llanos de Northen Province o en las serranías de KwaZulu-Natal, cerca de las costas del Índico o en medio de los calores tórridos de Kimberly, nuestros médicos se insertaron como lo que son, dignos ejemplos de un sistema que los formó en la solidaridad humana.

La inserción en el nuevo ámbito fue progresiva y acompasada. Organizaciones religiosas de distintas denominaciones (en Kimberly dijeron que Fidel era un Mesías), cívicas y de amistad, en fin comunitarias, aceptaron y trabajan con nuestros médicos.

Con los curanderos locales, organizados en distintas escuelas y reconocidos por el estado, que por cientos están dispersos por toda Sudáfrica, se mantiene un vínculo adecuado. Esto tuvo y tiene connotación política importante pues fueron estos quienes históricamente "curaron" al pueblo pobre y humilde. La posición de los médicos es acercarse a ellos. Que no vean competencia y sí asesores que les enseñen a evitar incurrir en malas prácticas. Anualmente muchas personas de áreas remotas, pobres y cargadas de ignorancia, incluso urbanas, fallecen envenenadas por estos curanderos.

Un hecho, desde mi punto de vista, trascendente pero en el campo académico, fue lo manifestado por estudiantes irlandeses del quinto año de la carrera de Medicina. Estaban en Sudáfrica en un curso de verano, ubicados en el hospital de Jubilee, provincia de North West, donde trabajan cinco especialistas cubanos liderados por mi coterráneo cienfueguero doctor Orestes Álvarez. Manifestaron los estudiantes que en dos meses de trabajo junto con los médicos cubanos habían aprendido más que en cinco años de carrera en su país. Lo reafirmaban. La vinculación de la enseñanza teórica con la práctica, método docente universal en nuestro país y aplicado por nuestros profesionales allá, permitió que aquellos estudiantes lograran un

rápido aprendizaje. En la ocasión sugerí que transmitieran sus criterios al Consejo Médico y Dental de Sudáfrica (esto era un aval evidente de la calidad del trabajo, no sólo asistencial sino también académico), a la Ministra de Salud y la Jefatura de la Cooperación Médica Cubana. Así se hizo y la Ministra Zuma lo valoró como un hecho muy positivo.

Igualmente todos los Internos Sudafricanos de la carrera de medicina se favorecen con la presencia de sus colegas cubanos, quienes transmiten sin reservas sus conocimientos y habilidades a aquellos que deberán ser los verdaderos guardianes de la salud de su pueblo.

Así comenzó la cooperación de Cuba con el pueblo de Mandela en la paz: por el campo de la Salud. Fue el primer convenio del Ministerio de Salud en esta esfera, Cuba el primer país para asistirlos. Hubo retos y se aceptaron, hubo riesgos y se afrontaron. Posteriormente llegaron médicos en agosto de ese año, en febrero de 1997 y en enero y febrero de 1998. La Colaboración se estableció y creció. Hay 402 médicos en estos momentos, repartidos en 121 puntos de 7 provincias, de ellos 24 son profesores en la Universidad de Transkei. Ellos asisten a comunidades pobres, en lugares lejanos, remotos. No están ahí para favorecer a minorías ni a personas ricas. Yo los vi cumpliendo su trabajo humanista, con dedicación, seriedad y alta profesionalidad.

EPÍLOGO

Pude asistir, desde mi modesta y privilegiada condición de médico cubano, al nacimiento de una nueva nación en el contexto universal y moderno de nuestro planeta, contribuí en la reestructuración e integración de su nuevo sistema de salud y por ende fui testigo día a día, por espacio de tres años, de la concreción del "milagro sudafricano". Mis experiencias previas en los Estados Unidos de América, en Sri Lanka y en Perú, cumpliendo tareas académicas y de trabajo, aunque siempre se recuerdan, quedaron opacadas por las vivencias increíbles y tremendas que tuve en la República de África del Sur.

Gracias al apoyo del Ministerio de Salud Pública de Cuba y la Empresa Cubatécnica del MINVEC, de los compañeros Sudafricanos ubicados a distintas instancias del Ministerio de Salud y sus dependencias, de la Oficina Local de la OMS en Pretoria, de la Embajada de Cuba y de mi familia, que representó un gran acicate, pude tener los estímulos y motivaciones necesarios para cumplir la tarea que se me encomendó.

Todo, como es en la vida real, no es color de rosas. En ciertas ocasiones tuve contradicciones o divergencias profesionales, conflictos, pero siempre dejé claro, desde posiciones honestas, que mis enfoques técnicos provenían de mi formación en las instituciones de mi país, matizado con otras experiencias internacionales que tenía acumuladas, que mi posición de Asesor

de la OMS lo veía como una cobertura o fachada técnica pues me sentí siempre un funcionario y representante del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

El "milagro Mandela" no vino del cielo, vino de la lucha del pueblo sudafricano, de la lucha de sus amigos y aliados del África, de los países de la Línea del Frente, de Cuba. Ese fue el milagro del "Triunfo del Bien sobre el Mal". En el milagro de establecer la democracia en la paz –igual que se hizo en la lucha– está Cuba con sus más de 400 médicos, en el momento que nuestro Comandante en Jefe hace su segunda visita a Sudáfrica y a su hermano Nelson Mandela, después de la Reunión Cumbre de los No Alineados a la cual asistió. Fidel habla del milagro político que representa la nueva Sudáfrica y todos ellos allá saben que en ese milagro está Cuba modestamente.

Democracia es derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al agua para la vida. Eso lo sabe el Gobierno de Mandela que trata de revestir la miseria y desigualdades de siglos, acrecentada por más de cuatro décadas de política de *Apartheid*. Ese es el interés del Ministerio de Salud, de borrar desigualdades, de reducir o eliminar indicadores negativos y ahí están los médicos cubanos para ayudar en el empeño.

Ahora se me ocurre ver este proceso como el cierre de un ciclo de 10 años, desde Cuito Cuanavale (Angola, guerra, Fidel, sangre, *Apartheid*) a Durban (Sudáfrica, paz, No Alineados, Mandela y Fidel, médicos, desaparición del *Apartheid*) y veo también ese encuentro como si el Líder del África invitara al Líder de las Américas.

Fidel era reclamado por el gobierno y pueblos sudafricanos. Una legítima pasión y respeto por nuestro presidente y su pueblo hay allá, así que no por gusto su discurso en el Parlamento fue aplaudido más de 30 veces. Ellos son agradecidos pues como dijo Fidel en su Conferencia Magistral en la Universidad de Santo Domingo recientemente, cito las ideas: "el *Apartheid* tuvo muchos cómplices, no lo bloquearon, 55 000 combatientes cubanos estuvieron presentes en momentos decisivos y críticos, los líderes africanos lo conocen y no lo olvidan, Cuba no ha ido a invertir en Sudáfrica, sólo a dar nuestro sudor, sangre y vidas".

Lo que un día me pareció un sueño lejano o incierto se hizo material, los profesores cubanos hablan de ciencia en las aulas de la Universidad de Transkei, las manos de los médicos curan y salvan vidas en las clínicas y hospitales más remotos del vasto país, sus consejos previenen enfermedades, su ejemplo de humanidad se siembra en el entorno social y su presencia es cotidiana en la vida de la nueva sociedad sudafricana.

Eso es lo más hermoso que dan nuestros médicos en la República de África del Sur, su humanidad, su solidaridad. Por ello cuando veía por la televisión a nuestro Comandante en Jefe dirigirse a los más de 300 médicos y sus familiares en Pretoria, al final de su visita, un sentimiento de alegría y

tristeza me embargaba. Alegría por ver la obra en ejecución y tristeza por no estar allá viviendo ese otro instante sublime del cierre de un ciclo de la historia.

En ese "milagro sudafricano", "milagro Mandela" o "milagro político" estuvo y está Cuba. Y yo como humilde testigo de algunas de esas gestas en la paz no puedo sustraerme a la obligación de escribir estas incompletas notas para un día poder contar la historia de lo que aconteció. Convencido estoy de lo dicho por Fidel a Mandela cuando le impusieron la Orden de la Buena Esperanza: "Seguiremos junto a ustedes hasta la victoria siempre".

ÍNDICE

- Prólogo
por el Dr. Gregorio Delgado García
- Recuerdos de aquel primer viaje
por el Dr. Washington Rosell Puig
- Misión en Nicaragua. Diario de un médico internacionalista
por el Dr. Romelio Quirce García
- Internacionalista: el mayor orgullo de este cubano
por el Dr. Luis Valdés García
- Memorias de un matrimonio internacionalista en Angola
por los Dres. Dagoberto García Moreno y Noris Pompa
Martínez
- Sudáfrica: Cuba en el milagro
por el Dr. Felipe Delgado Bustillo

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

Fundados por el Sr. César Rodríguez Expósito
Dirigidos por el Dr. Gregorio Delgado García, Historiador
de Salud Pública

CUADERNOS PUBLICADOS

1. El Protomedicato de La Habana, por el Dr. Emeterio Santovenia (agotado).
2. Centenario del nacimiento del Dr. Juan Guiteras Gener (agotado).
3. El primer hospital de La Habana, por el Dr. Guillermo Lage (agotado).
4. Oración Finlay, por el Dr. Enrique Saladrigas y Zayas (agotado).
5. Epidemiología, por el Dr. José A. Martínez Fortún y Foyo (agotado).
6. Historia de los hospitales y asilos de Puerto Príncipe o Camagüey (Período colonial), por René Ibáñez Varona (agotado).
7. La obra y la gloria de Finlay reconocidas por el XIV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, por los Dres. Félix Hurtado, Horacio Abascal y César Rodríguez Expósito (agotado).
8. Médicos en la vida de Martí, por César Rodríguez Expósito (agotado).
9. Reseña y sinonimia de la pelagra y la frambuesa, por el Dr. Horacio Abascal (agotado).
10. Centenario de la graduación del Dr. Carlos J. Finlay, en el Jefferson Medical College, por César Rodríguez Expósito (agotado).
11. Permanencia de la doctrina de Finlay ante el XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, por los Dres. Horacio Abascal y César Rodríguez Expósito (agotado).

12. Vida estoica del Prof. Wilhelm Hoffman, por el Dr. Saturnino Picaza (agotado).
13. Carlos J. Finlay, por el Sr. Sol Bloom (agotado).
14. Médicos en la Sierra Maestra, por el Dr. Julio Martínez Páez (agotado).
15. Dr. Carlos J. Finlay y el "Hall of Fame" (agotado).
16. La vida rural, por el Dr. Juan Santos Fernández (agotado).
17. Finlay: polémica permanente, por el Sr. César Rodríguez Expósito (agotado).
18. Papeles del Dr. Juan Guiteras Gener (agotado).
19. Cincuentenario de la muerte del Dr. Joaquín Albarrán (agotado).
20. Finlay, por César Rodríguez Expósito (agotado).
21. Dr. Enrique Lluria Despau (agotado).
22. Dr. Ramón L. Miranda (Médico de Martí), por César Rodríguez Expósito (agotado).
23. Apuntes para la Historia de la Odontología en Cuba, por el Dr. José A. Martínez Fortún y Foyo (agotado).
24. Apuntes para la Historia de los Hospitales de Cuba, por el Dr. Mario del Pino y de la Vega (agotado).
25. La primera Secretaría de Sanidad del mundo se creó en Cuba, por César Rodríguez Expósito (agotado).
26. Bicentenario de Tomás Romay (agotado).
27. Centenario del nacimiento del Dr. Francisco Domínguez Roldán, por María Luisa Domínguez Roldán.
28. Laura Martínez de Carvajal y del Camino (Primera graduada de Medicina en Cuba), por la Dra. María Julia de Lara (agotado).
29. Papeles de Finlay (agotado).

30. Centenario del nacimiento del Dr. Emilio Martínez y Martínez, por el Dr. Alfredo M. Petit.
31. Dr. Francisco R. Argilagos, por el Dr. Rafael G. Argilagos (agotado).
32. Dr. Claudio Delgado y su aportación al estudio de la fiebre amarilla, por el Dr. Ortelio Martínez Fortún y Foyo (agotado).
33. Apuntes para la Historia de la Farmacia en Cuba, por los Dres. Manuel García Hernández y Susana Martínez Fortún (agotado).
34. Dr. José A. Malberti, por el Dr. Emilio Teuma (agotado).
35. Dr. Juan F. Dávalos: el sabio que sueña con las bacterias, por César Rodríguez Expósito.
36. Dr. Joaquín L. Dueñas, por el Dr. Ángel Arturo Aballí.
37. Centenario del nacimiento del Dr. Jorge Le Roy y Cassá, por el Dr. Raimundo de Castro y Bachiller (agotado).
38. Dr. Enrique Núñez y Palomino (En el cincuentenario de su muerte), por César Rodríguez Expósito (agotado).
39. Dr. José H. Pazos: gran entomólogo cubano, por el Dr. Manuel Arnau Macías (agotado).
40. Índice de médicos, farmacéuticos, dentistas y estudiantes en la Guerra de los Diez Años, por César Rodríguez Expósito.
41. El Real Hospital Nuestra Señora del Pilar en el siglo XVIII (un hospital para los esclavos del Rey), por Luis A. de Arce.
42. Dr. Juan Manuel Sánchez de Bustmante y García del Barrio, por el Dr. Luis F. Le Roy y Gálvez.
43. La donación de sangre en Cuba, por el Dr. Mario del Pino y de la Vega.
44. Manuel Ramón Silva Zayas (médico, polígrafo, revolucionario y luchador antimperialista) (1866-1919), por Jorge Juárez Sedeño.
45. Dr. Enrique B. Barnet, por el Dr. José A. López del Valle.

46. Dr. Oscar Amoedo y Valdés (Una figura de la odontología universal), por César Rodríguez Expósito.
47. La Medicina en La Habana (1550-1730), 1ra. Parte, por el Dr. José López Sánchez.
48. La Medicina en La Habana (1731-1800), 2da. Parte, por el Dr. José López Sánchez.
49. Las Ciencias Médicas en la Filatelia Cubana, por el Dr. Ernesto Bello Hernández.
50. Dr. Nicolás Manzini y Carli, por el Dr. Miguel García Manzini.
51. Dr. Manuel Sánchez Silveira (Médico Rural), por Nidia Sarabia.
52. Finlay por cuarta vez ante el Congreso Internacional de Historia de la Medicina, por César Rodríguez Expósito.
53. Dr. Francisco Etchegoyen y Montané (Padre de la Veterinaria Cubana), por el Dr. Luis F. Caballero León.
54. Dr. Enrique López Veitía (Gran oftalmólogo y fundador de los congresos médicos de Cuba), por Laura y Elisa López Carvajal.
55. Dr. Félix Figueredo Díaz (Un hombre del 68 y de la Protesta de Baraguá), por César Rodríguez Expósito.
56. La Guerra de Cuba en 1878 (La Protesta de Baraguá), por el Dr. Félix Figueredo Díaz.
57. Regla: su aporte a la medicina cubana en el siglo XIX, por Eduardo Gómez Luaces.
58. Evocación de Paul Lafargue, por el Dr. Raúl Roa.
59. Monografía histórica sobre San Diego de los Baños, por la Dirección Provincial de Salud Pública, Pinar del Río.
60. Recuerdos de una larga vida, por el Dr. Mario E. Dihigo.
61. Bio-bibliografía del doctor Jorge Le Roy y Cassá, por el Dr. Luis F. Le Roy y Gálvez.

62. Dr. Idelfonso Pérez Vigueras, un cazador de parásitos, por el Dr. Luis F. Caballero León.
63. Contemporáneos del Dr. Francisco Cabrera Saavedra, por varios autores.
64. Médicos guerrilleros. Testimonios, por Nidia Sarabia.
65. La Doctrina Finlaísta: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación, por el Dr. Gregorio Delgado García.
66. Estudios sobre Historia Médica Cubana, por el Dr. Gregorio Delgado García.
67. Dr. Nicolás J. Guitérrez y Hernández. 1800-1890, por el Dr. Gregorio Delgado García.
68. Revolución y tuberculosis, por el Dr. Gustavo Aldereguía Lima.
69. Efemérides médicas cubanas, por la Dra. Elena López Serrano.
70. Trabajos académicos y otros estudios, por César Rodríguez Expósito.
71. Autobiografía y otros estudios, por el Profesor Dr. Eugenio Torroella Mata.
72. Temas y personalidades de la historia médica cubana, por el Dr. Gregorio Delgado García.
73. Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría y de la Revista Cubana de Pediatría. Índices, por la Dra. Elena López Serrano.
74. Medicina, docencia y política, por el Dr. Federico Sotolongo Guerra.
75. Historia de la enseñanza médica superior en Cuba, por el Dr. Gregorio Delgado García.
76. Estudios históricos y medicolegales, por el Dr. Francisco Lancís Sánchez.
77. Apuntes históricos de la salud pública en Pinar del Río, por Milagros Fernández Vera y otros.
78. El cólera morbo asiático en Cuba y otros ensayos, por el Dr. Gregorio Delgado García.

79. Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública y Cuadernos de Historia de la Salud Pública (40 aniversario de su fundación), por los Dres. Gregorio Delgado García y Elena López Serrano.
80. Primer Encuentro Iberoamericano de Historiadores de la Salud Pública, por el Dr. Gregorio Delgado García.
81. Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba, por el Dr. Gregorio Delgado García.
82. Dr. Máximo Zertucha, médico del Lugarteniente General Antonio Maceo, por Gregorio Delgado Fernández y Rafael Soto Paz.
83. La Salud Pública y la Juventud en el pensamiento del Che Guevara, por los doctores Gregorio Delgado García y Elena López Serrano.
84. En los dominios de Esculapio, por el doctor Gregorio Delgado García.
85. La Sanidad Militar del Ejército Libertador de Cuba, por los generales Eugenio Sánchez Agramonte y Eugenio Molinet Amorós.
86. Los cubanos y los Premios Nobel, por el Dr. Gregorio Delgado García y el Lic. José A. López Espinosa.
87. Caduceos y Juramentos Médicos, por el Dr. Raimundo de Castro y Bachiller.
88. Solidaridad Internacional de la Medicina Cubana. Testimonios, por el Dr. Washington Rosell Puig y otros.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTRO

Dr. Carlos Dotres Martínez

VICEMINISTRO PRIMERO Y VICEMINISTRO PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y LOS ARTÍCULOS DE USO MÉDICO

Dr. Abelardo Ramírez Márquez

VICEMINISTRO PARA LA HIGIENE Y LA EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Raúl Pérez González

VICEMINISTRO PARA LA ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL

Dr. Luis Córdova Vargas

VICEMINISTRO PARA LA DOCENCIA MÉDICA

Dr. José Baudilio Jardines Méndez

VICEMINISTRO PARA LA ECONOMÍA

Lic. Ramón Díaz Vallina

De las tesis o de las opiniones mantenidas en los *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* sólo serán responsables los autores.