

PASE DE VISITA

Martha Larrea Fabra



La Habana, 2002

Datos CIP- Editorial Ciencias Médicas

Larrea Fabra Martha

Pase de Visita. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;
2002.

72p.

Incluye índice general
ISBN: 959-7132-99-0

1. VISITAS A PACIENTES 2. COOPERACION INTERNACIONAL
3. ATENCION MEDICA 4. PAISES EN DESARROLLO 5. ETIOPIA
WA11

Edición: Lic. Martha Liana García Hernández
Lic. Marta Elizabet Ferrer Cutié
Diseño: D.I. Yasmila Valdés Muratte
Emplane: María Pacheco Gola

© Martha Larrea Fabra, 2002
© Sobre la presente edición:
Editorial Ciencias Médicas, 2002

Editorial Ciencias Médicas
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Calle I No. 202 esquina a Línea, El Vedado, Ciudad de La Habana, 10 400, Cuba
Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu
Fax: 333063. Télex: 0511202
Teléfono: 55 3375

**La vida se nos da
y la merecemos dándola.**

Rabindranath Tagore

ÍNDICE

PRÓLOGO	/ 7
PREFACIO	/ 9
Compañero de vuelo	/ 11
Sorpresa	/ 13
Necesariamente higiénicas	/ 14
Rumbo a Woldia	/ 15
Único cirujano	/ 17
Pase de visita	/ 18
La joven y la tinaja	/ 20
Huvito	/ 22
Desde la ventana	/ 23
<i>Anyera</i>	/ 25
Las lloronas	/ 26
A veces un poco de sangre...	/ 27
Ascenso a la montaña	/ 29
Protuberancias endémicas	/ 30
Paseo dominical	/ 31
Alambres de Kirschner	/ 33
Ceremonia del café	/ 34
<i>¡Toruno, toruno!</i>	/ 36
El tarro y el huevo	/ 37
A sangre fría	/ 39
Por Dessie en <i>gari</i>	/ 40
El <i>mercatto</i>	/ 42
El pequeñín	/ 44
Contemplación desde una cima	/ 46
Ayuda	/ 47
Pérdida irreparable	/ 50
Alarma	/ 52
Demasiada imaginación	/ 54

Ciencia contra natura / 56
Fiesta infantil / 57
Un colon en el tórax / 58
Tomada por sorpresa / 59
Regreso de un largo viaje / 61
¡No es justo! / 62
Amputar / 63
El nómada / 65
El viejo enfermero mutilado / 66
Un cuerpo extraño / 67
Excursiones / 69
Injerto / 70
Retorno / 71

PRÓLOGO

Con un estilo sencillo y directo, en forma de breves narraciones a manera de crónicas, la autora nos hace transitar por las páginas testimoniales de su propia epopeya. La historia relatada, siguiendo el modelo de las antiguas crónicas de viaje, nos lleva de la mano para seguir autora-protagonista en la develación de su proceso de aprendizaje. Y como tal, coincide con aquellas aventuras de las sagas de aprendizaje en la sencillez del estilo, la pulcritud del léxico, y la economía de recursos expresivos.

La obra, llena del colorido de la descripción propia de un contexto exuberante y saturado de belleza y misterio y despojada de todo rebuscamiento, muestra las imágenes en una expresión tan naturalista como el mismo entorno. A veces nos olvidamos que se trata de la descripción de un mundo dentro de la visión de un médico. La autora nos hace acercarnos más a la vivencia cotidiana del hombre que a la misión de por sí, cruenta y agobiante de la medicina ejercida en condiciones precarias.

Aunque el propio título de la historia, muy atinado y polisémico, Pase de visita, nos coloca en la idea del movimiento de la narración, se trata del relato con que se inicia el cuerpo de las historias dedicadas a la acción del profesional de la salud. Se trata de la develación de la praxis médica en condiciones tales que solo la ética y la inteligencia, puestas en el logro de objetivos más allá de todo lo posible de prever, permiten acercarse a la realización del milagro científico. Se trata también de una rendición de cuentas, una revisión del profesional en sus coordenadas adquiridas hasta el momento del enfrentamiento con un fenómeno inexplicable, como lo es la aplicación de una tecnología y un saber muy por encima de las condiciones del mundo hacia el cual se vuelca. Y por último, es la mirada amplia hacia el hombre

como sujeto de una integración muy propia de una conciencia superior que permite cruzar barreras de idiomas, culturas y creencias para ver más allá de esta o aquella imagen el ser histórico real.

Es necesario destacar en el estilo de la narración, el contraste permanente entre lo trágico y lo cómico. Contraste que logra tejer un sentido irónico muy propio de la manera de narrar la historia y desde el cual se aprecian los acontecimientos en un ángulo que resulta significativamente dialógico. De esta forma, cada uno de los relatos nos va mostrando la distancia entre las culturas que se enfrentan en la conciencia profesional del narrador-protagonista. Así, el relato de una operación observada por una res en “Desde la ventana”, la petición de una sonda en “¡Toruno, toruno!”, o una extirpación en “Un cuerpo extraño” nos hacen sacudir sorprendidos nuestro hábito de adquisición de experiencias en una lectura que resulta también, a la vez que deleite, búsqueda del sentido de una experiencia trascendente a través del relato.

Lic. ÁLVARO LÓPEZ MIRET
Profesor de Literatura
Universidad de La Habana

PREFACIO

Mi dedicación a la atención médica de la salud durante un período de dos años en un país africano, Etiopía, generó un conjunto de vivencias que se convirtieron en una impostergable necesidad de plasmar en estas páginas momentos imborrables de una parte de mi juventud.

Mi entrada en un mundo con una civilización y una cultura tan diferentes a las nuestras, creó en mí un nivel elevado de experiencias que sirvieron en mucho al desarrollo científicotécnico de mi labor profesional, pero en mayor medida al enriquecimiento de mi mundo interior y en general de toda mi vida personal.

Es por ello que el mayor interés que guió mi deseo de dejar en un texto esas impresiones lo constituye, por una parte, el hecho de que pueda convertirse alguna vez en motivo de reflexión científica y humana para mis colegas y, por otra, en caudal de enseñanza para los jóvenes y público en general sobre la idiosincrasia de un país de otro continente que requirió, en un momento dado, nuestra solidaridad.

AUTORA

Compañero de vuelo

Al tomar el avión vinieron a mi mente las preocupantes vivencias familiares de todo viajero: la sonrisa de mis hijos, la mirada tierna y viril de mi compañero, la tristeza de mis padres ante la partida imprevista, un hermano preocupado por mi ausencia del seno familiar y por el necesario apoyo, así como la cariñosa despedida de la abuela y suegros, de mis vecinos y compañeros, de los seres queridos que comprendían el impostergerable deber.

Conversaba en silencio conmigo a pesar de que el ruido de los motores ensordecía mis oídos y, sin querer, cerré los ojos. Sentí la sensación de quien entra en los recintos de la historia, de las páginas que a diario escribían, más allá de las fronteras de nuestra pequeña isla, mis compatriotas. Entonces comenzaron a desfilar en mi mente, en fila disciplinada, todos mis seres queridos, mientras mi corazón vibraba de emoción y una leve sonrisa se abría paso modificando la triste expresión de mi rostro sumido, desde algún tiempo anterior, en la congoja que generaba una separación de dos años, y así, sin darme cuenta, me fue embargando la sensación de éxtasis que me permitió dormir hasta que la llamada amable de la aeromoza, ofreciéndome un vaso de jugo de naranja, me devolvió al interior del avión. Acepté gustosa la bebida dulce y refrescante, y me acomodé nuevamente en el asiento mientras miraba en derredor a los pasajeros más cercanos.

En general se conversaba animadamente, algunos se dedicaban a leer y otros trataban de abarcar, a través de las ventanillas, el amplio paisaje del mar oceánico en la transparencia de un cielo claro y despejado de aquella tarde de verano. Yo volví a cerrar los ojos buscando la imagen de mis hijos y mi esposo. La encontré en el fondo de las preguntas de costumbre de una conversación inevitable a pesar de la decisión firme e inexcusable: ¿Cómo están? ¿Juegan mucho? ¿Comen toda la comida? ¿Cómo se portan en el círculo y en la casa? Con cada respuesta brotaba incontrolablemente una lágrima, sin sollozo. Miré hacia mis compañeros de vuelo, no se habían percatado de mi angustia momentánea. Sequé mis mejillas mientras recuperaba el control de mi ánimo pensando en una misión cuya tarea consistiría en arrancarles vidas a la muerte. Esta idea entró de lleno definitivamente en mí, erguí mi cuerpo en el asiento, disipadas las nubes de la tristeza que dejaban un claro sol ante mis ojos. Comprendí entonces que si hoy les faltaba a mis pequeños, no estaría lejano el día en que recordarían con orgullo la ausencia de la madre.

El resto de la tarde me tomó en un estado de ánimo más optimista. Compartí con un grupo de camaradas mientras abordábamos los temas

de mayor actualidad, muy en especial comentábamos acerca de nuestra ruta hacia Europa, de la característica del avión de la línea checoslovaca y del interés que se apreciaba en todos por tener una travesía feliz y sin contratiempos. Pero, en el momento de la cena sentimos el estremecimiento de la nave, y las aeromozas que habían comenzado a servir la comida, detuvieron el servicio.

—¡Alerta! ¡Alerta! Favor a todos los pasajeros de colocarse los cinturones de seguridad —decía por el audio una voz masculina serena—. Estamos atravesando el Océano Atlántico y nos atrapó una tormenta —seguía informando el capitán de vuelo.

Toda la tripulación se dedicaba a ayudar a los pasajeros a mantener la serenidad y continuar tranquilos el viaje. No se habían cumplido nuestros deseos. Ahora se había creado una inquietud general que se reflejaba en cada rostro con mayor o menor intensidad a pesar del esfuerzo por evitarlo. Fueron minutos de tensión en los que la mente viajó cientos de kilómetros hasta el lugar donde habían quedado los más queridos.

—¡Se advierte a los pasajeros que no pueden fumar! —continuaba alertando la voz del audio.

Escuchaba atenta y trataba de mantenerme tranquila, serena, como nos aconsejaban, aunque no podía dejar de advertir el latido apresurado del corazón. En algún momento el avión dejó de estremecerse y la voz del audio explicó que habíamos atravesado la tormenta y que volábamos a 10 000 metros de altura y a 900 km/h sin dificultad.

—Pueden zafarse los cinturones.

Mientras las aeromozas continuaban el servicio interrumpido, se comenzaba a escuchar cada vez más animadamente los comentarios de los pasajeros. Unos hablaban con cierta rapidez y otros de forma pausada, pero en la medida que pasaban los minutos, las voces se tornaban más timbradas. Solo unos pocos escuchaban. Los miré sonriente y me abandoné ante un diálogo que nacía del temor que se alejaba:

—¿Qué te pareció? ¡Tremendo susto! Gracias por darme apoyo, Ángel.

Fluían en mi imaginación sus respuestas, más que con palabras, con gestos cariñosos que alababan y daban fuerza para llenar de entereza mi espíritu necesitado de apoyo ante la amenaza de la naturaleza. Casi volvía a sentir el calor de su abrazo de despedida y la dulzura del beso entristecido por la partida.

—Te amo a ti y a todos —repetí en la distancia.

Con gesto afirmativo de suave movimiento de cabeza me contestaba:

—Yo también. Te esperamos.

Con los ojos vueltos a humedecer, ahora cerrados para apresar la imagen amada, envuelta en el susurro de las palabras tiernas que intercambiábamos, quedé profundamente dormida.

Sorpresa

Europa posee bellezas extraordinarias que se han convertido en gran interés turístico. Sus edificaciones antiguas, sus viejas ruinas, su pasado medieval lleno de leyendas, cautivan la imaginación y colman de entusiasmo el espíritu. El alto nivel de desarrollo de las ciudades europeas ofrece *confort*, pero también la sensación de un futuro más agradable para el hombre. Praga es una de esas ciudades.

El tránsito por Checoslovaquia y Alemania era la vía escogida para llegar al término del viaje, Etiopía, antigua Abisinia, en África. En Checoslovaquia sentí el agrado de un nivel de vida propio de la Europa central, un pueblo educado y con una cultura digna de admiración.

Lo más agradable de la breve escala en este país fue la oportunidad de visitar la pequeña ciudad de Klädno. La vista de calles cubiertas de adoquines me confundió al recordar las de la Habana Vieja y la de la propia cuadra donde vivo. Caminar por ellas era un constante viaje hacia lugares que iban quedando en la distancia.

Esa primera noche en Klädno, llena de emociones y recuerdos, fue tan intensa para mi espíritu que se hizo imposible conciliar el sueño. Entonces salí al balcón. Era mejor contemplar a los transeúntes. Pero ocurre que no bien había atravesado el umbral, apareció ante mis ojos un mundo extraño, visiones fantasmagóricas, eran personas, autos, fachadas, carteles llenos de una intensa fosforescencia. Como si me hubiera trasladado a otro universo. Todo fue tan sorprendente que me recliné en el marco de la puerta y solo atiné a llamar a Esther.

—¡Y esto, Martha! —me decía mientras sus ojos asombrados se acercaban al espectáculo que me había asombrado un instante antes.

La temperatura agradable y la imagen que tenía ante mis ojos, tan evocadora de recuerdos, me hicieron disfrutar en silencio de mis pensamientos. Todo aquel resplandor nunca visto, ni en las noches de luna llena de mi país, nos hundía en un verdadero mar de sensaciones. Durante horas contemplamos el mundo a nuestros pies. El horizonte se extendía con una belleza inesperada para nuestras percepciones. Tratábamos de atrapar todas las maravillas de aquel espectáculo de la naturaleza. Y así, cada una callada, recibiendo la agradable brisa de aquella noche clara, esperamos en el balcón el amanecer. Fueron horas de sosiego y paz, de intimidad en los recuerdos y los seres queridos. Nuestros ojos, provenientes de un país tropical, no hubieran imaginado jamás, de no tenerla ante nosotras mismas, una noche imborrable.

—¡Martha, estas son las noches blancas! —le oí exclamar a Esther mientras se retiraba a su cama.

Necesariamente higiénicas

Al pisar tierra etíope, muy pronto pude percatarme de la diferencia tan profunda que existe entre la civilización africana y la del llamado mundo occidental. El primer impacto lo recibí al contemplar la enorme diferencia entre las distintas áreas de la propia ciudad. Una dicotomía radical en el nivel del hábitat humano hacía inconcebible creer que la vida podía sostener formas tan opuestas en un mismo medio.

La ciudad capitalina de Addis-Abeba es grande y populosa, con lugares muy hermosos como monumentos, hoteles, cines, teatros, lujosas edificaciones destinadas a la administración central del Estado, bancos y fabulosas viviendas ubicadas en las grandes arterias de la ciudad, contrastando con pobres casas de yaguas, madera, cartón y zinc, estas últimas amontonadas en los barrios marginales.

Adaptarse a la altura, más de 2 000 metros sobre el nivel del mar, no es posible en las primeras horas de llegada el viajero no acostumbrado. Me sentía como si perdiera con frecuencia la estabilidad. Mi cuerpo se mecía como si me encontrara sobre la proa de un barco. El vértigo duró casi 48 horas hasta que paulatinamente desapareció.

Llamó mi atención la limpieza y la higiene en las calles. No se veía por ninguna parte los desperdicios de alimentos que suelen encontrarse en muchas ciudades de países pobres. Amén de que tampoco se apreciara otro tipo de inmundicia. Esto me llevó a pensar en la posibilidad de la existencia de algún ritual propio de esta cultura. El asombro me hizo preguntar a los más viejos en el lugar si los etíopes tenían un sistema especial para la limpieza de la vía pública o si existían medidas oficiales específicas en cuanto al cuidado de la higiene. Siempre recibí una mirada de consuelo y un poco de risa contenida que me hizo sospechar de algo fuera de lo común. En todo caso me decían que si prestaba atención obtendría yo misma la respuesta.

Una mañana, dando rienda suelta a mi curiosidad, pude advertir ya desde el balcón de mi habitación del hotel, carretones tirados por caballos, yeguas o burros, que en sus partes traseras presentaban un saco en forma de hamacas donde caían y se recogían las excretas del animal. También vi niños, jóvenes y viejos que portaban en sus espaldas un gran saco y en una de sus manos un palo utilizado como bastón con un afilado clavo en su punta. Con esta extraña herramienta ensartaban a su paso todo tipo de desecho de papel, cartón y cabos de cigarro, los cuales introducían celosamente en el saco.

Más tarde, en una de las pausas del trabajo, conversando con un compañero, le pregunté:

—¿Qué hacen los nativos con los desperdicios y excretas que recogen con tanto esmero?

—¿Aún no lo sabes?

Cuando terminó de reír me dijo:

—Para las construcciones de viviendas, los habitantes necesitan de las excretas de los animales. Sobre todo de ganado vacuno y equino que utilizan como cemento para los pisos y las paredes.

Continué explicándome:

—En relación con los demás desperdicios te diré que todo les es necesario para encender hogueras o dar lumbre en los hogares, para la cocción de los alimentos o la calefacción.

Entonces fue que me pregunté:

—¿Cuánto me quedará por conocer?

Cuando terminó mi misión, recuerdo que no había dejado de sorprenderme. Pero llevaba dentro de mí otro mundo al que, si no lo había conocido en su totalidad, sí había aprendido en él que nada es innecesario.

Rumbo a Woldia

La provincia de Wollo, en el centro-oeste de Etiopía, tiene diversidad de climas en sus diferentes regiones. Su capital, Dessie, situada a 400 kilómetros de Addis-Abeba, se encuentra por encima de los 3 000 metros sobre el nivel del mar y su clima es frío durante todo el año.

No ocurre así en la región de Woldia, situada a 125 kilómetros de la cabecera de provincia, por encontrarse en un llano rodeado de montañas. Aquí la temperatura es agradable, más bien cálida, con grados más bajos a partir del atardecer, lo cual requiere mantenerse abrigado con tejidos ligeros durante la noche. Por el día el sol “quemaba”, pero no hace desfallecer como ocurre en nuestro país. De ahí la famosa frase de los etíopes: “Somos africanos con la piel quemada por el sol.”

Woldia fue el lugar que se me asignó para el cumplimiento de mi trabajo, y el traslado hacia ella debía de realizarse a través de una ruta de más de 300 kilómetros bordeando montañas y recorriendo una carretera construida años atrás por los italianos.

Debido a los riesgos de accidentes fatales que acarrearía el tránsito por estos caminos después de las seis de la tarde, se decidió que para poder llegar a nuestro destino el mismo día y sin dificultades, debíamos partir a las tres de la madrugada. Utilizaríamos un *jeep*, y como el viaje requería de unas doce horas aproximadamente, me acompañarían dos choferes cubanos experimentados que se compartirían la difícil travesía.

Esa noche anterior a la partida no pude dormir. Estaba muy emocionada al darme cuenta de que ya era realidad mi ubicación en un puesto de salud y que muy pronto estaría en él.

La travesía no fue menos excitante que la zozobra de la noche anterior, de manera que tampoco pude dormir. Aprecié la capital en sus últimas horas nocturnas donde el silencio prevalecía, interrumpido solo en ocasiones por el aullido de algún perro o quizás una hiena en la cercanía, o por las voces apagadas en la lejanía de algún que otro transeúnte que regresaba de un bar o de una cita amorosa.

El amanecer, con sus primeros rayos del sol, nos sorprendió en pleno campo. Era el despertar de la población. Los labriegos, hombres y niños con sus rústicos aperos, comenzaban a trabajar la tierra para lograr su cultivo, en tanto las mujeres, con sus hijos pequeños sujetos a la espalda se habían quedado realizando las tareas domésticas. Unas cargaban sobre sus hombros o en sus cabezas, grandes atados de palos para encender el fuego y otras transportaban de igual forma tinajas de barro o cántaras con el agua requerida para cocinar y beber. La vitalidad y fuerza de aquellas mujeres era algo que nunca había contemplado. Algunas, casi niñas o casi viejas, descalzas, desandaban los caminos o atravesaban montañas y llanos, decenas de kilómetros, para hacer llegar al hogar el líquido claro y transparente, tan preciado e imprescindible para la vida.

Los campos sembrados de maíz y los cultivos de *tef** y frijoles en las montañas, por el sistema escalonado, daban al paisaje una belleza sin par. Las crías de ganado vacuno y sobre todo bovino ofrecían una nota alegre a aquellas extensiones de tierra donde los campesinos vivían en casas pequeñas y frágiles llamadas *kimbos*** Se hacía notar la disposición de aquella gente muy pobre a trabajar de sol a sol.

Mientras admiraba toda esa belleza a lo largo de esta ruta, había mantenido la conversación con el chofer de turno para así disminuir la tensión que ofrecía esta parte del viaje. Mi voz era de un tono moderado y discreto para no molestar al otro conductor que descansaba.

Durante el paso por las montañas, la carretera se tornó peligrosa. Las curvas resultaban muy cerradas para los vehículos modernos y los tramos ascendentes y descendentes de todo aquel bloque montañoso dejaban ver al borde del camino grandes precipicios muy impresionantes. Comprendí entonces la razón de viajar a plena luz solar. Al mediodía llegamos a la ciudad de Dessie e hicimos escala en la casa del grupo médico cubano que allí laboraba. Estaba emocionada por todo el recorrido.

Apenas descansamos una hora y continuamos viaje; logramos llegar en la tarde a nuestro destino. El grupo que me recibió me causó una grata impresión a primera vista. A pesar del cansancio del camino me sentí muy complacida por el recibimiento de mis compatriotas. Al poco rato de conocernos, logré reír ante las ocurrencias de Humberto, el obstetra, y de Carlos, el clínico y jefe de grupo. Las muchachas, Bárbara e Isabel, enfermeras, y

* Tef: semilla con la cual se elabora el alimento fundamental y plato nacional de Etiopía: la *inyera* o *anyera*.

** Kimbos: casas típicas de características muy pobres en las zonas rurales de Etiopía.

Cary, técnica de laboratorio, completaban el pequeño grupo. Faltaba Magdalena, la técnica de anestesia, quien se encontraba recluida en un hospital de la capital por presentar hepatitis y a la cual esperaban pronto de regreso. Un buen baño y una deliciosa comida me reconfortaron.

Después disfrutamos de una velada muy agradable con música, canciones y bailes. Indagaba sobre las costumbres de aquel país, algo nuevo para mí y que consideraba muy interesante. No habían terminado las muestras de afecto y del recibimiento cuando fui llamada para atender en las primeras horas al primer paciente.

Único cirujano

El hospital de Woldia, con poco más de 120 camas, es un típico hospital municipal rural, con servicios de medicina, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía y una sala para pacientes tuberculosos.

La mañana en que fui presentada oficialmente a la dirección del centro hospitalario resultó un acontecimiento en mi vida profesional. Por ello me levanté muy temprano. En realidad esta situación se sumaba a la serie de sucesos que marcaban un viraje en mi vida a partir de la salida de Cuba y desde entonces no lograba dormir normalmente. Me sentía nerviosa y al mismo tiempo no quería que mis compañeros de brigada lo notaran. Por otra parte, tampoco podía hablar fluidamente, solo expresaba frases entrecortadas.

—¿No vas a desayunar? —me preguntó con amabilidad una de las enfermeras.

—Hoy no tengo apetito, gracias.

—Hay unos panecillos muy sabrosos que nuestra cocinera prepara diariamente.

—Ya los vi. Parecen deliciosos.

Respondía desde un ángulo de la sala donde ocupaba una de las butacas que adornaban parte de la casa, colocada frente a una hermosa chimenea que raras veces se encendía debido al agradable clima de la región. Esperé pacientemente que mis compañeros concluyeran la ingestión del desayuno y los preparativos para comenzar un día de labor. Quince minutos antes de las ocho, partimos.

Desde la casa al trabajo debíamos caminar aproximadamente 500 metros. El caserío donde vivíamos estaba poblado por trabajadores del hospital, al cual rodeaba una iglesia protestante y un pequeño campo deportivo. Durante el recorrido alternamos con campesinos que guiaban pequeños rebaños de carneros y vacas. Estos, con gestos o frases en amárico, nos saludaban. En mi avidez por aprender a comunicarme con la población

autóctona preguntaba a cada instante el significado de las palabras escuchadas, y recibía de mis colegas, más versados en esa lengua, la respuesta adecuada para mi aprendizaje.

Al llegar al hospital fui presentada a la dirección y a todos los responsables de departamento por el jefe del grupo nuestro, e inmediatamente comencé las labores propias de mi profesión: atención a los pacientes hospitalizados, curaciones, procedimientos quirúrgicos mayores y menores, así como realizar las urgencias de la especialidad. Contaba con un salón de cirugía mayor y uno de cirugía menor, con un enfermero responsable de esta pequeña unidad, Abraham, un joven etíope con buena preparación técnica y destreza, quien, en muchas ocasiones, me serviría de ayudante.

El idioma que debía utilizar era el inglés, por lo que tuve que refrescar mis conocimientos de esta lengua. Otra de las cuestiones que ocupó mi atención en los primeros días fue todo lo concerniente a la organización clínica del trabajo. Encontré un sistema de historias y un método organizativo muy distinto al acostumbrado, pero que pude apreciar como muy práctico y funcional en relación con el gran volumen de trabajo que debía solucionar una sola persona. En las operaciones recibiría la ayuda de un enfermero instrumentista y, si era factible, también del médico ginecoobstetra. Yo era la única cirujana.

Pase de visita

Era lunes. Los lunes son días difíciles. Al menos para mí. Sin embargo, mi primer caso lo había atendido ayer. Por eso hoy entré más tranquila en la sala. Ya estaba en el terreno y ahora se trataba de aplicar mis conocimientos. En el hospitalito de San Antonio de los Baños había transcurrido una buena parte de mi experiencia como médico, aunque ya desde mi estancia en el Hospital Docente “Calixto García” había logrado formarme con la debida garantía de mi labor.

En los hospitales cubanos se le da una gran importancia al pase de visita médico. No creo que se trate de un ritual propio de nuestra medicina el concederle esta importancia. Ni tampoco (aunque algo de esto sí ha influido) debido al desarrollo de las técnicas y los procedimientos clínicoquirúrgicos.

El pase de visita es como un elemento lleno de magia en el seno de la ciencia. Allí está el paciente esperándolo con diversos estados de ánimo desde las horas de la madrugada, o cuando, después de haber logrado un buen sueño, se siente mejorado y quiere decírselo a su médico. Allí está el equipo impaciente esperando al profesor o al jefe de sala para conocer la estrategia de ese día y posiblemente de los siguientes. Allí está el joven

galeno residente, lleno de interés por su carrera, pero que acude demorado a la cita por no haber completado el ciclo de su profesionalidad. A veces recibe la reprimenda cordial del profesor o, si no, las risas y bromas en voz baja de los compañeros.

Mucho del prestigio de un médico en Cuba comienza justamente en el pase de visita. Sobre todo cuando nada está claro, a veces no hay medios para procesar en laboratorio los análisis, o los equipos no funcionan adecuadamente, y entonces hay que arriesgar un diagnóstico del enfermo que se nos encargó. Allí, como jueces bíblicos, el equipo médico en pleno espera nuestra explicación certera en una terminología que en los primeros años resulta difícil incorporar al léxico profesional. Es entonces que comprendemos que el pase de visita nos ata al texto, a la revista especializada, al paciente.

Estas reflexiones en las que me había ido formando me llenaban de curiosidad. Yo era el único cirujano. Mi equipo era más bien polivalente. Se trataba de un centro médico en una pequeña zona rural. ¿Entonces el pase de visita sería una mera formalidad? ¿Sería acá también el momento crucial de la labor médica? ¿Sería algo más?

Aquel lunes la jefa de enfermeras, *sister* Medinne, joven elegante, muy instruida, con un trato cariñoso, me recibió al entrar en la sala junto a otras de sus colegas, graduadas todas en la capital. En mi recorrido por las salas aquella misma mañana, comprobé de inmediato que la joven poseía buen dominio de su labor. Por suerte aquello compensaba la situación de ser la única especialista en cirugía. Si bien no tenía alrededor mío, como en Cuba, todo un sistema estratificado y escalonado de especialistas en distinto nivel de desarrollo, con los cuales discutir las alternativas o contraponer criterios en torno al diagnóstico o al estado evolutivo del caso, sí tenía en cambio un buen equipo de asistencia que me aseguraba la realización de mis indicaciones por los *health assistants*.

Uno de los primeros casos al que me enfrenté fue el de un hombre alto, con una infección ósea* en la región craneana frontal. Algo en mí debió haberse conmocionado cuando quedé sumamente impresionada con aquella situación. Al bajar el paciente la cabeza para mostrarme la herida que ya me había indicado la enfermera, el pus comenzó a gotear al piso. Aquello era inaudito. Sobre todo porque en la explicación que se me dio, conocí que aquello estaba así desde hacía tiempo. Era la primera vez que atendía un caso de este tipo.

En ese momento no pude hacer otra cosa que efectuar la cura, mientras elaboraba una estrategia con vistas a determinar la solución más efectiva. Fueron de gran utilidad las experiencias del cirujano anterior y de otros compatriotas que había conocido en la capital. En horas del mediodía concluí la primera sesión de trabajo con las consabidas demoras en la traducción del américo, o de algún dialecto, al inglés. Aún me estremece pensar en

* Osteomielitis.

aquella imagen del hombre quitándose el turbante. Meses después, mostrándome el orificio todavía sin sanar, decía:

—Doctora, ya casi tengo reunido el dinero para ir a Addis-Abeba.

La joven y la tinaja

El lunes, cuando inicié el pase de visita, pensaba que después de lo que había visto el primer día nada me sorprendería en el hospital. Estaba muy equivocada. Así lo pude comprobar rápidamente. Una joven, de las tantas campesinas que con apenas quince años tenía la responsabilidad de las tareas de su nuevo hogar, vendría a sacarme de mi error. Su compañero pasaba más de diez horas al día en el cultivo del *tef*, y la jovencita caminaba diariamente varios kilómetros, tinaja al hombro, para llevar a casa el agua que necesitaban. Escalar y descender montañas hasta el manantial más cercano conformaban su hoja de ruta diaria, amén de otras múltiples actividades domésticas, para poder recibir, con la comida lista, a su hombre, amante y querido, que regresaba exhausto del trabajo.

Una mañana, sus pequeños pies descalzos, acostumbrados a caminar sobre piedras y riscos, resbalaron con unas hierbas húmedas, y rodaron, ladera abajo, la gran tinaja de agua y su diminuta figura; ella sufrió una herida en la pierna izquierda con rotura de huesos, ligamentos y músculos. Unos labriegos que se encontraban cerca del lugar del accidente la recogieron, taparon la herida con un *gabhi*,* la acomodaron lo mejor posible sobre una manta y, cargada por dos hombres, la trasladaron decenas de kilómetros al hospital.

La vi por primera vez cuando me llamaron del departamento de emergencia, recién concluida la consulta externa de ese día. Esa muchacha pequeña, de lindas facciones y bellos ojos negros, me miraba con tristeza y, en su dialecto y con señas, me refería que le dolía mucho su pierna. Al examinarla, pude comprobar que presentaba una fractura de tibia y peroné, y una herida contaminada con tierra y otras suciedades. En el resto del cuerpo solo existían algunos rasguños provocados por la fricción con piedras y arbustos que la rozaron en la caída.

La operación se realizó con urgencia, tratando de resolver la lesión y evitar complicaciones. Se hizo imprescindible una buena limpieza local y la inmovilización de los focos de fractura para calmar el dolor y valorar en un futuro el fijar adecuadamente aquella pierna. Las condiciones locales de aquella herida no eran muy buenas, pero solo restaba esperar por la respuesta al tratamiento.

* Gabhi: prenda típica del país. Especie de estola de algodón que utilizan hombres y mujeres para abrigarse del frío la cabeza, el cuello y los hombros, así como también para resguardarse del sol.

Durante 24 horas evolucionó relativamente bien, pero al cabo de este tiempo noté una pérdida del latido arterial del antepié, delimitándose un cambio de coloración hacia el azul violáceo, reflejo de muerte celular, que fue extendiéndose posteriormente al resto del pie; el compromiso vascular era completo, estaba ante una gangrena seca. No quedaba más remedio que amputar.

Por medio de los enfermeros les hicimos saber a los familiares la necesidad de la reintervención para evitar males mayores. En su dialecto *tigriño*, el esposo manifestó que la aprobación de cercenar la pierna debía ser tomada en una reunión familiar donde padres y hermanos opinarían y decidirían si se realizaba o no. Con los ojos llorosos se lamentaba en voz baja de aquella desgracia.

—¿Cuánto demorarán en respondernos? —fue mi interrogante ante la mirada del joven.

—Deben asistir todos los familiares. Viven en las montañas, muy distante de este lugar. Nos tomará unos días, por lo menos tres.

—¡Tres días! —exclamé con asombro y repetía dentro de mí: “¡tres días!” Me parecía inútil insistir, pues comenzaba a conocer el poder de los rituales en África—. ¡Bien! Pero ni un minuto más, concluí.

El domingo en la tarde fui avisada para que acudiera al hospital. Allí supe que los familiares de la joven accidentada habían terminado sus deliberaciones y aceptaban la amputación. Miré a la muchacha y con una sonrisa le dije: —¡Ánimo! —Dos lágrimas brotaron de sus bellos ojos y las secó rápidamente.

Ordené preparar el salón de operaciones. Ya en el quirófano, frente a la joven anestesiada y entre los preparativos de la operación, pensé en lo difícil que sería para ella su vida futura allá en las montañas. Pero más importante era devolverla viva a sus familiares. Estaba segura de que ella se adaptaría a su limitación física. Una hora más tarde estaba resuelta la cruel complicación.

En las visitas diarias conversábamos sobre su rehabilitación, cómo aprender a caminar con ayuda de unas muletas que se le habían confeccionado a la semana siguiente de la operación. Su esposo, padre y el resto de los familiares retornaron nuevamente a sus faenas. A su lado quedó la madre cuidándola celosamente. Regresaron a buscarla el día antes de su alta. Aún hoy cuando rememoro mis días en África, una de las imágenes que acude primero a mi mente es la de la joven rodeada de sus familiares y apoyada en sus muletas. Como entonces, me pregunto: ¿quién cargará la tinaja?

Huvito

Huvito es pequeñita, apenas 1,48 metros de altura: su rostro, de tez oscura y bellas facciones, se asemeja a una de esas muñecas negras que vendían en la juguetería. Cuando la conocí pensé que no pasaba de los 18 años, sin embargo, tenía 28 y era madre de una niña con un parecido extraordinario a ella. Conversaba en voz baja, rápido, con mucha versatilidad y fluidez. Siempre tenía algo que contar. A pesar de que solo hablaba en su idioma y nuestros conocimientos del amárico eran escasos, prestábamos atención a sus relatos como si la entenderíamos perfectamente. Esto se debía a que con sus gestos y la expresión de su mirada nos hacía comprender lo que con palabras no era posible.

La alegre Huvito era la “mamita” que hacía la tarea de la limpieza de la casa y la que lavaba nuestras prendas de vestir. Siempre le agradecía la pulcritud con que dejaba mis batas blancas sanitarias. A pesar de su pequeño tamaño, era muy hábil en sus labores y mantenía la casa muy limpia, lo cual agradaba a todos.

Vivía en un cuartucho en casa de unas amistades. Dormía en el piso junto a su niña en una esquina de la habitación, con un pequeño bulto de ropas que empaquetaba con una sábana a modo de almohada; no poseía más valores. Un día, la jovial Huvito llegó llorando a nuestra vivienda; no podía continuar habitando en aquella casa con su hija porque sus amigos partían a otra provincia. Huvito no contaba con dinero para alquilar una pequeña casa. Sus ahorros guardados cada mes los tenía dedicados para la compra de una cama con colchoneta.

Al relatarnos su situación, nos sentimos apesadumbrados y decidimos ir a conversar con la administración del hospital acerca de la posibilidad de ubicarla en una de las casas del poblado. Por el momento le brindamos un pequeño cuarto de desahogo que estaba desocupado en nuestra casa y nos dimos a la tarea de buscar un lugar más adecuado a nuestra querida Huvito. Al día siguiente, la administración nos respondió que todas las casas estaban ocupadas y que solo quedaba libre un cuartón que había sido parte de un establo.

Fuimos a verlo y nos dimos cuenta de que su aspecto era bastante deprimente, pero creíamos que con algunos arreglos estaría en condiciones habitables. Se encontraba a 200 metros de nuestra morada y Huvito y su niña podrían estar seguras ante cualquier peligro, sobre todo de las feroces hienas que solían bajar al llano con frecuencia.

Pusimos manos a la obra y todo el grupo dedicó varios días, durante las horas libres, al acondicionamiento de lo que sería la futura vivienda de la pequeña Huvito. Los hombres apisonaron la tierra de aquel recinto de 3 metros de ancho por 6 metros de largo y arreglaron la puerta desprendida, en la cual colocaron un candado y un pestillo interior para su

seguridad. Una vez concluido el arreglo del local, invitamos a Huvito a que viniera a ocupar la nueva morada. Su emoción era inmensa y en su lenguaje característico demostraba su alegría. Unos días antes de mi partida de Woldia con destino de trabajo en Addis-Abeba, Huvito se me acercó y me entregó de regalo una fotografía. Era de su niña, con sus 4 años, a la que había fotografiado en un estudio del pueblo. La foto, años después, fue colocada en el álbum que confeccioné con los recuerdos de esta hermosa e inolvidable parte de mi vida.

Desde la ventana

Como en toda África del Norte, los cambios climáticos suelen ser muy bruscos. La noche y la madrugada son extraordinariamente frías y durante el día hace demasiado calor. De manera que se amanecía fuertemente abrigado y al mediodía se habían dejado los abrigos por todas partes. El peligro de un resfriado debido al sudor era alto. Por ello, el personal etíope, conocedor de esta experiencia de su país, resultaba muy sensible ante cualquier queja nuestra en relación con su clima. Por otra parte, también sabían lo que podía significar, en un hospital, el ingreso de un especialista y su separación de las tareas habituales.

Un viernes, próximo a las doce del día, en medio de una operación ortopédica agotadora: enclavijaba un hueso fémur roto en un hombre joven que había sido atropellado por un auto el día anterior. A esta altura del día, la temperatura comenzó a hacerse insostenible dentro del quirófano. Amén de otras posibles complicaciones, la concentración en el trabajo se hacía difícil.

En el momento más crítico, las gotas de sudor que comenzaron a aparecer en mi frente me aterraron; ellas podían dar al traste con todas las medidas de asepsia utilizadas: guantes, esterilización del instrumental, limpieza de la zona operatoria, higiene del local. El enfermero Abraham se acercó a secar mi rostro evitando así la caída de pequeñas gotas en la zona operatoria.

—¡Condenado calor!

—¡Estoy al borde de la fatiga! —respondió a mi exclamación Humberto, el médico ginecoobstetra.

—¡Estoy cocinándome! —exclamó jocosamente Isabel.

Esta pequeña unidad quirúrgica no había sido diseñada para utilizar aire acondicionado. Nunca supe bien si esto era debido a la despreocupación del colonialismo en relación con los procedimientos médicos en países atrasados o, simplemente, al clima seco de África del Norte. Clima, incluso, desértico en ocasiones, que evitaba la acción de los vectores infecciosos.

Pero en ese mes de junio de 1981, el rigor del sol era superior al promedio histórico y las vestimentas propias del quirófano, así como las potentes luces de la lámpara del salón hacían que el ascenso de la temperatura ambiental se sintiera más aún. Abraham se acercó nuevamente a secar mi frente y la de Humberto.

—Doctora Martha, yo solucionaré ahora mismo este problema —oí que decía a mis espaldas el enfermero. No sé por qué pensé, inconscientemente, que no había visto ningún ventilador en los locales habituales.

—Está bien —dije mecánicamente.

Segundos después, mientras martillaba el clavo de Kuncher* ayudada por Humberto, y Fikerai, el anestesista etíope, e Isabel permanecían atentos a las necesidades del procedimiento, sentimos una variación en la temperatura.

En eso, el sonido estentóreo de un mugido nos paró en seco y nos obligó a volver la vista hacia la ventana que, para horror nuestro, había sido abierta. Todos nos quedamos atónitos. No sabíamos qué hacer. Si por una parte era inconcebible un quirófano abierto al aire libre del campo, por otra parte el calor asfixiante amenazaba con interrumpir el acto quirúrgico.

—¿Qué fue eso? —exclamé extrañada mientras el mugido se repetía y la vaca comenzaba a lamer las ventanas. Como un visitante inesperado, el bendito animal asistía a nuestra operación con denodado interés. Costaba trabajo concentrarse sabiéndose examinada por semejante ser.

—¡Cómo es posible! —exclamé y busqué con la mirada al enfermero.

—No hay problema, doctora —replicó—. Hace mucho calor y no tenemos otra opción que refrescar un poco con la temperatura exterior.

—Esto puede dar al traste con todo nuestro trabajo —le respondí tratando de que comprendiera mis razones.

—No hay problema, doctora, no hay problema. Usted va a ver. No habrá complicaciones —hablaba en el tono suave y cariñoso que lo caracterizaba.

Continué mi labor. En todo esto, Humberto se limitó a sonreír. Otro tanto sucedió con Isabel y Fikerai, quienes hicieron una mueca de conformidad. Fruncí las cejas y levanté los hombros en un gesto de impotencia ante la inutilidad de una discusión. Evidentemente el resto del equipo se había solidarizado con la solución de Abraham. Terminada la operación, orienté una atención esmerada a este paciente. Temía que se presentara una posible infección de la herida y quizás cosas peores.

Para sorpresa mía, la vida le dio la razón a Abraham. El paciente evolucionó adecuadamente y dos semanas más tarde recibía el alta. Mucho tiempo después la confusión y el desconcierto no se apartaban de mi mente. En Cuba, la entrada en el salón sin los aditamentos necesarios o simplemente un error en la esterilización de un guante, muchas veces podía costar la vida a un paciente. Así, al menos nos habían enseñado. Aunque también es verdad que en nuestras luchas por la liberación nacional, la cirugía se adaptó a

* Kuncher: material metálico que se coloca en este tipo de fractura.

la falta de recursos elementales para preservar la vida con seguridad. África venía a ser un viaje a un tiempo no vivido. Una vez que pasó el temor a la imprudencia, quedó en todos nosotros la imagen de la caprichosa suerte de una vaca interesada en la cirugía.

Anyera

Una tarde de domingo nos invitaron a una fiesta con motivo de cumplir su primer año de vida el hijo de la jefa de enfermeras del hospital donde laborábamos. Es tradicional en estas ocasiones ofrecer platos típicos del país, así como bebida de procesamiento casero. *Sister* Medinne, la madre del bebé, nos recibió con mucha alegría en el portal de su casa e inmediatamente después de los saludos y presentación de la familia y amistades, ordenó a sus domésticas que sirvieran comida para nosotros.

Fue la primera vez que probé la *anyera*; la sirvieron en rollitos en una bandeja y en una gran fuente colocaron el fricasé de carnero con salsa *berberé** y en otra olla de barro, carne de res cocida, cortada en pequeños trozos, bien condimentada, sobre todo con ají. No colocaron cubiertos porque la costumbre es comer con las manos, detalle que conocí al preguntar por el resto de la vajilla a una de mis compañeras. Con antelación nos habían traído una vasija metálica con agua limpia y jabón para lavarnos las manos, y una toallita para secarnos.

Cuando toda la comida quedó servida, el olor de las carnes embriagaba y despertaba nuestro apetito. Había que poner manos a la obra y empezar a ingerir lo que con tanto cariño nos ofrecían.

Después de encontrarnos sentados alrededor de la mesa, mis compañeros que llevaban más tiempo que yo en ese país, me orientaron cómo apresar la carne con la *anyera*.

—Se cortan pedacitos de la *anyera* y con estos se envuelve la carne deseada —me refirió Humberto—. Como es de suponer, los movimientos que se deben realizar con las manos requieren cierta habilidad del comensal, puesto que de no ser así no se logra tomar toda la carne seleccionada y además se embarran demasiado los dedos con la salsa. —Mi compañero médico me demostraba esto en la práctica, a la vez que me explicaba e ingería con satisfacción los alimentos.

Realmente el aspecto de la *anyera* no fue de mi agrado; se me parecía a una porción de espuma de goma gris carmelitosa y su sabor algo desabrido y avinagrado. Otro tanto ocurrió con la salsa *berberé* por ser extremadamente picante. Así que comí algo de la carne de res y solo un pedazo

* Berberé: salsa extremadamente picante, de color anaranjado.

de la *anyera*, y alegué que no tenía apetito en ese momento, como respuesta a la insistencia de los dueños de la casa para que continuara disfrutando de sus manjares.

Nos sirvieron la cerveza “tala”,* la cual, una vez ingerido el primer sorbo, no pude continuar bebiendo.

Mi reacción ocurrió en cadena con varios de mis compañeros, y con discreción eliminamos la bebida. Medinne leyó en nuestros rostros la inconformidad con el brebaje y, con la amabilidad que la caracteriza, nos ofreció cerveza etíope industrial.

La familia de la enfermera era de la provincia de Tigrai. Las mujeres se dieron a la tarea de ejecutar bailes típicos de la región. Las bailarinas, situadas en forma de rueda o círculo, iban marcando pasillos cortos al ritmo de la música, sin tomarse de las manos, emitiendo sonidos agudos en alta voz, sin palabras en la parte del coro, y los estribillos de los diversos cánticos populares. Cubrían la cabellera, parte del rostro, cuello y hombros con el *gabhi*, rematado en sus bordes con telas bordadas o brocadas para hacerlo más vistoso.

Las mujeres cubanas nos incorporamos a uno de los bailes aprendiendo a bailar junto a las etíopes. Estas incursiones festivas en las tradiciones del país y en sus fiestas populares ayudaban a llenar en algo el vacío afectivo de la lejanía.

Las lloronas

El conocimiento de algo nuevo, con tradiciones que a veces rayan con lo ilógico para nuestra idiosincrasia, perdura en la conciencia como vivencia para toda la vida.

Así ocurrió con la primera vez que presencié un cortejo fúnebre en Etiopía. Me encontraba en el centro del poblado, caminando tranquilamente junto a otras compañeras, cuando tuvimos que dar paso a un grupo de personas que acompañaban a cuatro hombres portadores de un sencillo sarcófago de madera. En primera fila marchaban las mujeres, todas vestidas de negro. Unas cuantas sobresalían del resto porque entonaban un cántico en alta voz que las demás coreaban.

—¡Guaimé, guaimé, ameme guaimé!**

Cuando repetían este estribillo se daban pequeñas palmadas en el pecho con la mano derecha en la zona del corazón, y a la vez que llevaban la voz cantante mantenían un paso cadencioso al compás de la música. No

* Tala: cerveza local que se procesa a partir de algunas raíces. Líquido turbio, amarillo y de sabor amargo.

** Expresión del amárico que significa ‘¡Ay Dios, oh Dios, qué dolor!’

utilizaban instrumento musical alguno, solo las melodías que emanaban de sus gargantas.

Ante mi curiosidad por este hecho, no pude dejar de preguntar a mis compañeras si todos los entierros eran así.

—Si la familia del fallecido tiene buena posición económica, en el velorio y entierro se encuentran las lloronas, que son mujeres contratadas por los dolientes para entonar cánticos y llorar al cadáver hasta su sepultura —me contestó una de las camaradas.

—Además, si el desaparecido es hombre —continuó explicándome otra de mis compañeras—, la viuda se rapa el cabello y mantiene el luto durante un año.

—Es todo muy curioso —contesté.

Unos segundos después de pasado el séquito pregunté:

—¿Hay algo que me falte por conocer?

—Sí —una de mis camaradas comenzó a relatarme—. Por ejemplo, el cadáver es velado dentro de la casa y la familia coloca alrededor del ataúd platos o vasijas con las comidas que más le gustaban al difunto para complacerlo antes de darle sepultura.

Volví a quedar pensativa. Lo que había conocido en esos breves minutos era extraordinariamente interesante. Seguía pensando en todo aquello mientras reiniciábamos la marcha con destino a la casa. Sin darme cuenta murmuré en voz baja: —¡Qué singular parecido con la práctica de santería de mi país!

A veces un poco de sangre...

Es típico en Etiopía el uso, en el transporte serrano, de un aditamento que consiste en una pequeña cerca de poco más de 2 metros de alto sobre el techo de los vehículos, para la transportación del equipaje, así como de gallinas, carneros y otros animales. Se utilizan ómnibus y *jeeps* europeos para este fin, donde son ubicados más pasajeros de los que la lógica puede hacernos pensar. La carretera por toda la provincia de Wollo, entre montañas, es tan peligrosa que es necesario mantener velocidades inferiores a los 30 km/h para buscar un equilibrio que evite la caída por aquellos precipicios.

Un sábado en la mañana, comencé a recibir con urgencia los casos provenientes de un accidente en la carretera. Se trataba de la colisión de dos vehículos. Después de clasificarlos y ordenar las correspondientes investigaciones de sangre y rayos X indispensables, pude determinar que un viejo nativo se encontraba en muy precarias condiciones. Tenía una anemia con signos de pérdida brusca de sangre, un *shock* hemorrágico debido a

un violento trauma abdominal cerrado. Al comprobar esta emergencia, ordené la intervención quirúrgica. Ya en el quirófano pude conocer la gravedad de las lesiones que presentaba: desgarro del lóbulo derecho del hígado y destrucción del riñón derecho, con aproximadamente dos o tres litros de sangre libre en el abdomen.

El acto quirúrgico se desarrolló con inestabilidad de la tensión arterial, reponiendo, por medio de soluciones electrolíticas y cristaloides, la pérdida de plasma sanguíneo; no contábamos con la sangre necesaria para el mantenimiento de la vida de aquel anciano. Me sentí atrapada en una patética situación, y, aún metidos en plena reparación de su lesión hepática y en la extirpación del riñón afectado para yugular el sangramiento profuso que lo mantenía en *shock*, orienté chequear el grupo sanguíneo a todos los que viajaban junto al paciente.

—Su orden está cumpliéndose ya —me respondió Abraham. Este había salido rápidamente del salón para que Cary clasificara a los presentes, auxiliada, en la extracción de las muestras, por los enfermeros de turno.

—¿Qué se sabe de mi pedido? —pregunté unos minutos después en plena operación.

—Aún no hay respuesta, doctora.

Después de esta respuesta de Abraham miré al anestesista y le interrogué:

—¿Cómo está la tensión arterial?

—Sigue baja, mantengo los líquidos intravenosos a presión —contestó. Lo noté ansioso, pero sereno.

—Cesó el sangramiento —dije por fin minutos después—. Abraham, ¿hay ya algún resultado?

—Sí, no hay sangre. Mire doctora, *sister* Cary informó que el rastreo efectuado en más de 30 personas no coincidió con el grupo de este pobre hombre.

El silencio invadió nuevamente el recinto. Solo se escuchaba el sonido de las pinzas. Terminada la operación y habiéndose concluido la sutura del hígado y la extracción del riñón, me dirigí a la laboratorista para intercambiar impresiones sobre el problema de la sangre. Entre el personal cubano tampoco había el buscado grupo sanguíneo. Durante 36 horas el accidentado se mantuvo en estado crítico hasta que su corazón dejó de bombear. Esta pérdida me conmovió profundamente, pero comprendía también que no debía flaquear. Una de las posibilidades de mi profesión era la vida, pero otra es ser vencido en el combate con la muerte. La salida de este laberinto no era sufrir, sino saber.

Ascenso a la montaña

Uno de los fines de semana, después de mi llegada a Woldia, Carlos nos propuso la realización de una actividad para emplear parte del tiempo libre de que disponíamos. Se decidió hacer el ascenso a la montaña Arero, la cual se encontraba próxima a nuestra casa. La idea fue acogida con gran entusiasmo por el colectivo y, desde el mismo momento en que la decisión fue tomada, solo se hablaba de esa actividad de alpinismo que realizaríamos evitando el mayor riesgo posible.

El domingo siguiente, en horas tempranas, iniciamos el ascenso, llevando como guía a un joven nativo de la localidad que conocía muy bien la mejor ruta para llegar a la cima. En la medida en que ascendíamos, íbamos comprobando con claridad la vida del campesino de montaña: su preocupación por tener leña en el hogar para encender hogueras durante la noche y así mantener alejadas a las temibles hienas; las casas muy pobres y sin mobiliario; el uso de cacerolas y vasijas rústicas; las miserables vestimentas, raídas y escasas para el intenso frío del lugar; la ausencia de calzado en niños y mujeres, solo esqueléticas sandalias para algunos hombres que viajaban con sus rebaños de ovejas.

A nuestro paso recibíamos muestras de cariño de los vecinos del lugar, siempre con una sonrisa en sus labios. Los niños nos seguían por tramos cortos hasta que las madres los llamaban para que regresaran al perímetro de la vivienda.

Alcanzar una altura de 2 000 metros no era tarea fácil para quienes, como nosotros, nunca lo habían realizado. A las dos horas de ascenso, comenzamos a experimentar los rigores de esta actividad. Las mujeres nos sentíamos algo fatigadas. Una de nosotras, a mitad del camino, no pudo seguir y decidió esperarnos junto a unos niños. Media hora más tarde ya no hablábamos como al principio. Humberto, que momentos antes sobresalía por su conversación prolija y jocosa, ahora solo emitía escasas frases. Sentíamos una ligera falta de aire en la medida en que continuábamos ascendiendo, y también cansancio, pero no podíamos arriesgarnos a detener la marcha porque sabíamos que el más mínimo descanso nos restaría fuerzas para continuar.

A pocas decenas de metros de la cima, otras dos compañeras, completamente extenuadas, también decidieron esperar a que regresáramos. Al cabo de cuatro horas logramos culminar el ascenso. Los tres alpinistas que pudimos arribar a la cima nos abrazamos emocionados. Consideré que habíamos realizado una hazaña. Pensé en lo interesante de contar a mis familiares, en un futuro, lo que se experimenta en un lugar como este. Una sensación extraña y a la vez dulce me embargaba.

Contemplamos desde allí el valle, las carreteras, las montañas aledañas, el cielo, las nubes que creíamos poder tocar con las manos. Comentamos lo

bello del paisaje, lo diminuto que se veían los autos, *jeeps*, camiones y ómnibus, así como las gentes, como hormiguitas, casi imperceptibles a nuestros ojos. Con anteojos pudimos ver con mayor nitidez el manantial cercano, el tránsito de vehículos por la peligrosa carretera que bordea todo el bloque montañoso, la actividad en el centro del poblado con su pequeño mercado, en fin, era sentir la vida desde un lugar privilegiado.

Hubo un momento de silencio entre nosotros. Creo que todos pensábamos en nuestra lejana tierra. Cerré los ojos y soñé brevemente. Volé mucho. Llegué a casa. Todos dormían. Los besé en las mejillas y regresé sin que despertaran. Solo noté en Ángel una bella sonrisa al roce de mis labios.

Protuberancias endémicas

Existen zonas endémicas en el mundo para ciertas enfermedades, que dependen de las características geográficas, climáticas, hábitos alimentarios y déficit de sales o minerales en la dieta, entre otros. Etiopía pertenece a los países que se incluyen dentro de las bociógenas.* De ahí la gran cantidad de personas con aumento de volumen de la glándula tiroides por deficiencia de sal yodada en los alimentos y en el agua, lo que da lugar a un crecimiento exagerado. Los afectados, sobre todo los habitantes de las montañas, presentaban enormes tumores en el cuello que los hacían semejarse a los pelícanos. En los textos especializados, esta enfermedad se conoce con el nombre de bocio difuso simple. Era muy frecuente en la región en que me encontraba.

Ver esos enormes bocios que pendían hacia el tórax deformando totalmente la anatomía de la región cervical y de toda la columna vertebral, era motivo de profunda extrañeza para todo extranjero. El peso de la glándula, 30 o 40 veces por encima del promedio normal, mantenía al enfermo encorvado hacia adelante y con serias limitaciones en la movilidad del cuerpo. Esto sin contar los disímiles problemas respiratorios.

En las consultas externas no faltaban pacientes afectados por esta enfermedad, lo que imponía la intervención quirúrgica. La aprobación de este proceder no era de mucho agrado para los nativos, pero realmente no existían en el país las medicinas que se debían utilizar en otro tratamiento y, además, el desarrollo de la glándula no permitía confiar con fidelidad en los mejores medicamentos para ello aunque los hubiera. Estos y otros razonamientos debía explicarles a los enfermos por medio de mi ayudante, un *health assistant*, en el *Out Patients Departments*, que significa policlínico.

* Aumento de la glándula tiroides.

Era de suma importancia contar con donantes de sangre en la familia para garantizarla en el momento de la operación, así como para utilizarla en pacientes con cifras muy bajas de hemoglobina, anemia crónica que arrastran muchos de ellos desde la niñez por una deficiente alimentación. La mayoría de los pacientes entendían las explicaciones y aceptaban la decisión de operar, y así logré aliviar a decenas de dolientes.

Recuerdo a una mujer de aproximadamente 35 años que se notaba avejentada y que era ya abuela en la cuarta década de su vida. Cualquiera que la mirara podía considerar que tenía 20 años más. Acudió a mi consulta en compañía de su esposo, quien al informársele de la necesidad de operarla, comenzó a gesticular muy vehementemente. Nos daba a entender de esta manera, en su dialecto, que su mujer era indispensable en la casa para atenderlo a él y a sus tres hijos varones. Ellos trabajaban en el campo de sol a sol y requerían de la madre para que realizara las tareas domésticas.

Mientras Gabrihot, mi *health assistant*, trataba de convencer al nativo, yo observaba la actitud de la mujer. Se encontraba muy callada, cabizbaja, y en su rostro se reflejaba la tristeza. Su bocio era enorme y ya no le permitía mantener la cabeza erguida como toda persona normal. El careo entre mi asistente y el marido fue subiendo de tono por espacio de diez minutos. Al cabo de este tiempo, el asistente se dirigió a mí para informarme que el hombre al fin había sido convencido, pero que quería saber cuánto tiempo demoraría la hospitalización.

—Si él y sus hijos están dispuestos a donar sangre para la mujer, en esta misma semana sería el ingreso, y —continuó— se operaría días después, a lo sumo serán 10 o 12 días.

Gabrihot tradujo mi respuesta al labriego, quien al escucharla comenzó a hablar nuevamente en voz alta. Noté que en ningún momento se dirigió a la esposa, la cual se mantenía en la misma actitud sumisa anterior.

—El hombre nos dará respuesta después de que haya consultado con toda la familia reunida —refirió el asistente.

Se despidieron con una reverencia y salieron. A la semana siguiente los recibí de nuevo en la consulta. Esta vez el hombre hablaba serenamente y, a pesar de que la mujer se mantenía sin decir palabra, había cierta alegría en su rostro. La familia estaba de acuerdo con que se operara.

Paseo dominical

Se había hecho costumbre realizar actividades cada 15 días dentro del colectivo. Para variar, a veces, con el previo consentimiento de la municipalidad, podíamos hacer algún tipo de visita por los alrededores del poblado.

Un domingo, en horas de la mañana, nuestro pequeño grupo pudo salir, después de ver a los enfermos, hacia un poblado cercano, Cobo, siguiendo la carretera que se dirige a la provincia de Tigray, al oeste del país. Partimos en un *jeep* Landrover junto a Harvan, el administrador del hospital, quien condujo el vehículo por montañas y llanos de una vegetación exuberante, muy bella.

Durante las dos horas que duró el viaje, disfruté a plenitud del verdor de aquel campo, de la suave brisa de la montaña y del tenue sol. En la medida en que recorríamos aquellos parajes, me encontraba cada vez más absorta por lo hermoso que resultaba a mis ojos el paisaje. ¡Cuánto hubiera dado por tener el dominio del dibujo!

—Martha, ¿qué te pasa? ¿Por qué estás tan callada? —era la voz de una de las compañeras.

—Sí, sí, Cary, ¿qué decías? —me sentí algo turbada, no la había escuchado bien a causa de mi impresión.

—¡Bájate de esa nube, muchacha! —me contestó.

—Claro, claro —dije.

Me di cuenta entonces de que el resto de mis compañeros charlaban animadamente. Decidí incorporarme a la conversación. Los chistes no faltaron, lográbamos dar rienda suelta a las carcajadas que irrumpían en el aire y provocaban una atmósfera de felicidad. Los niños a nuestro paso nos saludaban y decían adiós, siempre repitiendo:

—¡Guardiña, guardiña! *

Transcurridos los 70 kilómetros, llegamos al lugar previsto. Era un pueblo algo mayor que Woldia, con casas pequeñas de madera, zinc, y piso de tierra o cemento, entre las que había un restaurante campestre bastante grande, en el que decidimos almorzar. Los dependientes, muy corteses, nos indicaron la mesa.

El menú consistió en carne de carnero guisada con salsa *berberé*, carne de res ahumada, de muy buen sabor, acompañado todo de refrescos, cervezas y también coñac, que tomamos primero.

Terminamos de comer. Recorrimos parte del lugar a pie, relacionándonos con un poblado sencillo cuyos habitantes se mantenían en las viviendas, con excepción de los niños que, con su algarabía de juegos callejeros, daban un tono de alegría al ambiente del pueblo. Una hora después nos poníamos en marcha de regreso. Íbamos cantando música cubana y, por supuesto, en varias ocasiones, la famosa *Guantanamera*, debido a que a Harvan le agradaba mucho. Temprano en la tarde estábamos de regreso en casa. Yo, extasiada aún con la belleza de los lugares recorridos, me sentía llena de tranquilidad y deseosa de repetir estos paseos dominicales.

* Guardiña: palabra amárica que significa 'compañero'.

Alambres de Kirschner

Llevaba cierto tiempo trabajando en Woldia cuando me tocó atender a un joven etíope que viajaba en una camioneta que se había impactado contra un camión. Cuando lo vi aprecié inmediatamente el grave trauma torácico que presentaba por fracturas costales múltiples. Estas provocaban una inestabilidad de la región derecha del tórax con una significativa falta de aire. La radiología confirmó la impresión clínica, y, para poder resolver el notorio desplazamiento anormal de la región fracturada, lo llevé al salón de operaciones.

En la intervención utilicé puntos de alambre para fijar las costillas lesionadas, a la vez que servían para traccionar en forma de polea, con un peso de 2 o 3 kilogramos, para mantener así estables las roturas óseas y evitar mayores complicaciones que pudieran llevarlo a la muerte.

Cuando el enfermo fue trasladado para la sala, colocamos un sistema de tracción. Enlazamos una tira de gasa por uno de los extremos a los alambres que se encontraban fuera de la piel. Por el otro amarramos un frasco lleno, de los usados para venoclisis, y lo pasamos por encima de un portasuero. Todo el personal del hospital acudió a ver al paciente y los aditamentos que poseía. Una de las enfermeras me preguntó, con mucho interés, el basamento de todo aquello.

—Es uno de los métodos quirúrgicos de fijación externa para tratar estos casos cuya afección, científicamente, se denomina tórax batiente o *volet costal* —le respondí.

Continué entonces explicándole sobre las variantes de tratamiento y los cuidados que se deben tener en cuenta con este tipo de enfermo. Todos oían con atención la explicación, extensiva al personal de enfermería que me rodeaba.

—Es necesario mantenerlo con la tracción durante dos o tres semanas hasta que las fracturas consoliden —seguí orientando a los que me escuchaban.

En ese momento despertó el joven. Preguntó por su estado. Fue informado de todo lo ocurrido y de que ya estaba operado.

—Es importante también vigilar que el tubo de drenaje torácico, colocado en la parte afectada, se mantenga firme en su conexión con el tramo de goma y esta, al frasco de suero con agua estéril, drenaje que preparamos al borde de la cama mientras referíamos esta observación.

El herido se llevó su mano derecha a la frente y preguntó el porqué de su vendaje en esta zona.

—Una herida extensa que requirió varios puntos —le informó la enfermera—, pero no hubo fractura. Y de esta forma le fue respondiendo a sus inquietudes en dialecto *tigriño*.

Con el decursar de los días, el accidentado rebasó su gravedad y al término de la cuarta semana fue dado de alta, ya sano. Su estancia en el

hospital, algo prolongada debido a sus lesiones, ayudó a que fuera uno de los pacientes más comunicativos con todos los que lo atendían. Su marcada jovialidad hacía que nos recibiera cada mañana con una amplia sonrisa. Siempre tenía una frase de aliento para el resto de los enfermos.

Tres meses después lo recibí una tarde en la consulta externa cuando acudía para el obligado seguimiento que requieren estos pacientes y, a la vez, para su segunda operación con vistas a retirarle los alambres que le entregué el día de su alta definitiva. Los quería de recuerdo para enseñarlos a su familia y amigos. Una de aquellas mañanas se despidió de nosotros complacido, con frases de agradecimiento y con la vitalidad propia de sus 20 años.

Ceremonia del café

Nuestra tradición de tomar café data de centenares de años. Ofrecer una taza de esta estimulante infusión es un hecho cotidiano en cualquier hogar cubano. Esta costumbre también existe en Etiopía y tuve, en varias ocasiones, el honor de saborear el delicioso café de Harar, tan aromático como el de nuestras montañas orientales. El gusto de haber sido invitada a tomar café en medio del trabajo del hospital resultó una impresión difícil de olvidar. Recuerdo que ya pasada las diez de la mañana nos quedaba por ver a un paciente que ocupaba una de aquellas habitaciones privadas que solo podían pagar algunos en el hospital de Woldia.

Después de examinado el convaleciente e indicarle los medicamentos que actuarían en el restablecimiento de su operación de vesícula, realizada cinco días atrás, la esposa, muy contenta por la evolución favorable de su compañero, decidió obsequiarme con la atención del brindis del café, que en este país africano constituye una verdadera ceremonia.

La enfermera de cirugía que me acompañaba me explicó que el café se tostaba y colaba en ese momento. La señora pidió de favor que tomara asiento y esperara. Acepté gustosa porque siempre es bueno un “trago” de café a cualquier hora, además me sentía halagada por el gesto. Fue invitado también uno de los médicos cubanos que había atendido en otra oportunidad a su hija. Pocos minutos después Humberto hacía su entrada en la habitación y tomaba asiento junto a mí para acompañarme en el brindis.

De pronto vi desplegados todos los enseres del ritual encima de una pequeña alfombra. La destreza que emanaba de aquella mujer que ya frisaba los 40 años, me hizo inclinarme hasta Humberto y no pude dejar de comentarlo:

—¡Esto sí que en verdad es todo un ceremonial!

Aquella señora encendió la pequeña hornilla de carbón, colocó el café en grano en una de las vasijas y comenzó a tostarlo al fuego. Segundos después

sentíamos el olor agradable del café tostado. Depositó este en la *mukecha** e inmediatamente comenzó a romper los granos para obtener el polvo. Sus hábiles manos femeninas, acostumbradas a las labores culinarias, se movían con precisión ante cada paso en la preparación del ansiado néctar.

Me sentía maravillada con todo aquello. El olor del incienso dedicado a ambientar la habitación para la ceremonia, y el del café tostado creaban una atmósfera muy agradable. Extasiados conversábamos animadamente con la enfermera y otro familiar del operado. No podía dejar de observar este desconocido procedimiento en la elaboración de la infusión.

La buena mujer, terminando de apilar el grano, volvió a colocarlo en la *midiya*** para acabar de tostarlo y después pasarlo nuevamente por la *mukecha*. El siguiente paso consistió en poner a hervir agua en la *llebena****. Añadió el polvo. Antes me lo permitió tocar con uno de mis dedos para que comprobara su finura. Después de pocos minutos saboreábamos las tazas del exquisito café. Supe ese día que la costumbre etíope para honrar a los invitados era la de ofrecer tantas tazas como deseara el visitante hasta finalizar el líquido en la vasija.

Terminada la primera taza, nos sirvieron la segunda. Humberto prendió un tabaco y el otro hombre un cigarrillo rubio, al paso que me ofrecía con amabilidad la caja. Acepté uno gustosa; la señora al ver las tazas vacías volvió a llenarlas. Un poco asombrada pregunté:

—¿Pero cuántas hay que tomar?

—Todas las que usted desee, me contestó la etíope. Estaré sirviendo hasta que se acabe el café. Humberto y yo nos miramos en un consabido gesto de asentimiento. Continuamos la charla acomodándonos mejor en las sillas. Tomamos la siguiente taza. En el transcurso de poco más de una hora nos sirvieron cinco veces.

Al mediodía retornamos a la casa como normalmente hacíamos para almorzar y descansar. Ese día, sin embargo, llegué con poco apetito y una especie de malestar general. Pensaron que me encontraba enferma y todos se acercaron solícitos para saber qué me pasaba. Solo Humberto sonreía.

—¡Qué va a estar enferma! —exclamó—. Es que fuimos invitados a tomar café preparado en forma tradicional.

* Mukecha: voz amárica con la que se denomina al pilador. Vasija redonda, pequeña, confeccionada con madera.

** Midiya: término amárico que se utiliza para denominar a la hornilla de carbón.

*** Llebena: vocablo amárico para nombrar una vasija de barro alargada, con una boquilla.

¡Toruno, toruno!

Una mañana tuve que enfrentarme a una de las experiencias más típicas de la diversidad de procedimientos médicos entre una cultura y otra. El paciente era un hombre de 45 años, aunque por su aspecto parecía tener más de 60. Realmente no podía precisar edades, pues en la mayoría de los casos los propios pacientes desconocían su fecha de nacimiento, y solo podíamos hacer aproximaciones guiándonos por su apariencia o por lo que ellos mismos podían referir.

Una de las patologías quirúrgicas que con mayor frecuencia se presenta en las diferentes regiones de Etiopía es la volvulación o torcedura del intestino grueso, el sigmoides.* Este rota sobre su eje unos 360 grados en el sentido de las manecillas del reloj. Esta enfermedad, al decir popular, era “el pan nuestro de cada día” en los cuerpos de guardia médicos.

El hábito y la tradición etíope de ingerir el *tef* y otras semillas, así como la conformación genética del sigmas, de mayor tamaño que lo normal, pudieran dar una explicación a la frecuencia de aparición de este trastorno orgánico.

La información al paciente sobre la necesidad de operarlo no implicó grandes dificultades. Hablaba amárico y, además, con la ayuda de la asistente de salud, conoció del diagnóstico clínico. Con el mencionado paciente ocurrió un hecho curioso. Este individuo, meses antes, había tenido una situación médica similar. Así que al informársele acerca del tratamiento quirúrgico respondió:

–¡Yo quiero el tubo, doctora!

–No sé de qué tubo me habla –le dije al *health assistant*.

Este era un trabajador nuevo en el hospital y desconocía a qué hacía referencia el enfermo. Entonces insistí en explicarle a aquel hombre la necesidad de la intervención quirúrgica.

–¡No, no, no, doctora! –decía y gesticulaba con las manos, nervioso, a la vez que, bajándose de la camilla, comenzaba a vestirse.

Creí en la importancia de convencer a aquel campesino de la gravedad de su enfermedad y como el ayudante no resultaba muy explícito con él, fui en busca de Abraham. Este habló largamente con el paciente y me informó:

–Doctora, este hombre ha resuelto en dos ocasiones con una sonda rectal que celosamente guardo en el salón de cirugía menor.

–Bueno, muéstrame esa sonda y veamos si es tan maravillosa.

Presurosamente fue a su departamento y trajo envuelta en papel estéril la maravillosa sonda, que medía aproximadamente un metro de largo con el objetivo de franquear la zona torcida.

* Segmento de colon.

Al verla, el viejo se desvistió y se acostó nuevamente muy sereno y tranquilo. Con delicadeza introduje la sonda por la vía usual. A mitad de su longitud sentimos la efectividad y, minutos más tarde, aquel abdomen, que estaba completamente distendido, volvió a su posición normal. El hombre, agradecido, me cogió las manos y besándolas rápidamente, sin darme tiempo a impedírselo me dijo:

—¡Muchas gracias, muchas gracias!

Al verme, en horas de la mañana del otro día, se incorporó en la cama y me expresó con alegría antes de que comenzara a interrogarle:

—¡Toruno, toruno, batán toruno!*

El tarro y el huevo

La diferencia de idioma no impide la comunicación en la relación médico-paciente. Un mayor o menor grado de identificación siempre aparece como consecuencia de la situación límite en la experiencia humana que significa toda afectación de la salud. La dependencia clínica siempre es dependencia afectiva. Nacen en estas condiciones lazos afectivos que perduran, en ocasiones, durante toda la vida. Hay grandes y profundas relaciones íntimas que continúan luego durante toda la existencia y cuyo carácter es sumamente placentero.

Uno de esos amigos fue Fantayo, hombre de mediana edad, alto, conversador tan elocuente que logró con facilidad confraternizar con todo el equipo médico. Visitaba con frecuencia nuestra casa, cada vez que su trabajo se lo permitía, puesto que viajaba mucho dentro del país como organizador de tareas agrícolas en valles y montañas. Su esposa, que residía con sus hijos cerca de Woldía, fue tratada en cierta ocasión en nuestro hospital y él mismo también requirió de un tratamiento externo. Estableció un gran *rapport* con todos nosotros dentro de las posibilidades de su trabajo. No faltaba a las consultas médicas, lo cual permitió mantener bajo control su enfermedad cardiovascular.

Un día vino a visitarnos con un obsequio para cada uno de nosotros. Quería que tuviéramos un *souvenir* de su país para cuando regresáramos. La pequeña Huvito nos avisó de su visita una tarde, poco antes de las cuatro. Asombrada nos refería lo que Fantayo había traído.

—¡Un cuerno grande para doctor Humberto y un huevo lleno, enorme, para doctora Martha! —decía la cariñosa “mamita”, a la vez que con sus manos mostraba el tamaño de cada objeto.

* Voces américas que significan: ‘Bien, bien, muy bien.’

–¿Un cuerno de qué animal, Huvito? –le pregunté después de esperar a que terminara de hablar con mi *health assistant* y uno de los pacientes que se encontraba en la consulta.

–Yo no sé, yo no sé, pero debe ser de un animal muy grande, querida doctora –me contestó ya más tranquila.

–¿Te asustaste? –le pregunté mientras colocaba mi brazo por encima de sus hombros–. En cuanto termine con este caso que estoy atendiendo voy corriendo para la casa.

–Ya yo vi al doctor Humberto y me dijo que iría enseguida para allá –me refirió, y agregó–. El señor Fantayo espera en casa.

–Dile a Letekida que le brinde té o café hasta nuestro regreso.

–Sí, sí, sí, doctora Martha. Regreso corriendo a decirle que están avisados –y diciendo esto, hizo su reverencia habitual, y se retiró tan rápido como había llegado.

Minutos más tarde entré en la casa saludando a nuestro viejo y querido amigo. Estaba deseosa de conocer lo que tanto había asombrado a Huvito. Encima de la mesa del comedor se encontraba colocado un enorme cuerno de aproximadamente 80 centímetros de longitud y 20 centímetros de diámetro en su base, ya disecado, hueco por dentro, por lo que servía para almacenar cualquier líquido, y con una tira de cuero que se le había adicionado se podía llevar cómodamente colgado al hombro; si no hubiese sido por su terminación puntiaguda y su forma semicurva, se podía asociar con la apariencia de una tumbadora.

Junto al cuerno se hallaba un huevo casi 20 o 30 veces mayor que el de una gallina. Era un huevo de avestruz, de cáscara blanca y de una consistencia muy fuerte, pues comprobamos, al golpearlo con los nudillos de la mano, que no se rompía. Quedé maravillada con aquel regalo.

El resto de mis compañeros comenzó a regresar de sus labores, momento que aproveché para ausentarme por corto tiempo ante la necesidad de ver nuevamente a un paciente hospitalizado. Quedaron los demás con el etíope que conversaba animadamente de sus viajes, de la familia y respondía a las múltiples interrogantes que todos le formulaban para conocer más de los objetos allí expuestos. El cuerno pasó de hombro en hombro.

–Sirve para guardar por lo menos cinco litros de cerveza de “pipa” –decía Humberto bromeando–. En dos veces que beba de él, voy a ser “hombre muerto en la carretera”.

En eso, yo que regresaba dije:

–¿No me saldrá una avestrucecita del huevo? –esta exclamación provocó la hilaridad de todos. Y se vertieron muchas opiniones:

–Deberíamos vaciarlo –manifestaban unos– y, pintarlo –opinaban otros.

Al final decidí guardarlo tal y como me lo habían entregado para enseñarlo a mis amigos, vecinos y familiares; un huevo original de esa ave que puede alcanzar velocidades de hasta 80 km/h. Como es de suponer, todo el que lo veía se asombraba. No supimos exactamente a qué animal pertenecía el tarro, estaba en extinción. Podía haber sido de un toro descomunal.

Una vez en casa, pesamos el huevo: casi cinco libras. Aún guardo la foto que me tomaron en el patio con el huevo regalado en una mano y uno de gallina en la otra. Aquello era increíble.

A sangre fría

Etiopía, con un estimado de población de 33 millones de habitantes, según el censo de la década del setenta, contaba a nuestra llegada con escasez de facultativos y centros hospitalarios. El perfil quirúrgico era aún de mayor demanda, lo que ocasionaba un trabajo médico excesivo. El cirujano debía enfrentar decisiones y acciones quirúrgicas de diversas especialidades, entre ellas las complicaciones obstétricas.

Para la gran mayoría de las mujeres etíopes con escasos recursos, parir es algo que debía realizarse en el propio hogar. Esto hacía muy importante la ayuda de las señoras más duchas en tales menesteres. Incluso esto era así hasta para aquellas futuras madres que habitaban próximas a un hospital. Recurrir a un centro asistencial en estos casos se reservaba para cuando las famosas viejas experimentadas no podían resolver las complicaciones en el recibimiento de las criaturas.

Como es de suponer, la gran cantidad de futuras madres que viven en zonas montañosas también utilizan el parto extrahospitalario; pero en este caso, si se producen dificultades, la transportación hacia un centro de atención médica demora con frecuencia jornadas de dos y tres días debido a las largas distancias que hay que recorrer caminando, cargando a las parturientas en parihuelas, por caminos abruptos, hasta llegar a su destino.

Por estas razones hube de atender pacientes con fetos muertos y roturas de la matriz de más de 24 horas de evolución, con cuadros clínicos de infección generalizada, dependientes de la cavidad abdominal: graves peritonitis. En otras ocasiones ocurrían retenciones de placenta que no se expulsaba después del feto o mujeres que requerían de la intervención quirúrgica ante la imposibilidad de parir de forma natural.

Recuerdo las características de aquellas mujeres cuyas vidas estaban llenas de privaciones y que mantenían ante su enfermedad una actitud estoica. No se quejaban. Por sus deficiencias de glóbulos rojos aceptaban la realización de cualquier procedimiento obstétrico sin utilizar anestésico, ya que este podía provocar complicaciones muy serias en los casos de anemia intensa. Por eso la gentileza y rapidez en las instrumentaciones tenía que ser una estrategia médica para evitar en la enferma el mayor sufrimiento posible al realizársele, entre otras cosas, la limpieza, de forma manual o instrumental, de la cavidad del útero o matriz por existir restos placentarios.

Una noche me llamaron con urgencia para asistir uno de estos casos que llevaba casi 24 horas de camino por la imposibilidad de la expulsión de la placenta. Colocada la paciente en la mesa ginecológica, pude verificar la situación y comprobar que no quedaba otra alternativa que la de extraérsela manualmente para salvarla de la aguda infección que había comenzado a afectarla.

Se le administró un suero glucosado y se le extrajo sangre para conocer el puntaje de la hemoglobina; un rato después se comprobó que no pasaba de los 8 gramos.

–¡Imposible utilizar anestésico! –murmuré y mi mirada se cruzó con la de *sister* Sarah, mi enfermera.

–Bueno, no le queda más remedio que soportar el dolor –me expresó Sarah contrariada.

–Tranquila –le dije a la joven con la mayor ecuanimidad–. Es necesario cooperar.

–*Ichi, Ichi* * –me contestó.

Experimenté una gran admiración ante aquella joven mujer que tanto valor mostraba para enfrentar una situación tan difícil como aquella.

–Esto es doloroso, pero dentro de poco te sentirás aliviada, podrás dormir las horas que tanto necesitas. –Me interesé, a través de la enfermera, en saber cuánto tiempo llevaba esa muchacha sin descansar por el trabajo de parto.

–Refiere que hace tres días y que se siente muy cansada, casi sin fuerzas –me dijo *sister* Sarah y continuó–; el viaje hasta el hospital fue agotador. Pude hablar con el esposo. La trajeron en hombros. Han caminado muchas leguas y todos esperan impacientes.

–Prepárame un par de guantes –le pedí a la enfermera–. Vamos a concluir esta situación.

–Sí, doctora, todo está listo.

La muchacha se mantuvo serena, soportó sin desmayarse toda la manipulación de su matriz y un rato después era colocada en una camilla para su traslado a la sala.

Por Dessie en *gari*

Tal vez uno de los aspectos de mayor envergadura para un gran dispositivo asistencial de carácter internacional, como es el servicio médico cubano, lo constituya la organización de los grupos y mandos para la asistencia médica, en colaboración con cada país. Mantener todo este

* *Ichi, ichi*, en amárico: ‘Sí, sí, está bien.’

mecanismo funcionando adecuadamente constituía una tarea heroica de los que, desde Cuba, aseguraban el cumplimiento de las misiones médicas en el exterior. Pero de lo que no me cabe la menor duda es que el alma, la célula de todo ese gran organismo, lo conformaba el pequeño equipo de base.

Ese pequeño grupo de especialistas, a veces precario, a veces simultaneando especialidades, o a veces simultaneando funciones médicas o politicoadministrativas, aseguraba el cumplimiento de las misiones. De esta pequeña célula y de su trabajo adecuado dependía la coherencia moral, decisión del hombre en medios a veces sumamente agrestes o peligrosos para la vida humana. El internacionalismo, si bien ha constituido la más alta experiencia moral del hombre, también ha dependido de un trabajo dedicado sobre el terreno para asegurar su estabilidad física y emocional.

Paseos, excursiones, fiestas, celebraciones, integración a la vida del país, en fin, eran a veces más necesarios para el grupo, que todo el trabajo profesional. Por esta razón, algunas funciones como la sistemática orientación y la organización de estas actividades se depositaba preferiblemente en los compañeros más adecuados para ellas.

Ocurrió cierta vez que Humberto, el ginecólogo, en quien recaía la función de la transmisión de información y la orientación de nuestro dispositivo médico en Woldia, se encontraba de vacaciones. Fui designada entonces para realizar esas tareas en lugar del compañero. Por esta razón tuve que viajar a la ciudad de Dessie para recoger la información que nos enviaban desde la capital y, además, para hacer algunas compras de alimentos no asequibles en la zona donde nos encontrábamos.

Me trasladé en ómnibus hasta franquear la distancia que me separaba de la cabecera de provincia, 125 kilómetros por toda una región montañosa y una carretera que presentaba 113 curvas en uno de sus tramos de aproximadamente 30 kilómetros. Inicié el viaje en horas tempranas de la mañana, casi al amanecer, para llegar mucho antes del mediodía a mi destino. Así podría relacionarme mejor con los médicos y enfermeras que trabajaban allí, visitar los establecimientos para adquirir lo planificado y regresar temprano en la tarde.

Si quería cumplir con todos los encargos, necesitaría utilizar un transporte que me viabilizara las diversas gestiones. A pie no me sería factible cubrir la larga distancia entre el hospital y las tiendas. Necesitaba disponer de algún auto de alquiler.

Ya en el momento de efectuar las compras, no aparecía ninguno. En estos casos uno se acuerda mucho de su país. Temiendo llegar a la hora del cierre por el consabido horario de almuerzo y descanso, decidí entonces montar por primera vez en *gari*. El *gari* es una especie de volanta, un carro tosco, halado por un caballo y que permite la transportación de dos pasajeros, además del conductor.

Existen, en menor cuantía, otros de mayor capacidad, para cuatro o seis personas, y que utilizan dos bestias para su tracción, también sin techo y rústicamente diseñados. Algo parecido a lo que en Cuba se suele llamar coche en los últimos años.

A una señal mía, el conductor de un *gari* hizo detener el caballo. En un principio no resultaba muy de mi agrado utilizar este tipo de vehículo. Subí a él algo dudosa. Una vez instalada, encontré cierto atractivo y comenzó a gustarme la idea de un paseo no habitual.

—Hacia el área comercial —le ordené al viejo nativo.

Azuzó al animal y comenzó el itinerario. Durante el trayecto recordaba los coches que había tenido la oportunidad de montar junto a mis hijos en los parques infantiles, o los típicos de las ciudades de Cárdenas, Las Tunas y Bayamo. Este no se parecía en nada a aquellos, sin embargo, cuando en la actualidad viajo por el interior de mi país, me emociona ver la enorme cantidad de estos mismos vehículos en toda Cuba.

Este medio de transporte era práctico, sencillo y una opción más para el traslado de pasajeros. Pude disfrutar durante el viaje de todo el paisaje, lo cual fue uno de mis mayores motivos de alegría al montar este vehículo.

Para esta época de mi estancia en África, mi comunicación con los etíopes era suficientemente amplia. Cuando llegamos a mi destino ordené al dueño del *gari* que se detuviera y le pregunté en amárico:

—¿*Centinó*?

—*Jazaramís kilos* —fue la respuesta del viejo conductor.

Con estas palabras me indicaba que debía pagarle veinticinco centavos por el trayecto recorrido, lo que equivalía a un 50% menos que un auto de alquiler. Pensé entonces: “Además de agradable, es más económico.”

Una vez en el centro de la ciudad, inmersa en la tarea de comprar todo aquello que la cocinera me había encargado, vi muchos *gari*. Con alegría llamé al conductor cuando regresaba cargada de frijoles blancos y bayos, chícharos, garbanzos, leche en polvo, especias, té, harina, polvo de hornear. La alegría era compartida, un poco por aquellos artículos que no había en Woldia, y otro poco porque le había cogido el gusto al *gari*.

El *mercato*

Como pude apreciar durante todo el tiempo de la misión, el trabajo médico era muy intenso, no solo por la jornada laboral de ocho horas, sino además por la atención a las urgencias que en muchas ocasiones absorbían casi toda la noche sin distinción del día de la semana, lo que generaba la necesidad de celebrar veladas para relajar las tensiones, tanto de

los problemas inherentes a nuestra profesión, como de la sobrecarga emocional creada por la lejanía y el aislamiento.

En algunas ocasiones, por distintos motivos –un recibimiento especial, una fecha importante–, la fiesta adquiría un carácter de mayor dimensión y entonces se hacían compras en la ciudad de Dessie o en Addis-Abeba. Cuando en los preparativos se decidía visitar la capital, entonces el día resultaba más ameno y divertido. La visita al mercado de Addis-Abeba, el mayor y más famoso de África, era muy esperada por todos aquellos que pisaban tierra etíope.

El *mercatto*, como comúnmente se le llama, consta de varias manzanas de comercios donde se venden prendas de vestir, joyas y bisutería, lencería, muebles y efectos eléctricos, entre otros. Además, en aceras y portales se sitúan vendedores ambulantes que, desde horas muy tempranas, montan su improvisada tienda, la que retiran a la caída del sol. Estos negociantes gozan de una gran maestría en la utilización del espacio: en sus mostradores pueden verse decenas de pañuelos, pulsos, aretes, sortijas, perfumes, creyones de labios, etc., mientras que en un área de apenas dos metros cuadrados cuelgan decenas de camisas, *pullovers*, *sweaters*, abrigos, pantalones, medias, vestidos y otras ropas. Una verdadera gama de colores y modelos con los cuales se logra cautivar al observador. Este, con un simple golpe de vista, no puede abarcar la totalidad de artículos que se muestran.

Interesante no solo es caminar por sus calles y entrar en cada uno de los establecimientos, sino comprobar, además, la diversidad de precios con que cada vendedor ofrece su mercancía. La posibilidad de variar el valor inicial establecido por el dueño para cada prenda u objeto era algo emocionante. Así que ir de compras significa también el placer de regatear ante cada artículo.

–¿*Centinó, guardiña*? –dije al vendedor mientras señalaba aquello cuyo precio deseaba conocer tal y como lo establece el ritual.

–*Azarajulet birr* –sería su respuesta, es decir, doce pesos.

Entonces, y a partir de la primera cifra establecida por el dueño, comienza el regateo por parte del comprador. A veces este demora unos minutos, pero generalmente se obtiene siempre el artículo a menor precio del inicial. Con frecuencia se le pide al comerciante el último valor:

–¿*Macharachá*? –interrogante a la cual el nativo debe contestar:

–*Vaca, finito* –contesta gesticulando con un movimiento de la cabeza y de las manos para dar a entender que no hay más rebaja a partir de la última cifra señalada por él.

Visitar el mercado es una gran distracción, absorbe varias horas y ofrece la posibilidad de adquirir objetos a precios módicos y de buena calidad. En mi primera visita quedé asombrada por la alta gestión de ventas de sus comerciantes. Pasar por la entrada de una de las tiendas es suficiente para que con amabilidad y gentileza el dependiente acuda solícito a preguntar qué desea el cliente.

Esto es así en los comercios medianos y grandes. En los pequeños, el vendedor llama al visitante al verlo interesado en algunos de sus artículos. Entonces, sin siquiera pedirselo, hurga con rapidez en las cajas y sacos que oculta detrás de los mostradores y colgadores. Enseña decenas de prendas u objetos de marca y confección similares al que ha sido de interés para el posible comprador. Con ello cada tendero demuestra poseer una gran variedad de artículos.

El regreso de la capital era también un acontecimiento, quizás tan importante como la propia celebración que se había organizado. Se hacían compras para necesidades perentorias de los miembros del grupo. Estos entonces acudían con ansiedad cuando regresaba el comprador. Lo más agradable no eran solo las compras, sino que con la llegada del compañero venían también las últimas noticias del país, chistes, chismes y, por supuesto, lo más importante, la correspondencia: alegría de los más y tristeza de los menos.

Una de las fiestas que celosamente celebrábamos era la de recordar el cumpleaños de cada uno de los miembros del colectivo. Ese día preparábamos un delicioso pastel en el que nuestra cocinera demostraba su maestría como repostera principal. A la hora del comienzo, colocábamos en su centro una sola vela para representar el número de años que cumplía el homenajeado.

Ofrecíamos, además, bocaditos con pasta y rositas de maíz y otras chucherías traídas de la capital y reservadas para este momento que, acompañadas de refrescos y del muy conocido *Cuba Libre*, permitían sentirnos como si estuviéramos en casa. Un pequeño y sencillo regalo se obsequiaba al homenajeado después de las breves palabras de felicitación que, en nombre de todos, le dirigía el jefe del grupo.

En aquellos instantes la tristeza me embargaba. No podía evitar que mis ojos se humedecieran ante cada celebración. No comentábamos esto entre nosotros, pero segura estaba de que todos, en mayor o menor medida, sentíamos igual nostalgia al entonar: "Felicidades... en tu día..."

Por suerte, como los caracteres eran diferentes, alguno rompía ese momento de encanto y comenzaba a relatar anécdotas o simplemente algún chiste, con lo que concluía el silencio creado. Esto daba pie a que surgieran las risas y, generalmente, ante la ocurrencia de uno o la imitación de otro en relación con las situaciones cómicas que nos habían sucedido, transcurrían las horas sin darnos cuenta.

El pequeño

Muchas son las enfermedades que, aunque son consideradas rarezas en Cuba, resultaban habituales en el continente africano. Encontré enfermos

que padecían de un crecimiento desorbitado del bazo, por lo cual, debido a su tamaño, se convertía en una víscera muy frágil ante cualquier trauma abdominal que pudiera provocar su desgarramiento y, como consecuencia, una hemorragia interna de extrema gravedad para el paciente.

La rotura esplénica o rotura del bazo era una urgencia frecuente en los habitantes de Etiopía a causa de los traumatismos por accidentes de tránsito o por reyertas populares. Los crecimientos anormales del bazo o esplenomegalia no solo se veían en las personas adultas, sino también en los niños. El paludismo y las anemias congénitas se incluían entre las mayores responsables de esta enfermedad. Entre los tantos pacientes que atendí por esplenomegalia recuerdo perfectamente a uno de corta edad, apenas de seis años, que se encontraba hospitalizado en aquel mes de junio de 1981, recién llegada a esa parte del África negra.

El médico internista había ingresado al niño por la intensa anemia que presentaba y por el gran aumento de su vientre, a través del cual se podía palpar fácilmente el relieve de un enorme bazo. Sus expresivos ojitos y su mirada triste me hicieron estremecer al primer contacto con la frágil figura. Los padres del paciente aceptaron que fuera operado y él, con esa inocencia que caracteriza a los niños, no supo del proceder quirúrgico hasta el momento en que fue trasladado a la mesa de operaciones.

La decisión de operar no demoró y pocos días después me hallaba en el quirófano con el pequeñín, para solucionarle, con la extirpación de la víscera enferma, los malestares que le causaba. Observé su pequeñito cuerpo delgado mientras se encontraba dormido bajo los efectos de la anestesia. Se destacaban los relieves de sus prominencias óseas. Resultaban un evidente contraste con lo voluminoso del abdomen, detalle que advertí al mirarlo, sin ropitas, en los breves minutos de preparación antiséptica de la piel.

El hallazgo de un bazo de grandes proporciones era de esperar. Por curiosidad indiqué que se determinara su peso utilizando la balanza ubicada en el salón para los bebotes al nacer. Abraham con asombro me informó:

—*¡Four, pounds, doctor Martha!* Al escuchar estas palabras dirigí mi mirada hacia él para corroborar por mí misma lo que acababa de oír: “cuatro libras”.

—¡Diez veces el peso normal de esta víscera! —exclamé en voz alta y añadí—: ¡Uno de los más grandes que he sostenido en mis manos!

Todos los ahí presentes, enfermeras y anestesistas, se encontraban tan asombrados como yo. Una vez mejorado el pequeñín, se le dio el egreso hospitalario. Lo miré con los ojos húmedos mientras se alejaba de nosotros, caminando muy ligero con pequeños salticos.

Contemplación desde una cima

Dentro del territorio etíope existen edificaciones muy antiguas hechas de piedra que logran llamar la atención de los visitantes por su hermosura y su legado histórico.

Una tarde, Harvan vino a buscarnos para que lo acompañáramos a visitar uno de esos parajes, cercano al pueblo donde nos encontrábamos, zona, por cierto, desconocida para todos nosotros. El recorrido era breve. A lo sumo serían dos horas y nuestro pequeño grupo se dispuso en pocos minutos para el disfrute del paseo. Ya ubicados en el *jeep*, con el entusiasmo que caracteriza a los cubanos, comenzamos a tararear nuestras melodías. De esta manera logramos que la distancia que teníamos que recorrer nos pareciera más corta y que la tarde nos fuera más agradable aún.

Nuestro colectivo se consideraba muy unido y a pesar de los diferentes caracteres y temperamentos, primaba el espíritu camaraderil. El amable administrador, desde el timón, se extasiaba con las bellas melodías románticas y los rítmicos sonos, guarachas, guaguancós y boleros que interpretaban tres de mis compañeros, el resto tenía a su cargo la función coral y el acompañamiento con instrumentos improvisados, lo que provocaba las carcajadas que llenaban todo el espacio del vehículo, y las notas vibrantes dejaban en el aire nuestra inmensa alegría al paso por aquellos campos.

La belleza del paisaje era de esas que se suelen llamar indescriptibles en los relatos. Respirábamos un aire puro y nos sentíamos embelesados con la frescura del verdor que nos venía de las laderas de las montañas.

Ya en el lugar visitado reconocíamos un cierto ambiente místico alrededor de las murallas de un templo milenario, a donde sus feligreses acudían en peregrinación para orar durante días, fuera de sus muros. El recinto de la divinidad se encontraba cerrado cuando llegamos. Solo pudimos apreciar su exterior. Próximo al lugar se encontraba un centro de telecomunicaciones y su alta torre se erguía majestuosa en aquellos parajes. El contacto directo con la naturaleza nos hizo bien a todos. Era una excelente forma de eliminar de nuestro ánimo el agobio de las inquietudes propias de nuestro trabajo médico y la rutina cotidiana del pueblo.

En la cima del monte, la contemplación de las nubes y un sol benigno por la proximidad del crepúsculo, lograron que una estela de añoranza pasara rápidamente frente a mis ojos. Desde allí dirigí una sonrisa a los míos y sentí, no sé bien si un dulce beso o la suavidad de la brisa.

Ayuda

Corría el mes de septiembre. Un atardecer, agotada de buscar en qué invertir las interminables horas del domingo, me senté en la sala a un lado de Humberto y de Carlos. No esperaba que esa tarde pudiéramos conversar sobre el tema de las vivencias íntimas, de las necesidades afectivas, de las distancias, de las compensaciones. Sabía que en todos los grupos de personas que cumplen tareas en el exterior se establecen determinados lazos afectivos. A veces llegan a alcanzar niveles profundos de compenetración por la cotidianidad de un trato más cálido y la ausencia, por otra parte, de un apoyo íntimo que los recuerdos o la correspondencia no llegan a remediar. En algunos momentos podían conmovir toda la estructura vital de un ser humano.

Es en esos momentos cuando comenzaban a aparecer síntomas de conflictos dentro de un ser humano que vive, palpita, posee una capacidad de soñar incontrolable y ama. Sobre todo que puede amar en la distancia, pero que necesita, sin sucedáneos, estremecerse en un presente inmediato, ya, hoy, ahora. Un día, una mirada inocente se extravía por descuido, más tiempo que el establecido para el gesto apropiado, seguida del desvío fingido de la vista al piso, o el comentario abrupto fuera del tema de conversación. Otro día, un metal de voz que asume propiedades más allá de las auditivas, o el calor de la cercanía de un brazo con otro, sobre una mesa o en un butacón. Y entonces, el consiguiente, inesperado, sorpresivo, mortificante erizamiento, acá y allá, detonante de la toma de conciencia del cómodo, seguro, temido, autoengaño sensorial y hasta conceptual. Todas estas caricias involuntarias, escapadas del todopoderoso arsenal de la insatisfacción, llamaban en ese momento, con clamores acuciantes en la búsqueda del restablecimiento del tan necesario equilibrio orgánico.

Los paseos, las excursiones, algunas actividades festivas, sacaban el espíritu del enervamiento de la peligrosa melancolía, una de las enfermedades más graves del cuerpo y del espíritu. Pero, a veces, otras acercaban el alma a esa terrible indecisión entre la compungida sensibilidad y la arrogante personalidad. No era posible, para nosotros, aceptar la paradoja de perder salud, dándola.

La tarde en que me senté en la sala, tanto Carlos como Humberto me fueron instando a vaciar las dudas y preocupaciones que ellos habían notado en mí desde hacía algún tiempo.

—¡Vamos, suelta! ¿Qué ocurre? —me dice Carlos en medio de la conversación.

—Lo mismo de siempre, y lo único que en verdad la descompensa a una. Ustedes piensan que yo no me afecto con la distancia de mis familiares —le dije—. Pero soy una mujer como todas, con sueños y anhelos, con una gran capacidad de amar y con necesidad de sentirse amada. Sobre todo esto último.

—Eres sincera y muy expresiva —respondió Carlos.

—¿Y tú que crees, Humberto? —pregunté.

—¿Qué pudiera decir? Tengo el mismo criterio de Carlos. Te comprendo.

—Por eso les digo que, ante todo, lo que se debate en mi mente día a día es la alegría que representa la correspondencia con los míos, de mi compañero, es una forma de sobrellevar la carencia de la vida íntima.

—A todos nos pasa así —manifestó Humberto—. Pero no todos cuestionamos las relaciones cuando la correspondencia no llega asiduamente. Estamos en un país donde existen condiciones de comunicación muy difíciles. La correspondencia siempre sufre afectaciones.

—No puedo evitar preocuparme, Humberto. Llegan cartas de la familia y no recibo noticias de Ángel. No, no me engaño, algo pasa y no puedo hacer nada. No pienso que sea crítica la situación. Lo hubiera notado. Pero no deja de ser preocupante.

—¡No puedes pensar eso! —contestó Humberto—. Ángel no puede ser tu única preocupación.

—¡Mira, Humberto! ¡Sabes que estoy muy triste últimamente!, demasiado sensible. Se debe a la incertidumbre. Una acá no sabe qué está ocurriendo del otro lado. Y a veces hace mucha falta un “te quiero”, aunque sea en una hoja de papel. Hace más de un mes que no recibo ni una pequeña nota.

—Es posible que la próxima semana se te acumulen varias cartas. Cuando las recibas, se te quitará la nostalgia y te darás cuenta de que no debiste darle tanta importancia a este asunto.

—¡Claro!, mantengo la esperanza cada día que pasa. Los miércoles cuando regresas del correo, siempre me digo que será el próximo.

—¡Debes ser fuerte! —dijo Humberto—, y sobre todo entender que a los hombres en muchas ocasiones nos es difícil redactar una carta, y no por eso nos hemos olvidado de amar.

—Ustedes saben que diariamente reúno fuerzas para sobreponerme a la situación. Pero no soy solamente un ser que razona.

Aquella tarde Humberto se levantó y dijo en un tono algo preocupado:

—Señores, hay mucho trabajo. El tema es muy interesante, pero no conozco el final. Así que me retiro a descansar. Queden en su amena charla. ¡Carlos, mira a ver cómo la convences de que preocuparse no es la solución!

Nos quedamos Carlos y yo solos. Había algo más en la conversación, algo no dicho a nadie, celosamente guardado, pero que esta noche necesitaba expresar. No fue una disposición consciente. Poco a poco, y sin que nos diéramos cuenta, fuimos diciendo aquello que resultaba doloroso. Conociéndonos más, Carlos me escuchaba atento, algo sorprendido, pero cariñoso.

—No te preocupes —me dijo afable—. Es fácil decir “hay que ser fuerte”. Muchos de los que lo dicen, en el fondo, son los más débiles. Lo que sí parece fácil es tratar de resolver los problemas escondiéndolos. Pero a la corta o a la larga los problemas están ahí.

–Me gusta ser sincera, abierta, diáfana conmigo y con aquellos que llegan a mí con el interés de establecer una relación afectiva.

–Por eso resultas al final vulnerable. Otros no les dan tanta importancia a algunas cosas, o no están pendientes de su alcance –me dijo.

–En las muchas horas de soledad en que me he visto obligada a meditar sobre mis criterios y mis gustos en torno a las relaciones humanas, he podido conocerme mucho y he comprendido la importancia de las relaciones familiares para salvar al ser humano de vacilaciones raigales o errores largamente lamentables.

–A mí me sorprende la profundidad con que tú abordas las situaciones más difíciles. Pero al mismo tiempo tu sensibilidad no logra apartarse de normas inaplicables en determinadas circunstancias. ¡Te haces daño con eso! –dijo.

–Te concedo que la imposibilidad siembra confusiones que pueden ser en un momento muy plácidas. Pero creo que luego se convierten en torturantes. Sobre todo si se refiere a la necesidad de abrazar ese cuerpo conocido, “tan a la medida del gusto”, del ensueño de las horas perdidas en el abandono de uno en el otro.

–Es en la meditación acerca de las necesidades humanas donde se nos va la calma. Por eso Humberto evade mantener la charla en ese rumbo –dijo.

–Confieso que en este momento mis pensamientos oscilan entre lo permisible, de una parte, que viene de mi sentido de la vida, de la belleza interior de los seres. Y de otra, lo reprochable, si se quiere penoso. El dejarse abandonar a la vida, a la verdad más íntima, a la conquista de la plenitud. Creo que es esa plenitud, Carlos, cuestionada o no, la verdadera dimensión de lo humano –dije mientras suspiraba agotada por el calor de la noche–. Ese es mi pobre entender de mujer estremecida, atormentada, pero serena y segura de mis pasos –continué–. ¡Créeme, yo no sé si podré tocar la piel de otro hombre! Pero si lo hiciera, nunca sería porque alguien lo buscó, sino porque yo lo quise –y mientras decía esto noté que Carlos había dejado de dialogar y me escuchaba callado.

–¿Qué, me estás dejando hacer catarsis?

–¡No, en realidad es algo más serio! Algo que percibo, pero que no comprendo bien –dijo.

–Mira, Carlos, esto le toca a cada cual. Es una cuota de hábitos y condicionamientos que no dejo de comprender que en mí son estrechos –le respondí–. No critico. Y en el fondo de mí no desapruébo algunas relaciones de otros. Simplemente no son mis necesidades. Siempre he sido así. O todo o nada. No me quedo con satisfacciones a medias, ¿no crees?

–Tal vez se trata de que estamos en África. Acá el amor y el dolor tienen otra dimensión. Una presión más allá de lo esperado –dijo.

–Sobre todo las mujeres nos encontramos en situaciones muy difíciles. Mucho más presionadas.

–¿Y el hombre no?

—Sucede que el hombre cubano, no sé otro, es un ejemplar que hasta en su expresión más tímida o más madura es siempre un ser con alta capacidad de autojustificación afectiva. La huella queda en nuestro terreno —concluí la idea—. La más veleidosa padece el desarraigo de una necesidad incomprendida e insatisfecha.

—¡Martha! Esto no resiste más análisis —dijo en tono muy tierno—. ¡Créeme! La vida impone soluciones. Cada uno es capaz de las suyas. ¡No niegues la tuya! Vive tu suerte. La que te tocó —se levantó. Me miró con una sonrisa leve, como una caricia—. Es lo único cierto —dijo finalmente. Entonces fue que dudé si valía la pena preocuparse por cartas que no llegan. Mientras lo seguía con la vista pensé: “¡No son las cartas!”

Pérdida irreparable

Corría el mes de diciembre de 1981. Habían transcurrido siete meses de mi estancia en Etiopía. El día 25, en horas tempranas de la mañana, me mandaron buscar del hospital. Esta vez se trataba de una llamada telefónica urgente procedente de Cuba. A lo largo de este tiempo había llegado a pensar que era prácticamente imposible comunicarme por teléfono con mi familia, dado el atraso tecnológico y los medios precarios de comunicación a los que teníamos acceso. Me vestí rápidamente y salí corriendo con gran sobresalto. Las lógicas interrogantes de una situación como esta acudieron a mi mente.

“¿Qué será? ¿Quién llamará? ¿Acaso lo hacen para felicitarme por el fin de año?”, me decía a mí misma. “No puedo ni quisiera creer que se trata de alguna novedad. ¿Habrá pasado algo con los niños, con mi madre? ¿Será Ángel?” En la medida que me acercaba a la oficina comenzó a aumentar mi temor. “En la última carta todos estaban bien. Hace solo unos días. Pero era de principios de este mes”, pensé. Entonces volví a entristecerme en la medida que comenzaba a dialogar con mi angustia. “¿Será posible que haya ocurrido alguna desgracia? No, no voy a pensar en nada malo, debe ser para felicitarme por el año nuevo”, me decía para darme valor. En eso llegué al recinto de la administración del hospital, atormentada por las congojas.

—*Good morning, everybody* —saludé a los presentes.

—*Donasteli*,* doctor Martha. *Good morning* —dijo el jefe de estadísticas a la vez que dejaba el auricular en mis manos.

—¿Oigo? ¡Sí, habla Martha! —mientras decía esto me di cuenta de que mi mano izquierda temblaba al sostener el auricular.

* En amárico: ‘¡Buenos días!’

—Martha, soy yo, Ángel —sentía aquella voz grave, tan querida, que hablaba pausadamente. Una sensación de tristeza comenzó a cobijarse en mi ser. La voz de mi esposo se sentía muy clara en mis oídos—. Mira, te llamo porque debes saber que se presentó un problema de salud por acá.

—¿Le ocurrió algo a los niños? —pregunté asustada y continué sin darle tiempo a la respuesta, casi en tono de súplica—. ¿Qué pasa? Por favor, dime la verdad.

—Espera, no son los niños, ellos están bien —dijo rápidamente.

—Entonces, ¿qué pasó? —pregunté mientras reparaba en la extraña sensación que me iba embargando y que me impedía continuar pensando. Me sentí muy tensa esperando la respuesta.

—Se trata de tu padre.

—¡Qué! —exclamé—. Él estaba bien, qué pudo sucederle —insistí.

—Sufrió una trombosis cerebral. Está ahora en el “Calixto García” después de una semana en el “Fajardo”. Lo trasladaron porque se agravó. Requería la valoración de neurocirugía y la atención en terapia intensiva —oí que decía. Me di cuenta de la gravedad de la situación. Mis ojos se llenaron entonces de lágrimas. Sollozando quise cerciorarme de la realidad y pregunté con voz entrecortada.

—¿Vive aún?

—Sí, lamentablemente muy grave —agregó. Tu hermano y tu mamá están en el hospital. Llamo porque creímos que debías regresar. La dirección del Contingente y la Embajada cubana conocen la situación. Están haciendo las gestiones para tu viaje.

Demoré en contestarle. No podía contener el llanto. Sequé con mi mano derecha las lágrimas. Solo pude emitir unas pocas palabras:

—Está bien. Trataré de llegar.

—Sé fuerte. Te esperamos —se despidió.

A partir de ese momento todo se convirtió en tormentoso. La autorización y posibilidad de salida para la capital llegó después de varias gestiones de Wilfredo (que había sustituido a Carlos en la jefatura de grupo). En horas de la tarde se resolvió un *jeep* para mi traslado a Dessie. Allí pasé la noche. A la mañana siguiente me llevaron a Addis-Abeba. Durante el viaje no podía pensar en otra cosa que no fuera mi padre. Rememoraba sus palabras de despedida, sus cartas refrescantes y de tanto ánimo, su dedicación a la distracción y enseñanza de sus nietos.

“¿Cómo iba a ocurrir ahora? ¡Me encontraba tan lejos! ¡Que se enfermara y que yo no tuviera la oportunidad de atenderlo como se merecía!” Recordé entonces una isquemia cerebral que le ocurriera ocho años atrás. Dejé como secuela una pequeña dificultad en el movimiento de su pierna izquierda. Su diabetes siempre estaba controlada, al igual que su tensión arterial.

“¿Por qué tenía que ocurrirle esto?”, me repetía una y otra vez, dando rienda suelta a mi pesar.

Mis compañeros, tanto en Woldia como en Dessie y en Addis-Abeba, trataron de ayudarme y consolarme. Casi diez días estuve esperando el

viaje de regreso. Se había ido ya el último vuelo militar del año y las aerolíneas civiles estaban cargadas. Necesariamente debía aguardar.

Pude saber nuevamente de mi familia una vez que fui ubicada en la Casa de Tránsito de la Medicina y, poco después, a través de la Embajada. En ambas ocasiones logré hablar con mi madre. Iba conociendo la situación cada vez más complicada en que se encontraba la salud de mi padre. Así, en estas condiciones, transcurrieron varios días. En la mañana del 4 de enero vino a verme el Jefe del Contingente. Se acercó a mí con una expresión muy triste. Esto me angustió más.

—El pasaje más próximo que se pudo conseguir es para el día 7. Debo informarte que tu padre falleció. Ha ocurrido hace solo unas horas.

Recibí la noticia en silencio, pero no pude contener las lágrimas. Solo pensaba en que no lo vería más. Lo recordaba aún sano, sonriente, con aquella elocuencia que lo caracterizaba. No podía imaginarlo sufriendo, como supe después, yaciendo en una cama. Sobre todo el que él falleciese, más tarde, con un cuadro bronconeumónico, que requirió incluso de la traqueostomía.

Estando en Cuba me enteré de que su muerte había sobrevenido realmente el 7 de enero. Conocí también de sus últimos pensamientos.

“Y mi hija, ¿cuándo viene a verme?”, fueron sus palabras antes de entrar en el estado comatoso del cual no regresó.

Al visitar el panteón familiar que guarda sus restos, callada, conversé con él por última vez. “No pudimos encontrarnos, pero sé que en tu agonía nuestros pensamientos se fundieron a pesar de la distancia. Fuiste mi ejemplo en la vida. De estudio, de tesón, de amor. ¡Gracias, padre!”

Alarma

La experiencia en la atención a pacientes politraumatizados de la vida civil me fue muy útil para enfrentarme a los casos de la misma naturaleza, mucho más complicados, en situaciones bélicas. Una noche del mes de marzo de 1982, después de la tarea diaria de recoger la mesa y fregar entre todos, nos dispusimos, como otras tantas veces, a sentarnos a conversar alrededor de la chimenea donde los fumadores disfrutaban de sus cigarrillos a la vez que nos deleitábamos saboreando el exquisito café.

Aprovechábamos aquellos momentos en la tranquilidad de la primera noche para escuchar música suave con una pequeña grabadora de uno de los compañeros. Con este disfrute contábamos solamente entre las seis y las doce de la noche. Vivíamos en un *compao*,* donde la electricidad dependía de una planta que se instalaba en ese horario. Esa noche, alrededor de las

* Compao: caserío.

ocho y treinta, acudieron del hospital para avisarnos con urgencia de unos soldados heridos que acababan de traer de la región central. La lucha se había hecho cruenta y el combate se había extendido hasta 5 kilómetros cerca de Woldia. Los jefes del territorio habían sufrido en carne propia atentados, por suerte, la mayoría frustrados.

Dadas estas circunstancias me preocupé por acudir con premura al llamado. Una vez dentro del área quirúrgica comencé a recepcionar el primer camión con más de 40 heridos. Rápidamente se movilizó a todo el personal de enfermería y hasta el personal administrativo para habilitar y colocar las camas necesarias en los amplios pasillos interiores del hospital. Pocos minutos después, todo el personal del equipo médico cubano se nos unió para colaborar activamente en la clasificación de los diferentes pacientes.

En el momento en que terminábamos con estos heridos, llegaron dos camiones. Comenzamos a clasificar a este nuevo grupo no solo por sus nombres y apellidos, sino también por un orden numérico, con el objetivo de viabilizar la atención. Distribuí a los enfermeros por grupos. Dos en el salón para los casos que requirieran cirugía mayor, dos en cirugía menor y cuatro en curaciones, inyecciones, transfusiones e hidratación parenteral. Los dos médicos internistas y el obstetra debían complementar las indicaciones mientras me encontraba en las operaciones quirúrgicas. El resto del personal se encargaría de la vigilancia y continuidad del tratamiento, en tanto que los empleados se ocuparían de ayudar en la realización de los estudios radiológicos necesarios y, además, de colaborar con la laboratorista en las extracciones de muestras sanguíneas para los análisis indicados.

Al amanecer concluimos con la atención de casi 200 heridos evacuados la noche anterior. Un baño con agua caliente, una taza de leche y un café aromático sirvieron para restablecerme de las horas de trabajo en los procedimientos quirúrgicos realizados. A la altura de la media mañana recibimos un informe de la dirección del centro hospitalario en que se nos alertaba de la complicación de la situación militar. Como resultado de ello, la planta de radio nos avisaba del envío de otro número mayor de heridos. Esto obligaba a la realización de un reajuste en la capacidad de atención médica. Se hacía imprescindible determinar el alta hospitalaria de todo aquel enfermo menos grave.

Los nuevos heridos no se hicieron esperar. Alrededor de las nueve de la mañana recibimos tres camiones más con soldados. Llegó el momento en que, por no disponer de más camas, nos vimos en la necesidad de utilizar colchonetas y colchas, que colocamos en el piso para darles un lugar de reposo a aquellas docenas de jóvenes lesionados.

Durante más de 72 horas no hubo tregua. Dormíamos por ratos para poder estar en condiciones de seguir resolviendo las fracturas, quemaduras y todo tipo de heridas con que llegaban los combatientes. Se agotaron las posibilidades de ubicarlos en nuestro centro, hubo que dirigir a los

menos graves hacia el hospital cabecera de provincia, donde ya era conocida la situación de la región. Tenía mejores condiciones para recepcionar a un gran número de ellos. Así se hizo. Todo se organizó adecuadamente y, de esta forma, más de 80 casos fueron enviados a la ciudad de Dessie.

Durante dos semanas el trabajo se concentró en los heridos de guerra, sin que por ello se dejase de atender a la población civil que acudía al departamento de emergencia o a la consulta externa. En la siguiente semana trasladamos a la capital a aquellos que requerían de tratamiento especializado.

La situación por ese entonces continuaba tensa. Las agencias noticiosas informaban de la proximidad cada vez mayor de los combates, de la gran pérdida de seres humanos y de las mutilaciones de por vida en muchos de los sobrevivientes. Como medida de seguridad, las autoridades ordenaron el registro de todos los vehículos que llegaban al pueblo y se colocó un pelotón de hombres de la milicia para cuidar día y noche a nuestro grupo cubano, por ser los únicos extranjeros en la zona. Se llegó a temer que fuéramos apresados para tomarnos como rehenes.

Demasiada imaginación

Letékida tenía 30 años, tez clara y una esbelta figura a pesar de los malos tratos que había padecido cuando muy joven. Huérfana de padres, abandonada por su esposo al nacer su hijo, llevaba ya más de ocho años trabajando en las tareas de limpieza y como auxiliar de cocina en el hospital de Woldia, hasta que comenzó a laborar por primera vez con el personal cubano de la salud, y pasó a ser cocinera del grupo médico.

Aprendió muy rápido la confección de nuestros platos criollos, y los hacía exquisitos. Cada día, a las doce, retornábamos a la casa para almorzar. El rico olor del guisado o de los deliciosos frijoles que percibíamos en la medida en que nos acercábamos, estimulaba aún más nuestro apetito. Su rostro afable respondía con una sonrisa a nuestros pedidos.

Con saludos cariñosos para ella y su pequeño hijo Makonne, íbamos entrando en la casa y husmeábamos en las cacerolas y cazuelas la sorpresa del día. —¡Mmm, qué deliciosos se ven estos *bistecs* en cazuela! ¡Qué rico huelen estos frijoles negros! —solíamos exclamar casi a coro.

Era muy agradable reunirnos en ese horario y, en el decursar del almuerzo comentar las incidencias de la mañana. De esta forma regresábamos al trabajo satisfechos y contentos. Si alguno faltaba en ese momento a causa de la atención de un caso urgente o emergente, o de una actividad quirúrgica, Letékida, amablemente, mantenía su ración en el horno para que a su regreso ingiriera los alimentos de forma igualmente apetitosa.

Vigilaba celosamente nuestra llegada y cuando irrumpía en la puerta el retrasado o la retrasada le preguntaba: –¿Ya puedo servirle la mesa?

A una de las que con más frecuencia le ocurría esto era a mí y siempre me resultaba de mucho agrado saber que me esperaba con ese gesto tan delicado y maternal. Continuamente llovían las frases de elogio para nuestra “mamita”, como cariñosamente la nombrábamos. Eran exquisitos su fricasé de carnero, el arroz moro, los chícharos guisados, el pollo empinado, la carne asada y el arroz con pollo, entre otros.

“Letékida, ¿qué dulce hiciste hoy?”, preguntábamos a nuestra amable cocinera.

“Hoy les preparé la panetela que tanto les gusta”, nos contestaba con frases en las que enlazaba palabras del amárico y del español, lenguaje que ya entendíamos a la perfección y que también utilizábamos con ella.

Letékida se había convertido en un ser tan imprescindible para nuestra vida cotidiana, para nuestro propio servicio médico, hasta para escapar de nuestras angustias íntimas, que nos propusimos, con nuestra mejor voluntad, tener un gesto con ella que mostrara nuestro agradecimiento. Pero ocurrió que no supimos valorar el hecho de que frente a la hambruna que caracteriza a la provincia Wollo, la preocupación por el desarrollo integral de la personalidad del niño resulta un lujo. De manera que la infancia está privada del derecho más elemental del ser humano, la imaginación, el juego, la simulación, en fin, la inteligencia.

Makonne, el hijo de Letékida, pertenecía a la amplia población infantil que nunca había poseído un verdadero juguete, ni siquiera había tenido la oportunidad de ver alguno en manos de algún amiguito, puesto que todos eran tan pobres como él. En cierta ocasión Humberto, al regreso de sus vacaciones, un tanto por hacer más feliz la vida del niño y otro tanto por dar algo de satisfacción a la sacrificada Letékida, trajo de regalo a aquel muchachito de apenas siete años una hermosa ametralladora, juguete que siempre ha sido de gran popularidad entre los pequeños varones, sobre todo si al accionar el gatillo suena fuerte y se ven salir chispas de la boca del cañón.

–Letékida, ¿puedes llamar a tu hijo? –le pidió Humberto a la buena mujer.

–Sí, doctor Humberto –le contestó–, enseguida le aviso. –Y sin más, salió al portal para llamar al pequeño–. No lo veo, doctor –le dijo a nuestro compañero y al resto del grupo que nos encontrábamos charlando animadamente sobre las experiencias del recién llegado viajero y de las noticias frescas de Cuba.

–No importa, Letékida –respondió Isabel–, nos ocuparemos de buscarlo. Decidimos todos tratar de localizarlo fuera de la casa y pocos minutos después acudía a nuestro llamado.

–Makonne, toma este obsequio para ti –le dijo Humberto, a la vez que depositaba en sus manos la caja con el juguete.

El pequeñín tomó el regalo sin saber qué hacer con él y, ante nuestra insistencia, comenzó a destaparlo. Mientras sus manitas lo descubrían, los espectadores seguíamos atentos a todos los movimientos y reacciones de nuestro amiguito. Estábamos seguros de que le encantaría, por lo cual en todos nuestros rostros afloraba la sonrisa. Por breves segundos se hizo silencio, solo se escuchaba el niño al rasgar el bello papel que cubría la caja. Al destaparla, los ojos de Makonne se abrieron aún más, con asombro.

—¡Tómala, es tuya! —le dijo Humberto—. Es una ametralladora.

Como el pequeño continuaba paralizado, Wilfredo agarró el atrayente juguete y accionando el gatillo le dijo: —¡Oye cómo suena y tira tiros, muchacho!

Makonne quedó entonces deslumbrado con el destello lumínico que expulsaba, con los bellos colores y con los adornos de *cowboy* que poseía en la culata. Cuando pensábamos que nos regalaría una de las lindas sonrisas que cautivaba a todos, salió corriendo. A pesar de haberlo llamado con vehemencia para que regresara, no hizo caso y siguió huyendo hasta que lo perdimos de vista en el puente. Nos miramos unos a otros. Callados y cabizbajos regresamos a la sala de la casa donde comentamos el incidente. La madre del niño se acercó a pedir disculpas.

—No importa, Letékida, la culpa es nuestra —le dijo Humberto—, no sabe qué es un juguete. Guárdalo.

Ciencia contra natura

Si conmovedoras son las estampas de grandes masas de heridos a causa de las contiendas bélicas, más lo son cuando estos hechos ocurren con seres inocentes que, por su corta edad, son ajenos a las ambiciones y alevosías de los hombres. Una tarde recibí en el Departamento de Urgencias del hospital a un pequeño nativo, de apenas ocho años, que residía en una región cercana al pueblo de Woldia, donde se había producido un enfrentamiento. Según pude conocer, el tiroteo fue grande y hasta se utilizó artillería ligera.

El niño se encontraba jugando próximo a la ladera de una montaña junto a otros amiguitos y, aunque sintió las detonaciones y huyó como los demás, fue alcanzado por un proyectil extraviado. Sus familiares se percataron rápidamente de la ausencia del pequeño y localizaron el lugar donde yacía. Improvisaron una camilla y lo trasladaron urgente al hospital. Cada vez se le notaba más sudoroso, jadeante, moribundo y sin fuerzas para hablar.

La entrada al quirófano no se hizo esperar. Al observar su abdomen abierto pude darme perfecta cuenta de la delicada situación en que se encontraba. Al entrar y salir el proyectil había perforado asas intestinales gruesas y delgadas y provocado la consiguiente peritonitis fecal.

Conocía que los etíopes no aceptaban la colocación de un ano contra natura. Los pacientes se deprimían extremadamente al verse con el ano abocado a la piel del abdomen. Muchas veces, en estas circunstancias, atentaban contra su vida. Por eso no quedaba más remedio que resolver este y otros casos similares con la reparación del desgarro del intestino grueso, dejándolo en su interior, a riesgo de lo que pudiera presentarse con esta sutura primaria de colon.

El niño requirió de dos transfusiones de sangre durante el acto quirúrgico, la cual fue donada de inmediato por su padre y su tío. Sobrepasó la operación y, muy grave, llegó a la sala para continuar su tratamiento posoperatorio. Recuperó la conciencia en horas de la noche y progresivamente salió de su estado crítico.

—¿Cómo se siente hoy mi pequeñín?—pregunta que formulaba rutinariamente en el pase de visita diario. A lo cual respondía siempre con su dialecto:

—Adolorido y decaído.

Solo después de cinco días de operado, al hacerle la pregunta referida, recibí la ansiada respuesta:

—*Toruno, doctor.*

Después de retirado el suero, en las horas de la mañana y de la tarde, el paciente disfrutaba tomando el sol en los portales laterales del hospital. El apetito mejoraba y su restablecimiento era notorio. A pesar de esta mejoría y por el riesgo que había tenido la operación, me dediqué a esperar con calma que transcurriera el tiempo suficiente para considerar la situación fuera de peligro. Casi dos semanas después de la operación, con la herida cicatrizada, decidí su alta.

—Hoy te encuentro muy bien. La herida está limpia y sana—le expliqué en un encuentro matinal y continué—. ¿No te gustaría regresar a la casa? Pero no puedes ponerte a correr y a saltar hasta que no pasen varias semanas más. Tu mamá te cuidará y dentro de un mes nos veremos en la consulta.

—*Ichi, ichi*—me respondió con una amplia sonrisa, mientras se incorporaba en la cama y rodeaba mi cuello con sus bracitos. El instinto maternal cobró vida en mí, como sucedería en otras ocasiones, y sentí que en aquella tierra quedaban otros hijos engendrados con el corazón.

Fiesta infantil

Algunos domingos en la mañana organizábamos una pequeña fiesta para niños. Se trataba de que pudieran participar también los trabajadores del centro. Durante los días previos a la sencilla fiesta, nos dedicábamos con

esmero a la selección y preparación de obsequios. Libros de cuentos, de colorear, lápices, postales, libretas, etc., serían repartidos durante la actividad. Nuestra cocinera preparaba en el horno un hermoso pastel que recibía exclamaciones de admiración por su presentación cuando finalmente se colocaba en el centro de la mesa. Muchos de los invitados acudían a la hora fijada, nueve de la mañana, con sus mejores ropas, aunque todos sin zapatos.

No contábamos con electricidad en ese horario del día, lo cual obligaba a improvisar la música. Para ello contábamos con las voces de todos y en especial de Miriam, una de las enfermeras, que se ocupaba de dirigir los cánticos infantiles, rememorando nuestra niñez cubana con composiciones que eran coreadas y acompañadas por los pequeños en los estribillos. También los niños entonaban sus cantos, secundados por nosotros, y nos hacían demostraciones de sus bailes populares.

En esos instantes, madres, hermanas y abuelas acompañantes se unían a la alegría general. Las mujeres formaban una gran rueda frente a la casa para bailar una de las danzas folklóricas que gustaba mucho por su ritmo contagioso. A este ambiente divertido se agregaban algunos juegos como el de la gallinita ciega y el de pegarle el rabo al burro, que lograban el gran alboroto de la chiquillería. ¡Con cuánto gusto escuchábamos sus carcajadas y la algarabía general!

Los regalos eran para los ganadores de las carreras en saco, en las pequeñas competencias de atletismo, así como en otra diversidad de juegos que desarrollábamos. Entonces no se hacía esperar la merienda. Todos, sentados disciplinadamente en el césped, aguardaban pacientemente su porción de pastel, las croquetas de carne y la riquísima ensalada de pollo, exclusividad de una de las enfermeras. Se comía con avidez elogiando el buen sabor. En estos casos, los refrescos de cola completaban el refrigerio.

Luego de tres horas, aproximadamente, de risas, juegos y bailes, aquella grey infantil y sus familiares se despedían con saludos, besos y reverencias de agradecimiento. Eran las ocasiones en que los adultos aprovechábamos para liberar, sin poder evitarlo, al menos por un tiempo, a ese niño que todos llevamos dentro, con la candidez, inocencia y ternura que lo caracteriza, sin importar en qué parte del mundo nos encontramos.

Un colon en el tórax

Cuando pienso en mi trabajo en Etiopía, en los cientos de pacientes que hube de atender, muchos de ellos con situaciones inusitadas, comprendo lo importante que fueron para mi desarrollo científico las experiencias de ese período. Uno de los casos en que pude realizar un diagnóstico rápido y

certero, fue el de un nativo de 25 años que recibí en una camilla improvisada, una mañana del mes de julio. Se trataba de un hombre alto y delgado, de tez oscura, que había sido agredido con un cuchillo en la región torácica posterior izquierda, a 3 centímetros aproximadamente por debajo de la punta de la escápula o hueso omóplato.

La reyerta con el contrincante había ocurrido tres días antes, el mismo tiempo que llevaban de camino, cruzando bloques montañosos para llegar al valle donde se encontraba enclavado el hospital de Woldia. Al verlo, me manifestó que no tenía fuerzas para sostenerse en pie, estaba ansioso, con falta de aire; aquejaba de dolor en la región torácica, por lo que su respiración era superficial. Además, se le podía apreciar fácilmente una distensión abdominal.

La radiología del tórax demostró una opacidad en la mitad inferior de la parte afectada, que me hizo sospechar de la existencia de dos situaciones: una, un derramamiento posible de sangre en esa cavidad torácica y, la otra, una imagen que asemejaba un asa intestinal dentro del tórax. Con el diagnóstico de hernia diafragmática traumática decidí realizar su intervención quirúrgica de urgencia.

En el acto operatorio confirmé mi diagnóstico inicial. El cuchillo había atravesado el músculo diafragma de arriba abajo haciéndole una abertura compleja que permitió la entrada de un asa de intestino grueso (asa de colon) en el hemitórax. El colon comprimió el pulmón y había, en la cavidad torácica, más de medio litro de sangre a causa de la cortadura de las venas de la pared costal por el arma agresora. Sorprendentemente el bazo no fue lesionado y se encontraba intacto.

Pude colocar nuevamente el colon, que se encontraba íntegro, en su debido lugar dentro del abdomen. Reparé el orificio del diafragma y evacué toda la sangre del tórax colocando un tubo de drenaje en esa región para el tratamiento adecuado del hemotórax.

El paciente se recuperó totalmente de sus heridas y quince días después tomaba el camino de retorno a su comunidad. Su familia vino para acompañarlo y ayudarlo en su transportación de regreso. Con amplias reverencias se despidieron. Muy pronto volvería a sus faenas del campo, a cuidar de sus ovejas y a atender a su mujer y pequeños hijos. Mas no volvió a consulta. Como sucedía casi siempre, sus deberes como labriegos y la distancia les impedían el retorno.

Tomada por sorpresa

La larga espera del ser amado durante mucho tiempo crea un gran desasosiego. Una incertidumbre que se mantiene latente ante el futuro

encuentro imaginado dentro de un clima donde el amor se consolida aún más. Siempre supimos que llegaríamos a unirnos en África. También que mediaría un año de separación. Pero de su llegada no supe exactamente el día. Ella ocurrió cuando me encontraba en Woldia, a 525 kilómetros de Addis-Abeba.

En su última carta, Ángel me contaba que había recibido la aprobación para viajar muy pronto hacia este lugar. Debía trabajar como responsable de la cocina-comedor del grupo médico de la capital durante un año. Esto significaba la posibilidad de estar juntos. Yo podía relevar a uno de los cirujanos de Addis-Abeba en el mes de julio de aquel año 1982. Y así ocurrió luego.

Una tarde de sábado me encontraba descansando en mi habitación, compartida con mi querida Cary, cuando Wilfredo me llama para decirme que se aproximaba una visita. Un *jeep* con compañeros dirigentes del Contingente Médico cubano y de la Embajada que pasarían ese día en nuestra casa.

“¿Vendrá Ángel con ellos?”, fue la interrogante que me asaltó rápidamente; pero yo misma me respondí: “No, no estoy segura, vale más no ilusionarme en vano.”

—¿A qué hora llegan? —le pregunté a nuestro jefe.

—Creo que dentro de una hora. Almorzaron en Convolcha —me contestó—. Hay que comenzar los preparativos para la cena. Voy a buscar a Humberto para ir con él al pueblo a comprar algo de bebida para el brindis. Ya los demás lo saben, Martha. Sólo faltabas tú. —Y diciéndome esto se retiró rápidamente al encuentro con nuestro colega.

Me vestí presurosa y me incorporé con las otras mujeres a los preparativos para recibir la inesperada visita. Todos estábamos alegres, y los comentarios no se hicieron esperar. Recibir compatriotas en aquel lugar apartado donde nos encontrábamos era algo poco usual, por lo que estas ocasiones eran aprovechadas al máximo para conocer de otros compañeros y amigos, noticias frescas de nuestro país, anécdotas, en fin, todo cuanto ocurría.

Poco rato después de la salida de Wilfredo, sentimos el ruido de un motor y, abandonando las labores que realizábamos, salimos al portal de la casa para recibir a los recién llegados con mucho júbilo. Abrazos, besos y apretones de manos fueron los saludos mutuos. Tenía la esperanza de que él vendría, pero cuando hubo bajado el último, comprendí que había sido solo una ilusión.

Me sentí triste, pero no quise que lo notaran, así que me incorporé a la conversación que se sostenía en el portal.

—Traigo una sorpresa para uno de ustedes —dijo entonces uno de los visitantes.

El grupo hizo silencio. Nos miramos sorprendidos, pero sin osar hablar. Me volví al que así había hablado y noté en su rostro una sonrisa

picaresca. Miré hacia los demás y me di cuenta que algo me ocultaban. Mi corazón comenzó a latir fuertemente. Aquello que había pensado una hora antes volvió a mi mente ahora reforzado por la expresión del visitante.

“¡Ángel está aquí!”, me dije.

Giré para colocarme de frente al carro sin poder dar un paso más y vi entonces que algo o alguien se movía debajo de una manta. Era él que se descubría y me saludaba con aquella sonrisa que tanto había añorado. Me extendió sus brazos y de un salto se colocó junto a mí. No pude articular palabra. Los labios y todo mi cuerpo temblaban a pesar de la temperatura cálida y agradable de aquella tarde.

—Buenas, ¿cómo estás? —escuché en aquella voz tan amada y esperada por tanto tiempo.

—Bien —le respondí mientras las lágrimas empañaban mis ojos.

—¿No me das un abrazo?

Sentir nuevamente su calor me parecía un sueño. Olvidé que estábamos en el exterior de la casa. Nuestros labios se unieron entonces en un verdadero, dulce y prolongado beso. Tanto teníamos que decirnos y era tan poco el tiempo de que disponíamos, que se fueron las horas de la tarde sin apenas notarlo y sin poder sumirnos en nuestra intimidad.

Terminada la cena y la sobremesa, agotados los temas propios de la visita, pudimos encontrarnos a solas. No sentimos el cansancio, del trabajo, en mi caso, ni del largo viaje, en el caso de él. El sueño fue abandonado por largas horas de amor.

“He soñado tanto contigo que he llegado a sonreír cuando sentía, en esas noches, que me besabas desde una gran altura” —me dijo en algún momento. Al amanecer debieron regresar a la capital.

—Volveré —me dijo antes de partir.

Sola en el lecho, plena, sintiendo aún su presencia, su perfume, su calor, soñé despierta con todo lo que acababa de vivir.

Regreso de un largo viaje

Hacia el mes de julio de 1982 fui trasladada a la capital. Una vez allí fui ubicada en el Hospital “Zawdito”. Esto significó una gran mejoría en mi situación personal, pasaba de una región inhóspita a las comodidades de una gran ciudad. Me permitía reunirme con mi compañero, que desempeñaba funciones en otra esfera de la vida social, y disponía, por último, de recursos y posibilidades más idóneas para mi especialidad.

Uno de los días *on duty* o día de guardia médica, se me localizó para atender a un joven de 24 años con una severa lesión craneal. Presentaba una fractura en la base del cráneo y otra fractura abierta a nivel frontoparietal

izquierda, con pérdida de masa encefálica a causa del impacto que recibió su cabeza contra un poste, al proyectarse violentamente su cuerpo en un choque de su moto contra un carro. El estado clínico de aquel muchacho era de suma gravedad. Su inconciencia no permitió recoger sus generales a la llegada al hospital. El propio chofer del auto fue el que lo transportó a nuestro centro asistencial y nos refirió que el joven se había atravesado delante del vehículo de tal forma que no había podido evitar el impacto.

De inmediato realizamos las investigaciones de emergencia y se le aplicó la ventilación artificial a fin de salvarle la vida. La decisión quirúrgica se definió en pocos minutos. Ya en el salón de operaciones realizamos la limpieza del tejido nervioso desvitalizado y de las fragmentaciones óseas, tratando de evitar la temible infección de las membranas que envuelven el cerebro, la meningitis. Durante casi cuatro días se mantuvo inconsciente, aunque con una respiración tranquila.

Poco a poco se fue despertando de, por así decirlo, “su viaje al más allá”, pues los que lo habían visto a su llegada al hospital pensaban que no era posible su recuperación. Una mañana sorprendió a la enfermera con sus inesperadas interrogantes.

—¿Dónde estoy?, ¿qué ha pasado?

—Llevas casi una semana en coma a causa de un accidente que te provocó lesiones en la cabeza —le contestó ella.

—Me duele mucho la frente y no puedo ver —le dijo con angustias.

—Calma, calma, todo a su debido tiempo —y mientras esto le decía, administraba un medicamento que aliviaría el dolor.

Dos horas después, en mi visita diaria, me hizo saber que se sentía más aliviado, pero con dificultades en la visión. Refería notar solo bultos, sin poder distinguir cosas y personas. Su gran herida craneal se encontraba limpia y tenía buen movimiento de sus piernas y brazos. Le explicamos la importancia de operarlo nuevamente para colocar una plastia en la parte donde había perdido un segmento del hueso, y estuvo de acuerdo.

A la semana siguiente realizábamos la segunda intervención para reparar el defecto óseo y que pudiera reintegrarse a la vida cotidiana. Quince días después, recuperado, aunque aún con deficiencias visuales, se decidió su alta. Durante algún tiempo este difícil caso fue motivo de conversación entre todo el personal profesional y técnico por lo increíble que resultaba el haber podido devolver a la vida a aquel joven africano.

¡No es justo!

Mi esposo y yo solamente nos habíamos visto en dos ocasiones en Woldia, con posterioridad a su llegada, y el tiempo de casi ocho semanas

de separación se nos había hecho demasiado largo. Aún me parecía un sueño el que al fin estuviéramos juntos, tener a mi lado al ser querido que me daba apoyo, que disipaba los momentos de tristeza cuando recordaba a Danielito y a Robertico, mis dos pequeños.

Pero ocurrió que, pasado un mes de convivir juntos con alegría y en pleno disfrute del amor, una tarde nos informaron que se habían detectado casos de hepatitis entre algunos trabajadores. Fue necesario realizar un pesquisaje a los más de 50 compañeros integrantes de la Brigada Médica.

Al cabo de unos días, temprano en la mañana, comunicaron que varios de los nuestros presentaban alteraciones en los resultados de las investigaciones, entre los cuales nos encontrábamos Ángel y yo. Nos hospitalizaron en la sala para cubanos del Hospital “Yekate”, situado en el centro de Addis-Abeba. A diferencia mía, que no aquejaba ningún síntoma, él sentía algunas molestias abdominales.

Tres días más tarde supimos de mi buen estado de salud. Había habido un error de laboratorio, lo cual no fue así con mi pareja. Él sí estaba enfermo.

—“¡Qué triste me siento! ¡Tanto anhelar nuestra unión y cuando la alcanzamos nos viene a separar esta bendita enfermedad” —le decía preocupada por las consecuencias que se derivaban de esta anomalía.

Regresé del hospital y continué de inmediato mi labor médica. Visitaba a mi esposo diariamente. En ese momento yo era su apoyo y ayuda.

Días después el *team* médico que lo atendió decidió su evacuación a Cuba. Cuando me enteré, mi corazón sufrió. “No es justo”, pensaba.

—Hay que definir si existe la presencia de una hepatitis tipo B —me dijo el especialista—. Debemos enviarlo de regreso para concluir su estudio con mayor rigor.

—¿Para cuándo es la partida? —le pregunté a mi colega.

—Lo más pronto posible.

—“No te entristezcas, cariño mío” —fueron las palabras de Ángel cuando conversamos la primera vez acerca de su regreso a Cuba. Sus manos, tan cálidas, acariciaban mis cabellos y mejillas secando mis lágrimas.

—Trato de ser fuerte pero, ¡qué suerte la nuestra! —le dije.

Una vez más me quedaba sola.

Amputar

Aunque la guerra había terminado, aún se mantenían confrontaciones en la frontera con Somalia en aquel año de 1982. A Shashemene nos llegaban con mucha frecuencia heridos evacuados del frente, por lo que no pocas veces el hospital se puso en función de la cirugía. En un período de dos

meses de labor en esta zona, el volumen de soldados que hube de atender fue importante. Los turnos quirúrgicos se prolongaban entonces hasta horas avanzadas de la noche y fueron varias las veces en que los continuaba hasta casi el amanecer para poder atender todos los casos y agilizar aún más el restablecimiento de aquellos hombres.

No nos tomaba por sorpresa recibir uno o dos camiones cargados de soldados malheridos, en número de 30 o 60, que veían en mí a la persona que podía salvarles la vida y, para muchos, la esperanza de no quedar mutilados. Por eso, enfermeros, anestelistas y yo misma, no escatimábamos esfuerzos en trabajar 12, 14 o 16 horas diarias por el bienestar de estos jóvenes.

De los tantos pacientes atendidos, uno, de 24 años, recibió heridas por explosión de granada y quedaron afectadas sus dos piernas, y sus regiones torácica y abdominal. Al limpiarle las heridas, comprobé que la amputación de ambas extremidades era inminente. Se encontraba sumamente grave. Por suerte las lesiones toracoabdominales no afectaron vísceras importantes y pude concentrarme en las heridas grandes de los miembros inferiores para evitar la infección gangrenosa tan temible.

—Es necesario operarle con urgencia las piernas —informé a mi enfermera de cirugía, quien lo tradujo al dialecto del joven para conocer su aprobación o negativa.

—Entiendo todo, doctora —respondió el herido—. Las veo tan mal que creo perderlas —y diciendo esto, a pesar de su entereza, no pudo evitar que dos lágrimas corrieran por sus mejillas.

—Tienes que ser fuerte. Tengo la obligación de salvarte la vida y no puedo correr el riesgo de que te afecte una infección severa —le hablé mientras colocaba mi mano derecha sobre uno de sus hombros.

No hubo posibilidades de evitar la doble amputación. El día siguiente a la operación, en mi visita médica, lo encontré despierto. Noté que se encontraba algo ansioso, pero no quiso preguntar nada con respecto a la extensión de la intervención quirúrgica. Sus ojos encontraron los míos y comprendí que no hacían falta palabras entre él y yo. Revisé sus vendajes manchados de escasa cantidad de sangre, normal en todo caso en que se procede a una amputación abierta y en guillotina. Chequeé su temperatura corporal, así como su presión arterial y pulso radial. Todo estaba bien.

—La evolución es favorable. Debe recuperarse rápidamente. Mantémoslos iguales medicamentos antibióticos y no se deben olvidar el sedante cada doce horas —le explicaba a la *sister* o enfermera de cirugía que me acompañaba diariamente en mi labor médica.

Días después, el joven soldado se movilizaba con una silla de ruedas dentro de la sala, en los portales exteriores para tomar un baño de sol y disfrutar del canto de los pájaros, el aire puro y la suave brisa en las horas del mediodía y a la caída de la tarde. Sus heridas curaron adecuadamente. Pude cerrarle con puntos las regiones amputadas, una por debajo de la rodilla, la derecha, y la otra a nivel del muslo izquierdo. Le expliqué que

existía la posibilidad de utilizar una prótesis en el defecto de su pierna derecha y que podía, más adelante, gestionarse en la capital. Respondió que si le conseguían una silla de ruedas, en un futuro, podría movilizarse en la calle hasta tanto se resolviera la prótesis. Estaba animado y agradecido.

Era uno de esos pacientes que daba ánimo a los demás en la sala. Había pasado una prueba muy dura, pero estaba restablecido. Solo pensaba en el día del regreso a su pueblo algo distante. Fue evacuado a su zona al mes de conocerlo, con muy buen aspecto físico, sin anemia. Había engordado y, a pesar de su mutilación, se despidió de todos con elevado ánimo. Una vez más se encontraron nuestras miradas aquella mañana decisiva del alta hospitalaria y una vez más no hicieron falta palabras para entendernos.

—*Donazteli*, doctora —me dijo y me ofreció sus dos manos que se enlazaron con las mías.

—Buen viaje y hasta siempre —dije.

El nómada

En ocasiones me acordaba de muchos *films* vistos en mi niñez y adolescencia sobre la vida de la selva y los combates cuerpo a cuerpo de tribus salvajes, al decir del mundo civilizado, con cuchillos rústicos y lanzas. Y estos recuerdos afloraban porque no fueron pocos los pacientes que atendí por lesiones con esta última y peligrosa arma. Un caso quedó profundamente grabado en mi mente. Me llegó una madrugada cuando trabajaba en el hospital de la ciudad de Shashemene, a 100 kilómetros de Addis-Abeba, en la provincia de Shoa.

Me apresuré a franquear la distancia aproximada de 300 metros entre la casa y el hospital. Encontré un hombre alto, joven, delgado, de tez oscura, de unos 25 años, tumbado en una de las camillas del Cuerpo de Guardia con una lanza clavada en la región anterior del hemitórax izquierdo. Estaba consciente, pero jadeante, sudoroso, y en la expresión de su rostro se notaba el sufrimiento por un gran dolor. Presencí a un lesionado muy grave, en estado de *preshock* y que podría morir en pocos minutos si no actuaba con rapidez.

Con urgencia tomamos muestras de sangre para realizarle análisis y se preparó el salón de operaciones. Debía retirar la lanza bajo anestesia para poder reparar la lesión pulmonar y pleural que seguramente presentaba, lo que equivalía a una situación más compleja para mi actuación quirúrgica y, como es natural, más dramática. Noté que tanto la anestesista como las enfermeras estaban asustadas ante el impresionante cuadro, pero los minutos contaban para definir la vida o la muerte, y realmente todos cooperaron para que aquel hombre siguiera perteneciendo al mundo de los vivos.

En el acto quirúrgico comprobé que la punta de la lanza había desgarrado el pulmón, y que había gran cantidad de sangre en la cavidad torácica. Por suerte, el corazón no había sido interesado. La presión arterial durante la operación se encontraba muy baja; era necesario administrar sangre. Conocía que el herido había acudido con una docena de hombres de su misma tribu, así que a una de las enfermeras y a la laboratorista se le encargó la tarea de chequear al grupo. Como resultado se consiguió determinar que tres de ellos podían hacer la donación requerida.

Las transfusiones de sangre se comenzaron a administrar durante la intervención y fueron una valiosa ayuda en el restablecimiento del estado de *shock* hemorrágico y en las consecuencias de la extirpación irremediable de una porción del pulmón.

—Comienzo a transfundir, doctora —me avisó Anita la anestesista.

—Muy bien —le contesto y continúo—. ¿Con cuánto contamos?

—Con tres bolsas de 500 gramos realmente fresca —fue su respuesta.

—Suficiente —murmuré y seguí enfrascada en la operación.

Casi al amanecer regresé de nuevo a la casa. Estaba un poco cansada, pero sin sueño. Solo pensaba en tomar un baño caliente y reparador, y en ingerir el desayuno para comenzar un nuevo día de trabajo. Mientras me encontraba en los trajines del aseo, recordaba todo lo ocurrido en la madrugada, pocas horas antes. Consideraba que aquel joven había demostrado una gran resistencia porque durante casi seis horas soportó la presencia de esta arma letal dentro de su pecho sin apenas quejarse.

Dos semanas más tarde, restablecido, le advertí de las limitaciones físicas que tendría que soportar en los primeros tiempos y le planteé la conveniencia de regresar a verme en consulta. Me dijo que se sentía fuerte, que pocos días más adelante continuaría la marcha hacia el sur. Así era su vida. Un nativo perteneciente a una tribu nómada.

El viejo enfermero mutilado

Entre las enfermedades crónicas y mutilantes que padecían muchos nativos etíopes se encontraba la lepra. En la zona de Shashemene existía una comunidad de leprosos, y el hospital contaba con dos amplios pabellones para albergar a estos pacientes. Muchos de los que allí laboraban eran también enfermos que se encontraban ejerciendo una función social en el campo de la salud, a la vez que se mantenía controlado su mal.

Este era el caso de un viejo enfermero de cirugía, cuya enfermedad había actuado sobre los dedos de sus manos y pies. Su andar claudicante, ayudado por un bastón, era característico, debido a la ausencia de casi todos los artejos de su pie derecho y dos del izquierdo.

El día que me lo presentaron pude darme cuenta rápidamente de la pérdida de casi todas las falanges de tres dedos de su mano izquierda y dos de la derecha. Habituada a saludar con la mano, me contuve de hacerlo pensando que utilizar este gesto podría ser para él penoso.

En las frecuentes visitas que realizaba al leproso a petición del médico indio que los atendía, con vistas a la aplicación de procedimientos quirúrgicos indicados, comprendía lo desagradable y deprimente que resultaban a la vista estos enfermos con sus rostros deformados: nariz aplastada, nodulaciones en la piel, entre otras patologías. Para ellos nuestra presencia representaba el alivio a sus padecimientos. Se mostraban siempre muy agradecidos de la atención que recibían. En muchas ocasiones, el enfermero y yo coincidíamos juntos en el pase de visita médico o en las horas nocturnas dedicadas a atender las urgencias.

Observaba que a pesar de sus limitaciones físicas era ágil en su trabajo: maniobrar con jeringuillas y agujas para administrar medicamentos por vía endovenosa o intramuscular, la colocación de sueros, en las tareas del baño de los pacientes, la toma de la temperatura, el pulso y la presión arterial, la colocación de enemas evacuantes y sondas, en fin, todas las tareas inherentes a un enfermero general.

Quise conocer más de él y supe, por boca de otros enfermeros y asistentes, que llevaba más de 20 años de labor en el hospital. Era hijo de leproso y había creado también su propia familia. Se mantenía controlado desde el punto de vista médico y su interés fundamental era el de ayudar a su pueblo, a los suyos, con su trabajo, en el restablecimiento de la salud.

Un cuerpo extraño

Un día, trabajando en el hospital de Shashemene, no pude menos que recordar mis primeras impresiones de África en las orillas del río en Woldia. Las experiencias relacionadas con el parasitismo resultaban un mundo a veces inverosímil. En aquellos primeros días no imaginaba lo que luego habría de ver y, por entonces, escaparme hasta el río próximo a la casa era una de mis salidas preferidas en los ratos libres.

Me gustaba sentarme sobre las piedras que adornaban su orilla y poder releer, a la caída de la tarde, una y otra vez, las cartas recibidas de familiares y amigos. Me parecía que en esos momentos de soledad, a pesar de la distancia, me acercaba mucho a ellos y, si corrían algunas lágrimas por mis mejillas a causa de la nostalgia, como era de esperar, no sería a la vista de mis compañeros. Contemplaba el paisaje mientras mi mente viajaba para encontrarse junto a los míos, y como yo frecuentaba a menudo el lugar, los

habitantes de la zona que allí acudían a tomar el agua para sus quehaceres, se habían habituado a mi presencia y me saludaban respetuosamente.

Muchas veces pude apreciar cómo, a una parte de aquel río poco caudaloso, llegaban los campesinos con sus vacas para que se bañaran e hicieran sus necesidades, mientras en otra parte, algo más distante, también se bañaban o tomaban agua, niños y adultos, las mujeres también iban para lavar la ropa utilizando un método muy antiguo: se sentaban en las márgenes del río y encima de las piedras machacaban las prendas de vestir con un palo, poniéndolas a secar después en la hierba o sobre los arbustos.

Los niños solían jugar en la orilla y chapoteaban en el agua. Al verme llegar, me saludaban agitando sus manitas y siempre mostraban en sus caras una inocente sonrisa. Algunos se acercaban y en su dialecto trataban de entablar una conversación que yo secundaba con gestos y frases entrecortadas. Miraba a aquellos pequeños, sin zapatos, con ropas tan viejas que casi eran harapos. Reparaba en sus cabecitas rapadas en la gran mayoría. También en sus caras con lagañas y secreciones nasales donde se detenían insistentes moscas. Los vectores, al parecer, no los molestaban. No hacían el menor esfuerzo por quitárselos de encima. Las barriguitas abultadas, prominentes, eran consecuencia del parasitismo múltiple que presentaban.

—¡Cómo no van a padecer de parásitos los niños y los mayores—me repetía una y otra vez—, con esta ingestión de agua contaminada!

Aquel día en el hospital de Shashemene me llegó un hombre de 35 años con una fractura cerrada de fémur que requería una intervención quirúrgica para su resolución. Una vez en el salón de operaciones, Anita comenzó sus maniobras para la aplicación de la anestesia general. Ya con el paciente dormido se encontró, a nivel de la faringe, un cuerpo extraño, móvil, que comenzó a salir al tironearlo con una pinza. Era una especie de cintilla de aproximadamente 2 centímetros de diámetro, de color blanco-beige y, además, con segmentaciones. Horrorizada, la anestesista llamó al enfermero etíope y a mí para que la ayudáramos en aquel caso.

—¡Vengan rápido, por favor!—gritó ella.

Al llamado, dejé el cepillo con el que frotaba mis manos, y acudí presurosa al salón. Al acercarnos pudimos darnos cuenta de que se trataba de una *tenia saginata*, parásito conocido comúnmente como “solitaria” y que puede alcanzar 7 metros de largo. Comencé a extraer el verme suavemente mientras el resto del personal observaba sobresaltado cómo aquella cinta salía poco a poco.

—¡Endé!*—exclamó el enfermero.

No puedo negar que me sentí nerviosa por este hallazgo, pero traté de serenarme para tranquilizar al resto del personal. Entonces se hizo el silencio y todos los presentes fijaron sus ojos en la extracción que estaba realizando. Cuando tuve poco más de 3 metros del animal fuera de la boca del hombre,

* Interjección popular amárica que viene a significar: ‘¿Qué es esto?’

sentí una fuerza que impedía seguir sacándolo. Supuse que se trataba de la cabeza o *scolex* prendida fuertemente, posiblemente en el duodeno. Pocos segundos después se fraccionó el cuerpo del verme y ya no era posible seguir traccionándolo por cuanto no se visualizaba en la garganta. Presumí que ahora se habría alojado en el estómago.

Por primera vez, y tal vez única, veía sacar una *tenia* por la boca del paciente y, sobre todo, encontrarme encargada de su extracción. Tratar a un paciente parasitado no era directamente mi especialidad, pero como una gran mayoría de la población aquejaba de poliparasitismo, era inevitable tener que atender, además de la lesión ortopédica, esta situación clínica. Terminado este incidente, se realizó la actuación quirúrgica acorde con lo planificado.

Días después, durante el período de restablecimiento del operado, apliqué el tratamiento para el parasitismo. Durante las horas de descanso en nuestra vivienda, ocupaba uno de los temas dominantes lo ocurrido aquella tarde con el paciente. La doctora de medicina, que también atendía a los niños, cuando aquejaba de la alta incidencia de la enfermedad en los pequeños, hacía la observación de que ella nunca había tratado un caso con la salida del enorme parásito por vía bucal.

Excursiones

Las excursiones organizadas para apoyar las necesidades recreativas del grupo resultaban un medio importante para el conocimiento de aquel país donde desarrollábamos nuestro trabajo. Las dos salidas que más me impresionaron fueron la visita al Parque Nacional, en el camino a Dire-Dawa, y la del Puente Gambora, cercano al pueblo de Sanka.

El viaje a Dire-Dawa, pequeña ciudad de la provincia de Harar, junto a un reducido grupo de compañeros, me dio la oportunidad de apreciar las extensas áreas de terreno boscoso y llano, donde habitaba un nutrido grupo de animales feroces, ya en veda en el famoso parque de Awasa, orgullo nacional etíope. Lamento grandemente no haber podido recoger en impresiones gráficas lo que mis ojos vieron: avestruces, cervatillos, jabalíes, palancras, cebras, en fin, animales que daban un toque de alegría a esas tierras, donde años atrás indiscriminados cazadores blancos, unos con el afán de enriquecerse y otros por el puro entretenimiento de llevar a sus respectivos países las valiosas piezas de los zafaris, para adornar los amplios salones de sus residencias o castillos, hicieron grandes estragos entre la población animal, o sea, la fauna de aquellos parajes.

Recorrer decenas de kilómetros en *jeep*, aprovechando la temperatura cálida y la suave brisa del mes de abril, resultó sumamente agradable. Ya

en Dire-Dawa, después de un recorrido de casi 10 horas con solo algunas escalas para acampar e ingerir alimentos o líquidos refrescantes, pudimos comprobar la belleza de esa pequeña localidad. Daba la impresión de una ciudad tropical, con muchas de sus calles adornadas de árboles para resguardarse, bajo su sombra, del alto grado de la temperatura que se respiraba en la zona.

Al llegar, visitamos a unos compatriotas que se encontraban trabajando en el lugar. Aproveché para ducharme en una de las casas visitadas y recuerdo que, debido al elevado calor ambiental, de 33 a 37 grados centígrados, la frescura del agua clara sobre mi cuerpo, solo duró unos pocos minutos. La visita fue corta, pero quedé muy impresionada por el agradable encuentro con la naturaleza, lo hermoso de los campos y de la zona urbana.

El poblado de Sanka, a 30 kilómetros, y el Puente Gambora, que se encuentra en medio de la ruta hacia la pequeña población, fue la otra excursión que sacudió mi espíritu por la belleza extraordinaria de los lugares.

Un sábado en la tarde, Harvan y otros dos etíopes, el jefe de mantenimiento y de almacén, nos hicieron una invitación para ver el recién construido Puente Gambora, a pocas leguas de camino de nuestra casa. La sólida construcción del puente había consumido muchas jornadas de trabajo a cientos de hombres, pero su terminación justificaba aquel esfuerzo. El imponente puente, además de ser una obra sumamente útil para la región, era de una belleza conmovedora.

El sonido de la corriente en el río al chocar con las pequeñas piedras de sus riberas y el amplio paso que permitía el puente a las personas y vehículos, lograban impresionar a todo aquel que se detenía a contemplar lo hermoso de la naturaleza circundante y la monumental obra del hombre en aquel medio. De forma espontánea, todos nos bajamos del *jeep* y nos sentamos a admirar el conjunto de aquel paisaje.

–¡Qué bello puente! ¡Qué río tan caudaloso! –fueron expresiones surgidas unánimemente cuando nos apeábamos del vehículo.

Durante una hora compartimos en un franco ambiente camaraderil. Conversamos animadamente de cuanto conocíamos del exuberante país. Aquella geografía maravillosa hacía que las visitas y excursiones a cualquiera de los lugares constituyeran toda una fiesta del espíritu.

Injerto

La traumatología fue una de las especialidades quirúrgicas que hube de desarrollar durante mi estancia en África. El estudio de esta extensa rama se debió a mi ubicación en determinado momento en el Hospital “Zawdito”, debido a que lo requería la necesidad de desenvolverme adecuadamente y con mejores logros en pacientes con lesiones complicadas.

Era muy corriente recibir heridos evacuados en vehículos terrestres o en helicópteros, operados total o parcialmente con 2, 3 o 4 semanas posteriores a la lesión. Las reintervenciones requerían de una adecuada destreza para lograr el éxito posterior. Los defectos óseos, por pérdidas de cantidades importantes de estos tejidos eran, a mi juicio, los casos de mayor dificultad de solución.

En mis horas de descanso tenía la posibilidad de conversar e intercambiar opiniones con mis colegas ortopédicos cubanos, lo cual me servía de gran ayuda en el arduo trabajo diario. Cuatro cirujanos de diferentes nacionalidades (un etíope, Jefe de Servicios Quirúrgicos; un húngaro; un búlgaro y yo) debíamos atender a más de 150 pacientes ingresados en aquel hospital. Cada mañana encontrábamos decenas de nuevos enfermos que requerían, en más del 70% de los casos, operaciones correctivas para lograr una buena funcionalidad de brazos y piernas.

En una ocasión recibí a un soldado de 19 años que presentaba una fractura abierta del antebrazo derecho. Sus heridas habían cicatrizado y no tenía estabilidad en esta extremidad por la falta de 5 cm de hueso radial. La solución para aquella lesión era injertar un fragmento óseo y lograr que la colocación del segmento tomado del propio paciente “prendiera” en la región carente de este tejido. Al consultar con mis colegas ortopédicos, me recomendaron que lo más indicado era utilizar para el injerto el hueso peroné de una de las piernas del joven.

El día de la operación llegó. Realicé la doble intervención. Abrí primero la pierna izquierda y corté un segmento del peroné. Después realicé la inserción en el brazo derecho, donde coloqué este fragmento óseo en el defecto del hueso radial. La fijación se llevó a cabo mediante alambres, láminas, tornillos y material de osteosíntesis de cirugía ortopédica. La operación quirúrgica, que duró aproximadamente 2 horas, culminó con la colocación de una férula de yeso en el brazo y la pierna operados. A partir de ese momento solo quedaba esperar la aparición de muestras de consolidación de ambos huesos. Afortunadamente esto no demoró mucho.

Retorno

En mayo de 1983 se cumplían dos años de mi estancia en el continente africano. Desde finales de abril comenzó a producirse en el grupo de especialistas y en el personal de salud que venía prestando servicios en el país y que arribaba a ese tiempo de permanencia, los consabidos diálogos e intercambios de expresiones en torno a la partida hacia Cuba.

Como ocurre en estos casos, nos sorprendíamos contando en orden regresivo los días de estancia. No se trataba de una situación estresante y,

por otra parte, se sabía que se había normalizado el arribo de personal nuevo para prestar servicio, por lo cual en el ánimo de todos la partida no constituía una situación de alta ansiedad en relación con las tareas que desempeñábamos. Sí lo era en lo que concierne al retorno al seno de los hogares, a la unificación del núcleo familiar, siempre afectado por una separación tan larga. Por ejemplo, aunque no era mi caso debido al hecho de haber compartido con mi esposo la estancia en el país, la mayoría de nuestras compañeras, que se habían acostumbrado a vivir y desenvolverse en la absoluta independencia de su personalidad, ahora debían retornar a las relaciones de dependencia propias de la pareja.

Yo notaba, asimismo, que nuestros compañeros habían creado determinados lazos afectivos al calor de algunas viejas costumbres, como el arreglo de la ropa o la limpieza, confiadas las más de las veces a amables y serviciales compañeras. En estos casos, el retorno también era un problema. En los primeros días de mayo, en la víspera de la partida, se celebró la ceremonia de despedida. Se nos hizo entrega de los diplomas firmados por las partes cubana y etíope, donde se reconocía el trabajo satisfactorio realizado por todos en ese país.

Un grupo de camaradas nos acompañó en la despedida hasta que el avión de la aerolínea etíope alzó sus ruedas de la pista de aterrizaje y se perdió de vista, ya muy lejos de Addis-Abeba. Era el comienzo del retorno. El corazón latía apresuradamente. El hecho de viajar grandes distancias y alturas siempre da lugar a la intranquilidad, pero en ese momento mi ansiedad era mucho mayor porque al fin concluía el objetivo de mi estancia en ese país. Pensaba, sobre todo, en mis hijos, a quienes tendría otra vez a mi lado.

El itinerario se realizó por Frankfurt, desde donde seguimos rumbo a Praga, e hicimos una escala de 12 horas. En esta última estuvimos en Klädnö poco más de dos días y al final partimos de regreso a Cuba.

Al vislumbrar las luces de La Habana, apreté muy fuertemente, sin darme cuenta, las manos de Ángel:

—¡Sí, ya llegamos! —me dijo muy cariñosamente.

Nos abrazamos conmovidos y la emoción no me permitió articular palabras. Creo que a todos los que regresábamos nos pasó lo mismo. Cuando sentí el contacto de las ruedas del avión con la pista del Aeropuerto “José Martí” respiré muy hondo. Las horas de tensión por la larga travesía a través de dos continentes hacia nuestra América se disiparon entonces.

—¡Esta vez no hubo tormenta! —me dijo Ángel, irónico al oído.

“¡Tú crees!” ,pensé decirle, también irónica y sonriente mientras cruzaba el umbral de la “pecera” por donde me reintegraba a mi pasado y a mi futuro.