

Crónica. Una remisión médica

Ulises Lima Rodríguez

Concurso: Curar con el corazón.

Provincia: Ciego de Ávila.

Llegué a Angola el 22 de diciembre de 1981, como médico militar movilizado por la Reserva de las FAR. La primera unidad militar donde fui ubicado estaba en una zona de relieve ondulado, aproximadamente a 36 kilómetros al nordeste de Luanda, la capital del país. Era un antiguo caserío rural, construido por los excolonos portugueses, llamado Funda y que, en su entrada, por la carretera de Kifangondo a Catete, tenía una pequeña hilera de casas rústicas hechas de bloques de arcilla y techo de hojas de palma africana conocidas como kimbo, donde vivían varias familias angolanas.

En esa etapa yo fungí como jefe del Puesto Médico Unificado de Funda, pues allí estaban ubicadas tres unidades de combate que eran: un batallón de tanques T-54, un batallón de infantería motorizada y un grupo de cañones de 57 milímetros de artillería terrestre, en total eran alrededor de

1 000 hombres a los que brindaba los servicios médicos. La remisión de los casos de pacientes a Consulta Médica Especializada se realizaba los viernes por la tarde y era hacia la Base Hospitalaria de Luanda, los casos urgentes podían evacuarse hacia el Puesto Médico del Regimiento de Viana y de allí a la Base Hospitalaria; o en caso de una emergencia, directamente desde Funda a Luanda, para eso contábamos con una ambulancia WAZ y camiones ZIL-132. Estas remisiones, por la cercanía de las instalaciones, eran fáciles de realizar.

También atendíamos algunos casos de los angolanos que vivían cerca de la Unidad, sobre todo niños con enfermedades respiratorias, paludismo y parasitismo intestinal.

En esa unidad de Funda, años más tarde, se filmó una toma de la película cubana "Caravana" y en el año 1989 estuvo allí el Comandante en Jefe Fidel Castro como parte de un recorrido por Angola, en el marco de una gira que realizó por varios países.

Transcurridos 7 meses de trabajo, preparación combativa y política en esa Unidad, la situación en el sur del país se ve amenazada por los ataques vandálicos de la UNITA, facción opositora de angolanos cuyo líder era Jonás Mahleiro Savimbi, que estaban aliados al régimen racista del apartheid de Sudáfrica y a los Estados Unidos. Es entonces que el Alto Mando de la Misión Militar Cubana en Angola decidió el movimiento escalonado más al sur, de varias agrupaciones de tropas, para reforzar con efectivos la región centro-sur del país.

El 28 de julio de 1982 partí desde el Batallón 2 de Viana, un pequeño poblado distante a 15 kilómetros de Luanda, había sido asignado a una agrupación de tropas constituidas por dos batallones de infantería motorizada y un pelotón de tanques T-54, todos pertenecientes al RIM Luanda, al frente de la jefatura iba el Teniente Coronel Facundo, especialista en artillería antiaérea, un moreno habanero, de estatura mediana, complexión recia, autoritario y que en forma jocosa cuando alguien bajo su mando hacia algo incorrecto lo tildaba caballerosamente de "infame".

La orden era desplazarnos en una caravana en dirección a la provincia Kwanza Sur hasta Quibala, su pequeña capital, por la carretera Luanda-Huambo, y cubrir una distancia de 340 kilómetros hasta llegar a las instalaciones del Regimiento de Quibala, el cual a su vez se trasladaba mas al sur, hasta Caala y nosotros constituir allí, donde estaba ese Regimiento, un Grupo Táctico Especial. La carretera por donde transitamos es una de las vías más importantes pues permite la comunicación desde la capital con el centro y el sur del país, pero a partir del río Cuanza esta carretera serpentea una distancia de 80 kilómetros por una región que tiene un relieve alto, constituido por mesetas, lomas y montañas. El trayecto se cubrió aproximadamente en 16 horas, pues partimos a las 9 de la mañana del 28 de Julio y llegamos a la 1 de la madrugada del día 29 con una temperatura muy fría, Angola es un país del hemisferio sur y los meses de invierno son junio, julio y agosto.

Allí nos estaban aguardando el último reducto de los soldados de esa Unidad, pues la mayoría de las tropas habían partido. Muchos eran jóvenes del servicio militar, que estaban esperándonos,

montados ya en sus tanques, vehículos blindados, camiones y rastras. Eran casi niños, y a pesar de la hora y lo incómodo de la situación tenían una alegría, un entusiasmo y una disposición digna de resaltar, esos jóvenes reclutas que, en aquellos tiempos, dieron su disposición de cumplir con el sagrado deber del Internacionalismo y lo demostraron con creces, en las múltiples misiones y batallas que libraron, muchas de las cuales constituyeron hazañas. Ellos volvieron a Cuba cargados de medallas por su valor, pero también de miles de relatos heroicos, más dignos de contarse que esta pequeña historia que les escribo.

También, por supuesto, estaban algunos de los jefes, que nos entregaron las instalaciones, los locales y algún mobiliario que luego regresarían a recoger, porque en ese momento no tenían espacio para transportarlo, a mi me hizo entrega de las instalaciones médicas el Jefe de Servicios Médicos de ese regimiento y como a las 4 de la madrugada partieron hacia el sur, en una caravana poderosa y ruidosa; envueltos en grandes nubes de polvo, que semejaban por las luces de los faroles de los vehículos, a una tormenta de arena en medio de la madrugada fría, iluminados también por una hermosa luna llena. Ellos iban a construir y ocupar sus nuevas posiciones. Nosotros nos quedábamos ya instalados en esa región y yo era designado como Jefe del Puesto Médico del Grupo Táctico Especial de Quibala.

Esta región del altiplano central de Angola tiene el especial encanto de poseer unos hermosos paisajes y son abundantes unas grandes elevaciones rocosas, algunas de superficie lisa y con poca vegetación, a los que les llaman Morros, estos pueden alcanzar varios cientos de metros de altura y tienen cierto parecido con los mogotes del valle de Viñales. El verde claro de la campiña y el azul del cielo, en los días despejados, completaban un ambiente bucólico tropical. Yo recuerdo una ocasión, que, impresionado por las bellezas naturales del lugar, el doctor Zerquera, un médico con el cual trabajé unos días durante agosto del 1983, me dijo:

- Ulises que lugar más bello para el turismo, pero con esta guerra tiene una belleza sobrecogedora que a mí en el fondo me atemoriza. Quizás un día, cuando llegue la paz a este país, se puedan admirar y disfrutar estas bellezas con tranquilidad.

Lo decía por la frecuente actividad enemiga que se desarrollaba por esa época, en forma de guerra irregular, sobre todo las emboscadas en las carreteras, lo mismo a vehículos militares que civiles.

El Grupo Táctico de Quibala tenía una amplia región de operaciones que se extendía desde el puente del río Cuanza, donde había un Destacamento de Custodia de Puentes, constituido por un pelotón de infantería reforzado y su jefatura, un puesto de comunicaciones con un equipo llamado RACAL y los comunicadores, un puesto de asistencia sanitaria con un sanitario y además el aseguramiento logístico de cocineros, etc., otro Destacamento similar en el puente del río Longa y por último uno igual en el puente del río Queve. Esto era por la carretera principal y en la dirección norte-sur. Hacia el este los límites se extendían hasta los poblados de Cariango y Mussende, al oeste la línea imaginaria que unían los terraplenes que partían de la carretera Quibala-Gabela y que enlazaban los pobladitos de Condé y Ebo hasta salir cerca de Wako-Kungo.

El clima era tropical de sabana y se comportaba según los meses y las estaciones del año, meses con mucha lluvia, humedad, tormentas eléctricas; días muy calurosos y noches húmedas o frías. Estas variaciones climáticas son adversas para los asmáticos.

Eduardo era el Sanitario Mayor de una compañía de infantería y padecía de asma bronquial, en varias ocasiones yo lo había atendido con alguna que otra crisis ligera.

El relato que les voy a contar sucedió en el mes de noviembre de 1982.

Eduardo acudió al Puesto Médico con una crisis de asma que al examen físico se le observaba una polipnea, tiraje costal, y cuando lo ausculté tenía estertores roncocal y sibilantes, comencé a tratarlo. Lo primero que le indiqué fue aminofilina disuelta en dextrosa al 5 % por vía intravenosa lentamente, puño-percusión en la pared torácica y lo dejé de reposo en posición fowler en una de las camas de observaciones, evolucionándolo cada 1 hora y al atardecer decidí canalizar una vena para hidratación parenteral y tratamiento intravenoso con aminofilina e hidrocortisona.

Su cuadro se mantuvo esa noche más o menos estable, al otro día refería que se sentía mejor y a la auscultación presentaba algunos roncocal y sibilantes en ambos campos pulmonares. En otras ocasiones en el transcurso de 4 a 6 horas resolvía totalmente la crisis, quedándole a la auscultación algunos roncocal que luego iban desapareciendo en el transcurso de 24 a 36 horas.

A las 6 de la tarde, con la puesta del sol, que ese día semejava un gran disco rojo-anaranjado en el horizonte, el inicio del crepúsculo rojizo estaba salpicado de algunas nubes grises y las apariciones de las primeras sombras negras de la noche. Eduardo comenzó a empeorar al aumentar la polipnea, el tiraje, los estertores, el pulso radial y central presentaban 100 pulsaciones por minuto, ya refería cefalea intensa y comenzó a sentirse con agobio físico y cansancio, como dejando ya de defenderse con la polipnea compensatoria. Presentó una resistencia a los broncodilatadores que yo tenía disponible, con más de 8 horas de evolución.

Clínicamente estaba yo frente a un paciente con la impresión diagnóstica de un Status Asmático, y lo peor era que no tenía a mi disposición ningún recurso médico para su tratamiento, ni aerosol a presión positiva, anestésicas, ni sala de terapia intensiva, ni laboratorio clínico para gasometría, nada de eso. Solo soluciones intravenosas, aminofilina y esteroides. El caso no podía esperar el amanecer del día siguiente para evacuarlo, eran horas valiosas que se perdían. El paciente estaba grave y había que remitirlo.

Rápidamente me presento ante el Jefe del Grupo Táctico, el capitán Noel y le planteé la situación. De inicio su respuesta fue que tenía que tratar el caso allí, pues una remisión a esa hora, hacia la Base Hospitalaria de Luanda, corría mucho riesgo, por la distancia tan grande a recorrer que eran de 340 kilómetros, en una zona donde ya se disponía de información sobre la actividad enemiga de las fuerzas de la UNITA, ya era de noche, esto último hace que desde una distancia lejana se detecte la presencia de un vehículo que se acerca, debido al resplandor de las luces de sus faros, mucho antes de escucharse el ruido del motor, habida cuenta que en esas carreteras, el tránsito era casi nulo y de noche no circulaba nada.

Yo insistí firmemente de nuevo ante el Jefe del Grupo y le digo que si se quiere salvar al paciente asmático de morir por un bronco espasmo hay que trasladarlo al Hospital.

El Jefe me responde que para hacerlo tenía que enviar un pequeño destacamento de defensa para custodiarlo y eso entonces ponía en peligro la vida del paciente, la de un grupo de hombres y un vehículo. Pues la evacuación por vía aérea directa, desde nuestra unidad hasta la capital, con helicópteros, no era posible en ese momento y sobre todo que estaban prohibidos, casi totalmente, los vuelos y misiones nocturnas.

La discusión del caso se fue tornando un poco acalorada, por la tensión que generaba decidir entre dos variantes: remitir o no remitir. He ahí el dilema y en ambas el resultado final podía culminar con la muerte, por un lado, de un solo hombre, por no remitirlo o del otro lado, remitirlo y entonces podían morir varios hombres al caer en una emboscada. Explicarlo con más detalles la disyuntiva sería, arriesgar la vida de un hombre enfermo grave y condenarlo a morir asfixiado con su propio aire, casi totalmente retenido en los pulmones, por no intentar su remisión a tiempo al Hospital Militar Central y allí someterlo al tratamiento intensivo que lo salvaría. O la de poner en peligro la vida de un grupo de varios soldados, el enfermo y un vehículo, al existir la posibilidad de una emboscada en el camino, si se aprobaba la remisión por la jefatura y el traslado por carretera. En el más puro sentido pragmático, al valorar estas dos variantes fríamente, la balanza se inclinaba hacia la decisión de: no remitir, porque matemáticamente el riesgo era de una sola baja.

Yo comprendía la difícil situación que enfrentaba el Jefe de la Unidad ante mi solicitud, pero también, además de desempeñar mi papel como médico lo hice razonar con los siguientes argumentos:

Nunca antes, en los meses que llevábamos allí, se había hecho, ni siquiera intentado pensar, una salida de vehículos en horas de la noche, porque la seguridad de las tropas así lo prohibía. De noche permanecíamos en las unidades o ubicaciones permanentes a no ser que se aprobara una operación con agrupaciones de infantería a pie. En el caso de las caravanas, donde las sorprendieran la noche debían parar y si era posible pernoctar dentro del perímetro de las unidades militares o en el área de Destacamentos de Custodia de Puentes que se encontraban en el camino por la ruta que ellos seguían. El enemigo acostumbraba a realizar las emboscadas y los ataques al amanecer o al atardecer. Analizando esto era muy poco probable que ya entrada la noche elementos de la UNITA estuvieran esperando una caravana o vehículos en las carreteras para emboscarlos.

En la transportación se utilizaría un solo vehículo y así se podía imprimir mayor velocidad en el traslado, por el bien del paciente grave y le permitiría mayor movilidad al chofer con su camión. Es oportuno aclarar que una caravana, en dependencia de su tamaño por el número de vehículos que la

componían, las roturas, los desperfectos técnicos, los obstáculos a vencer y el tipo de carretera o vía por la que se desplazara, podía avanzar a un promedio de 40 kilómetros por hora o en otras ocasiones solamente recorrer de 5 a 10 kilómetros en un día.

En esos difíciles momentos donde decidíamos, yo recordé un testimonio, que esta recogido en la historia por el Comandante de la Revolución Juan Almeida Bosque, en su trilogía de libros, sobre el Exilio, la Expedición y el Desembarco. Cuando los 82 combatientes con Fidel al frente navegaban desde Tuxpan a las costas de Cuba en el yate Granma, en una noche, también por coincidencia del mes de noviembre pero de 1956, había penetrado un frente frío en el Golfo de México y el oleaje era muy grande, un combatiente cayó al mar y a pesar de la posibilidad de complicar la misión de la expedición, el Comandante en Jefe no dejó morir ahogado a su compañero y se realizó una operación de búsqueda y rescate en aquellas embravecidas aguas y así se logró encontrar y subir a bordo de nuevo al expedicionario y se salvó su vida. Eso hizo sentirse más seguros a los expedicionarios, aumentó la moral combativa de la tropa y la grandeza de la figura de Fidel y dejó bien claro que ningún compañero se abandona cuando hay posibilidades y voluntad de salvarlo.

No fue necesario que le describiera a nuestro jefe este pasaje tan hermoso de nuestra historia, para argumentar aun más, y poder decidir la remisión.

Después de analizar cada razonamiento, valoramos que las circunstancias desfavorables favorecían la misión, hay en este juego de palabras una contradicción, que vista así, era actuar contra toda la lógica. Y hay ocasiones en que actuar en contra de la lógica desorienta, sorprende al contrario y te da la victoria, porque ¿Quién iba a pensar, que, en ese día y esa hora de la noche, iba a circular un vehículo por la carretera? y era esto último lo que nos ponía un paso delante del enemigo, que pudiera planificar una acción en contra nuestra. De esta forma actuando en situaciones adversas podríamos cumplir sin ningún percance la evacuación del paciente, yo insistí sobre este punto de vista y de la posibilidad real de éxito, ¡Teníamos que salvar una vida! Con todo lo anterior expuesto y al precisar otros detalles, el Jefe decidió enfrentar el riesgo de remitir al paciente.

La orden fue la siguiente:

Constituir de inmediato dos escuadras de infantería, por la selección de los mejores tiradores de fusil entre las tres compañías del Batallón 1 de infantería motorizada, con un jefe de pelotón al frente del grupo y reforzarlas con dos tiradores de ametralladoras RPK y dos tiradores de lanzacohetes RPG-7, suficientes municiones y parque para todo el armamento, distribuir 2 granadas RGD-5 por hombre, seleccionar dos de los mejores choferes de camiones, el mejor mecánico-electricista del Grupo, un enfermero que era sanitario, con una mochila de medicamentos, estos últimos hombres que fungían como de aseguramiento también debían ir armados, como cualquiera de la infantería, todos con sus mochilas de campaña habilitadas, el mejor camión ZIL-132, que tuviera techo de lona en su parte posterior, con su tanque de gasolina lleno completo y raciones frías de comida consistentes en: latas leche condensada, sardinas, pan, café colado y agua potable. Todo listo para partir a las 21 horas o sea las 9 de la noche. Yo no fui autorizado a viajar, pues era el único médico y estaba al frente de esos servicios en esta Unidad de Quibala.

Se envió un mensaje cifrado a través de nuestro pelotón de comunicaciones a los puestos de comunicaciones de los Destacamentos de Custodia de Puentes del río Longa y del río Cuanza, por donde tenían que pasar, para que conocieran de la misión y la presencia del vehículo a esas horas de la noche, por esa carretera, lo cual nunca antes se había visto y además supieran que era nuestro, debían tener disponible combustible para rellenar el tanque del camión y estar al tanto de cualquier necesidad que pudieran presentar y apoyarlos en su radio de acción.

Nos reunimos con la pequeña tropa y se les explico la misión y las indicaciones a cumplir. A las 9 de la noche estaban listos todas las fuerzas y los medios para partir. Montamos y sentamos al paciente en la cabina del camión, entre el sanitario y la puerta, la ventanilla iba semiabierta, para que entrara el aire, lo manipulamos con mucho cuidado, pues llevaba la venoclisis con una bránula. Al otro chofer lo sentamos detrás, con el resto de la tropa. Se dio la orden de salida ¡Y partieron!. Arriesgando sus propias vidas por salvar una vida.

Esa noche fue una noche tensa y fue una noche larga. El pelotón de comunicaciones estaba cerca del Puesto Médico, justo detrás de mi dormitorio y allí permanecía encendido las 24 horas del día el RACAL, un equipo de comunicaciones con bastante alcance para aquellos años 80, con un

comunicador de guardia permanente, en ocasiones yo oía la voz de este transmitiendo los mensajes. El Jefe del Grupo indicó que se avisara a nuestra unidad cuando pasaran por cada uno de los 2 puentes. Y también que se comunicaran entre estos puentes sobre el cruce.

Después de la partida me parecía que el tiempo transcurría muy lentamente. Y estábamos a la espera del parte procedente del Longa.

A las 10 y 30 de la noche entro el primer mensaje desde el Longa, ¡Allí, ya en la distancia, se veía el resplandor de las luces del vehículo!, a los pocos minutos ¡acababan de pasar por el puente del río Longa ¡y todo iba bien, el enfermo se mantenía estable y no se había complicado más. Recorrieron esa distancia de 60 kilómetros por una carretera en regular estado y peligro de actividad enemiga en 1 hora y media. Los choferes sabían muy bien que debían evitar un accidente, así que no estaban autorizados a una desenfundada carrera por causa del peligro o del enfermo. Debían llegar a su destino. Pero quedaba el tramo mas difícil de 80 kilómetros, entre río Longa y el río Cuanza, donde la carretera se extendía entre montañas, lomas y mesetas, presentaba muchas curvas peligrosas, tramos con precipicios a los lados y también la posible presencia enemiga. Esperamos entonces la comunicación procedente del Cuanza.

A las 2 y 30 de la madrugada entraba el mensaje procedente del puente del río Cuanza, el comunicador de guardia fue el que me avisó:

- Médico ¡llegaron bien al Cuanza!, y prosiguió diciéndome emocionado:

- Se detuvieron unos minutos, abastecieron de combustible el camión, estiraron las piernas, ocupó el timón el otro chofer y otra agradable noticia, el enfermo estaba mejor.

Es conocido que el paciente asmático cuando esta en crisis, algunas veces al cambiar de ambiente, en esta ocasión fue un traslado a través de muchos de kilómetros, mejora su cuadro, la crisis cede y resuelve el caso.

Quedaba por recorrer el tramo de 190 kilómetros desde el puente del río Cuanza hasta Luanda, que era el más largo, y sin posibilidades técnicas de tener en un punto del trayecto comunicación para tener noticias de ellos, pero por suerte allí la carretera era mas llana, recta, estaba en mejor estado y era una región sin actividad enemiga en aquellos meses.

Yo me sentía muy cansado a esa hora por la tensión que pasé durante el día anterior y parte de esa noche, además ya las ultimas noticias eran alentadoras, el enfermo había resistido, referían que estaba mejor y el grupo atravesaba una región tranquila, por lo que el sueño me venció.

Alrededor de las 6 y 30 de la mañana ya amanecía, fue entonces que se me acercó el comunicador también cansado y somnoliento, por su guardia toda la noche pegado al RACAL, a darme el último parte sobre la misión. Me dijo entre alegre y satisfecho:

-Medico llegaron a Luanda a las 5 y 30 de la madrugada y el enfermo esta mejor.

Todavía puedo recordar la sensación de alivio, la tranquilidad y la satisfacción que me embargó en aquel momento al conocer la noticia.

Ese grupo de hombres habían atravesado de noche una región en guerra, en un solo camión, viajaron por una carretera en estado regular, con tramos muy peligrosos, cubrieron una distancia de 340 kilómetros en 8 horas y media y habían llegado a su destino, cuidaron y protegieron a su compañero enfermo y arribaron sin un percance. Para ellos todo el reconocimiento que esta acción merece.

Eduardo se salvó, después de varios días de ingreso en los servicios de Terapia y luego en sala, fue peritado por la comisión médica del Hospital Militar de Luanda, como ya tenia 16 meses de estancia en Angola se le otorgó el cumplimiento de su misión internacionalista y se evacuó hacia Cuba.

Yo por mi parte estaba cumpliendo mi onceno mes en Angola y me quedaba mucho por trabajar, como medico y como soldado, aunque fuera en ocasiones, como esta que les conté, sólo con voluntad y corazón.