

COMUNICACIÓN

Epidemia de ébola en África: experiencia médica cubana en esta emergencia sanitaria internacional (III)

Ebola epidemic in Africa: Cuban medical experience in this international health emergency (III)

Rafael Rufino Corona Pérez

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
rafaelcorona@infomed.sld.cu

RESUMEN

La brigada «Henry Reeve» arribó a Sierra Leona para el enfrentamiento al ébola el 2 de octubre de 2014 con 162 brigadistas y los grupos de dirección como avanzada de otras que comenzarían a fines de octubre en Liberia y Guinea. El 7 de ese mes se refrendó el Acuerdo entre la OMS y el MINSAP. En la ceremonia de recibimiento, el 8 de octubre, participaron representantes de diferentes instituciones. Se firmó el Contrato Individual para la Participación en el Programa de Enfrentamiento a la Epidemia de Ébola en África Occidental. Ante el fallecimiento de un cubano en Guinea Conakry por paludismo, se preparó a la brigada para esa contingencia. Hubo desconfianza entre los pobladores ante las medidas de

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

protección frente al ébola. Esto determinó el control represivo por la policía y el ejército con numerosos puntos de control.

DeCS: enfermedad por el virus de ébola, saneamiento en desastres, emergencias en desastres, asistencia internacional en desastres, educación médica.

ABSTRACT

The Henry Reeve Brigade arrived in Sierra Leone to face Ebola on October 2, 2014 with 162 brigade members and leadership groups as the advanced party of the brigades that would begin in late October in Liberia and Guinea. The Agreement between WHO and MINSAP was signed on October 7. At the reception ceremony, on October 8, representatives of different institutions participated. The Individual Contract for Participation in the Ebola Epidemic Program in West Africa was signed. In view of the death of a Cuban in Guinea Conakry by malaria, the brigade was prepared for its confrontation. The distrust of the population appeared before the protection measures that had to be taken to face Ebola. This determined repressive control by the police and the army with numerous checkpoints.

MeSH: hemorrhagic fever, ebola, disaster sanitation, disaster emergencias, international assistance in disaster, education, medical.

Nota editorial

La participación de los profesionales cubanos de la salud en la campaña mundial contra el ébola representó un hecho sin precedentes en la historia de la humanidad, en la historia de Cuba y, en particular, en la historia de la medicina cubana que demanda ser investigada y divulgada. Sus aportes y experiencias deben ser introducidos en los programas de estudio de pregrado y posgrado no solo por los aspectos históricos, sino por su impacto en las ciencias médicas y por ser un grave problema de salud que dista mucho de estar resuelto.

Las condiciones que originaron la enfermedad permanecen intactas. A partir del volumen 9, No. 2 de 2017, la revista EDUMECENTRO publica un grupo de artículos bajo el título: *Epidemia de ébola en África: experiencia médica cubana en esta emergencia sanitaria internacional*, cuyo autor principal es el Dr. Rafael Rufino Corona Pérez, integrante del Contingente Internacional Especializado en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve" y profesor de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, quien redacta sus experiencias como testimonios vívidos de lo acontecido en esos meses, donde el intelecto, la perseverancia, la valentía y la lucha por la vida se impusieron ante el desastre sanitario y se proclamaron victoriosos. En estas comunicaciones se ha respetado la redacción en primera persona por la implicación psicológica de los hechos que se narran en la personalidad del mencionado doctor.

Editorial Note

The participation of Cuban health professionals in the global campaign against ebola was an unprecedented event in the history of humanity, in the history of Cuba, and in particular in the history of Cuban medicine that demands to be studied, researched and divulged. Their contributions and experiences should be introduced in undergraduate and postgraduate study programs not only because of the historical aspects, but also because of their impact in the medical sciences and because it is a serious health problem that is far from being solved, so outbreaks of the deadly disease are possible, since the conditions that originated it remain intact. From volumen 9, No. 2 on, EDUMECENTRO journal has published a group of articles under the title: *Epidemic of Ebola in Africa: Cuban medical experience in this international health emergency*, authored by Dr. Rafael Rufino Corona Perez, member of the "Henry Reeve" International Specialized Contingent in Disaster Situations and Severe Epidemics and professor of Villa Clara University of Medical Sciences, who writes his experiences as vivid testimony of what happened in those months, where the intellect, perseverance, courage and struggle for life prevailed facing the health disaster and were proclaimed victorious. In these research paper has been respected the writing in first person

by the psychological implication of the facts that are narrated in the personality of the mentioned doctor.

La llegada

El presidente Raúl Castro despidió la brigada el 1 de octubre de 2014 y ya el día 2 arribó a Free Town, donde la recibió la jefatura avanzada y la jefa de la brigada permanente. La transportación hacia los hoteles se realizó en caravana, funcionando como un reloj el plan de transportaciones acordado con la logística de la OMS.

La organización International Humanitarian Partnerships (IHP), designada por la OMS para asegurar los servicios, tuvo un papel clave en la transportación, alquiler de vehículos ligeros, confección de documentos de la OMS, coordinación de cursos, atención médica y en el montaje de las bóxers para aislamiento de sospechosos de ébola.

Inicialmente se organizaron los grupos con los recursos para su preparación hasta la certificación de cada brigadista por una comisión de la OMS.

En el Hotel Mariam radicó la jefatura y parte de la brigada, en Compañero se alojaron los cooperantes seleccionados para el hospital inglés, y en Barmoy y Sea Side el resto de la brigada que aún no tenía una ubicación definida. El Hotel Mariam, por sus características, fue sede de las clases, conferencias, reuniones de la brigada y lugar de entrenamiento, como se observa en la figura 1; allí entrenamos con los medios de protección.



Fig. 1. En una sesión de entrenamiento en el Hotel Mariam.

El 5 de octubre se efectuó la primera reunión de la jefatura de la brigada con la dirección de la OMS en el país, presidida por el Dr. Daniel Kertez, para planificar y coordinar los aseguramientos de la brigada y la preparación del personal para su futura misión; la evidencia gráfica de este encuentro se presenta la figura 2. Nuestra función sería estar presentes en las salas para que las personas murieran con dignidad, sin embargo, estábamos decididos a mejorar el protocolo de tratamiento y salvar más vidas.



Fig. 2. Primera reunión presidida por el Dr. Daniel Kertez (al centro) y el embajador Jorge Lefebre (a la derecha).

El acuerdo firmado el 7 de octubre entre la OMS y el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) expresa claramente en su artículo 6 No. 30 (registrado en el archivo del autor): "... los profesionales desplegados, en cuanto empleados del Ministerio, no serán considerados en modo alguno empleados o funcionarios de la OMS o de las Naciones Unidas, ni se considerará que tienen relación contractual alguna con la OMS o las Naciones Unidas".

En la ceremonia de recibimiento, el 8 de octubre, participaron representantes de la ONU y la OMS, del gobierno y de instituciones nacionales e internacionales, el embajador Jorge Lefebre y las Brigadas Emergente y Permanente. Ese día se firmó el Contrato Individual Para la Participación en el Programa de Enfrentamiento a la Epidemia de ébola en África Occidental que expresaba nuestra disposición voluntaria a la vez que nos comprometía a observar medidas sanitarias dentro de las que se destacan:

Santa Clara oct.-dic.

- "Si enfermo no podré viajar a Cuba hasta cuatro meses después del alta clínica epidemiológica".
- "Me mantendré en cuarentena hasta 30 días antes de viajar a Cuba y al arribar permaneceré en cuarentena durante un periodo de 30 días".
- "En caso de fallecimiento por la enfermedad mis restos no podrán ser repatriados hasta transcurrido el término de cinco años establecido para ello".

A mediados de octubre realizamos una visita al hospital chino "Jui", construido dos años atrás y adaptado como Centro de Tratamiento de Ébola (ETC, por sus siglas en inglés). Los especialistas chinos comenzaron a trabajar en el enfrentamiento al ébola el 1º. de octubre con 30 miembros en un equipo de 4 médicos, una traductora y 25 enfermeros. La ropa y aditamentos eran de producción china. El traje de protección era similar a los usados en nuestra preparación. No usaban vía intravenosa y su experiencia provenía del combate contra el Síndrome Agudo Respiratorio Severo.

Por la incertidumbre reinante en aquellos días, la difícil situación que enfrentaba la población y la falta de integración de las fuerzas que enfrentaban la epidemia recibimos con agrado la noticia del comienzo de la Cumbre Extraordinaria de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP) que planteaba entre sus objetivos tomar una postura diligente ante el llamado del Secretario General de las Naciones Unidas y la OMS para enfrentar la peligrosa enfermedad.

El presidente cubano Raúl Castro,¹ dijo: "...mañana martes 21 de octubre partirán rumbo a Liberia y Guinea otras dos brigadas, cuyas avanzadas ya se encuentran en ambos países", y el enviado especial del Secretario General de las Naciones Unidas, Nabarro, en palabras expresadas para el periódico Granma del 19 de octubre de 2014, afirmó: "Quiero agradecer al pueblo de Cuba por enviar algunos de sus mejores doctores y enfermeros para luchar contra el ébola en África Occidental".

El 27 de octubre el periódico Granma publicó una nota informativa del Ministerio de Salud Pública que expresaba: "En el día de ayer, 26 de octubre, a las 2:09 p.m. hora de Cuba y 6:09 p.m. de Guinea Conakry, falleció el colaborador Jorge Juan Guerra Rodríguez, a la edad de 60 años, Licenciado en Economía, de la provincia de Sancti Spíritus, a consecuencia de un paludismo con complicación cerebral". La caída del primer colaborador cubano generó un profundo sentimiento de solidaridad y nos obligó a cumplir las medidas de protección antimalárica. Ese día, al comenzar las actividades, guardamos un minuto de silencio. Todos entonamos con fuerza, por primera vez ante una situación adversa, nuestro Himno Nacional, expresando nuestra decisión de cumplir la misión. En sentido general, nuestras convicciones revolucionarias e internacionalistas y el sentimiento patriótico siempre estuvieron alentándonos, como se puede apreciar en la figura 3.



Fig. 3. Mural a la entrada del Hotel Compañero.

El 21 de noviembre nuestro embajador nos envía, por correo electrónico, las declaraciones del Dr. Gao Fu, director del CDC chino, que fueron muy esclarecedoras en aquellos momentos. "Estimados todos: les acompaño declaraciones del Director del CDC chino. Les <http://www.revedumecentro.sld.cu>

Santa Clara oct.-dic.

ruego la vean en el contexto de las reuniones sostenidas por la Brigada Médica Cubana con las autoridades de Sierra Leona en los últimos días”. En ellas, el citado doctor expresa: “...hay muchas organizaciones y agencias trabajando, pero la mayoría no confía en el gobierno ni en la población local y eso no es bueno. El gobierno es el que debería estar a cargo de la lucha contra el virus”. El funcionario chino insiste en la falta de confianza en su gobierno por parte del pueblo. Es la razón por la cual sigue negando la existencia de la enfermedad y no cumple con las medidas preventivas. Recomienda al gobierno imponer su autoridad y llevar a cabo el combate contra el virus tomando decisiones y medidas adecuadas para eliminar este flagelo. Manifiesta que en Sierra Leona no encontró la misma coordinación que en Liberia y Guinea. Como expresé en la comunicación anterior,² la población no creía en el ébola y se fugaba frecuentemente de los hospitales.

Esta situación determinó el control por la policía y el ejército, con numerosos puntos de control en las carreteras, en puntos clave de las ciudades y en puertos y aeropuertos. Con frecuencia decretaban toques de queda prohibiendo la salida de las casas y realizando la pesquisa de febriles permanentemente. El gobierno dispuso en todos los comercios, hoteles y centros de salud el control de la temperatura y el lavado obligatorio de las manos con agua clorada al acceder a ellos. La jefatura de la brigada estableció medidas higiénicas y epidemiológicas de obligatorio cumplimiento para todas sus instalaciones.

A fines de octubre los colaboradores estaban certificados para trabajar en las zonas rojas y el 4 de noviembre se inauguró el Hospital del ejército inglés en Kerry Town; comenzó a trabajar el día 5 el personal del Hotel Compañero.

La confianza depositada en el personal médico cubano se expresó al nombrar jefe médico del hospital al Dr. Ramiro Guedes, especialista en Medicina Interna y jefe del hotel Compañero. Así comenzaba la tarea más difícil para la brigada: el enfrentamiento al ébola en las zonas rojas.

Declaración de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz R. Discurso en la en la inauguración de la cumbre extraordinaria del ALBA-TCP sobre el ébola. La Habana: Oficina del Consejo de Estado; 2014.
2. Corona Pérez RR. Epidemia de ébola en África: experiencia médica cubana en esta emergencia sanitaria internacional (I). EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 20 Jun 2017];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000200016&lng=es

Recibido: 19 de julio de 2017.

Aprobado: 19 de julio de 2017.

Rafael Rufino Corona Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: rafaelcorona@infomed.sld.cu