

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

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

Rafael Rufino Corona Pérez

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

RESUMEN

A petición de la Organización de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, el gobierno cubano decidió enviar una brigada médica para enfrentar la epidemia de ébola en África Occidental. El 19 de septiembre de 2014 salió una avanzada para estudiar la situación en el terreno y preparar las condiciones para el recibimiento, ubicación segura, preparación y despliegue laboral de los cooperantes que arribarían el 2 de octubre. El artículo expone las actividades realizadas para recibir al Contingente Internacional Especializado en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve" único aprobado en esos momentos. La preparación del grupo de avanzada se basa en los fundamentos del aseguramiento logístico

para períodos de contingencias elaborados para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria internacional.

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

ABSTRACT

At the request of the United Nations and the World Health Organization, the Cuban government decided to send a medical brigade to face the ebola epidemic in West Africa. On September 19, 2014, an advance party was made to study the situation on the ground and prepare the conditions for the reception, safe location, preparation and deployment of the workers who would arrive on October 2. The article outlines the activities carried out to receive the "Henry Reeve" International Specialized Contingency on Disasters and Severe Epidemic Situations the sole one approved at that time. The preparation of the advance group is based on the fundamentals of the logistic assurance for periods of contingencies elaborated to face situations of international sanitary emergency.

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 número anterior (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 this issue on, EDUMECENTRO journal will publish 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 Pérez, 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 avanzada. Organización de la logística

La organización comenzó con el estudio de la Ley No.75 de la Seguridad Nacional¹ y la Directiva No. 1 del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres.² La estrategia de trabajo se basó en las experiencias adquiridas durante el enfrentamiento a desastres en Cuba y en misiones internacionalistas.

La logística analiza la información sobre una situación especial que incluya el estudio de mapas topográficos; descripciones geográficas, médicas y militares; materiales históricos y de actualidad referentes al problema en cuestión. Continúa con la exploración directa en el terreno para puntualizar aspectos específicos con el empleo de diferentes métodos y técnicas como la fotografía, el video, la entrevista con líderes comunitarios y directivos de organizaciones e instituciones involucradas en el enfrenamiento al problema. Es importante planificar y ordenar las actividades, establecer los objetivos y la cooperación, preparar al equipo de trabajo a la vez que se puntualizan los aseguramientos y su financiamiento, así como la seguridad del personal y de las instituciones. Debe establecerse un sistema de retroalimentación con cronograma de evaluación para tomar medidas de acuerdo con la realidad y la información oportuna al mando. El sistema se prepara para cambios bruscos de la situación y la contingencia del enfoque de dirección ya que permite valorar las fuerzas externas e internas precisando las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para crear nuevos indicadores durante la campaña.

Comenzando septiembre de 2014 comenté con el Dr. Lorenzo Somarriba, en Santa Clara, la experiencia del cólera en Haití y la continuidad de la Brigada "Henry Reeve" sobre lo que

Santa Clara may.-jul.

existía incertidumbre; días después me sorprendió la petición de la ONU y la OMS al gobierno cubano para enfrentar la epidemia de ébola.

Que se acudiera a Cuba me satisfizo mucho por el reconocimiento a la medicina cubana y por la confianza en el pueblo en cuanto a su capacidad de resistencia y experiencia en el enfrentamiento a grandes contingencias. La petición del mundo a Cuba se convertía en uno de los grandes hechos históricos de la humanidad que desconocía hasta dónde podría alcanzar la amenaza de la terrible pandemia. La divulgación por la prensa mostraba escenas realmente horripilantes.

El 12 de septiembre el Departamento de Colaboración Provincial solicitó mi disposición para integrar el contingente cubano en África Occidental. De inmediato comencé la preparación en la Unidad Central de Cooperación Médica como epidemiólogo, pero su directora me propuso asumir el aseguramiento logístico de la brigada designada para Sierra Leona. De inmediato esclarecimos la misión, puntualizamos las tareas y realizamos el cálculo del tiempo, realmente corto, pues la brigada arribaría el 2 de octubre.

Antes de partir revisé los documentos del convenio que se llevarían a la OMS y conocí que el 8 de agosto esta organización emitió una Declaración de emergencia pública internacional sobre el ébola en África Occidental, en la que su directora pidió a Cuba colaboración para el control de la epidemia, y que el 29 de agosto el presidente de Sierra Leona Ernest Bai Koroma en carta a nuestro presidente Raúl Castro solicitó ayuda.

El 19 de septiembre partimos para Sierra Leona después de una impresionante despedida, al considerarse suicida la misión. El ministro expresó su confianza y la de la dirección del país; nos sentimos muy honrados y comprometidos con nuestro pueblo.

El sábado 20 llegamos al aeropuerto de Barajas en Madrid, donde nos impresionaron las expresiones de reconocimiento y aplausos dedicados a algunos Médicos sin Fronteras que enfrentarían el ébola en África Occidental. Salimos de Casablanca en Air Morocco, línea

autorizada por el control internacional de la epidemia, llegando de Freetown al amanecer del domingo 21.

Camino a Freetown observamos un país en toque de queda con carreteras desiertas y numerosos puntos del ejército y la policía para el control de temperatura y lavado obligatorio de las manos. La terrible realidad de la población y las causas de la proliferación de la enfermedad la apreciamos al pasar por la población de Port Loko donde la cantidad de enfermos crecía, convirtiéndose en peligrosa vía de acceso a la capital.

Al llegar, recibimos la estimulante carta de Antonio Guerrero, enviada desde la Prisión Federal de Marianna, el 22 de septiembre, que en aquellos momentos de incertidumbre y compromiso, cuando ya nos encontrábamos en combate, nos comprometió mucho más con el cumplimiento de la histórica misión:

Queridos compatriotas que integran la brigada médica cubana que ayuda a combatir el ébola en tierras hermanas de África:

Desde una prisión injusta que dura más de 16 años, miro hacia ustedes y me lleno de fuerzas y de orgullo de ser cubano.

Ustedes escriben una página más del valor, la dignidad y la solidaridad de nuestro pueblo y su Revolución.

Ustedes son un ejemplo de que un mundo mejor sí es posible.

Lleguen cinco abrazos inmensos de Gerardo, Ramón, Fernando, René y mío a cada uno de ustedes en la trinchera de la salud donde se encuentran.

Éxitos en sus difíciles misiones.

¡Hasta la Victoria Siempre!

Mi función como logístico fue planificar, organizar y dirigir los aseguramientos y responder especialmente por el abastecimiento médico de los colaboradores que incluía el seguimiento diario del estado de salud y todo lo relacionado con sus necesidades.

Santa Clara may.-jul.

Los colaboradores permanentes enfrentaron la epidemia sin protección. Al llegar a Kenema, frontera con Liberia, encontramos 3 médicos cubanos en el hospital donde habían fallecido 25 trabajadores a partir del mes de marzo. Ellos nos apoyaron en todo.

Inicialmente observamos el aumento progresivo de casos con tendencia a incrementarse en la capital. La OMS previó en septiembre, 10 000 casos semanales para diciembre, lo que suponía unas 9,000 muertes por semana y transmisión incontrolable. No compartimos ese criterio pues la evolución de la epidemia, de transmisión por contacto, la relacionamos con los hábitos y costumbres de la población. Aunque aún no teníamos acceso a los análisis epidemiológicos lo planteamos a los especialistas de la OMS quienes ofrecieron pronósticos más conservadores.

Conocí, posteriormente, por la obra de Adame Cerón³ que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos, esperaban que para enero de 2015 podrían estar afectadas por el virus mortal del ébola 1 400 000 personas.

Ubieta⁴ manifiesta que la OMS había hecho un cálculo "terrorista" al publicar que para finales de octubre habría 10,000 casos semanales de ébola en Sierra Leona.

El rito religioso con los muertos era una tradición que incluía el baño de los familiares con el agua utilizada para bañar los cadáveres; esa era la principal y más peligrosa fuente de transmisión, lo que provocaba focos con cientos de afectados y aumentaba la diseminación del ébola. La mayoría de la población no creía en el peligro de la epidemia y abandonaban los hospitales para exhumar los cadáveres y realizar el rito religioso, lo cual dificultaba el control de la enfermedad.

Los métodos para educar a la población eran inefectivos ya que el analfabetismo supera el 70 %, y la pobreza limita el empleo de medios de comunicación como la radio, la prensa o el televisor.

Santa Clara may.-jul.

Se contrataron los hoteles Mariam, Compañero, Sea Side y Barmoy en Free Town y un precontrato al Confort Guest House en Port Loko previendo el despliegue de un hospital. En el Mariam se ubicó el puesto de dirección de la brigada cubana y en Compañero los colaboradores designados para el hospital del ejército inglés en Kerry Town.

Los aseguramientos se coordinaron con el jefe de logística de la OMS. La asistencia médica determinó la información diaria del estado de salud de los colaboradores y el control higiénico-sanitario de las brigadas como responsabilidad de los jefes.

La coordinadora de pandemias y epidemias de la OMS, Silvia Bryant, sugirió la desinfección de las manos con gel de alcohol por las inconveniencias del cloro, se previó su abastecimiento para todos los colaboradores prioritariamente.

La clínica de la ONU y la ONG italiana "Emergency" asegurarían la atención urgente de los cooperantes y las consultas de especialidades en el Hospital Nacional del Minsa (Conaught) por médicos de la brigada y por Patrick don Davies, estomatólogo graduado en Cuba al que conocí siendo estudiante en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, el que accedió a retratarse con el autor, según se aprecia en la figura.



Fig. Imagen fotográfica de Patrick don Davies y Rafael Rufino Corona.

La avanzada de la brigada cubana "Henry Reeve" realizó la exploración médica, efectuó las coordinaciones para el aseguramiento logístico, la ubicación y el funcionamiento de las unidades de acuerdo con el posible despliegue de los hospitales.

Declaración de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Santa Clara may.-jul.

1. Cuba. Ley No. 75 de la Seguridad Nacional. La Habana: Oficina del Estado Cubano; 1994.
2. Cuba. Directiva No. 1 del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres. La Habana: Oficina del Estado Cubano; 2005.
3. Adame Cerón MA. Ébola y la mundialización epidémica. Ecorporeidad, geopolítica y biomedicina dominante. México: Ediciones Navarra; 2014.
4. Ubieta Gómez E. Zona Roja. La experiencia Cubana del Ébola. La Habana: Ediciones Abril; 2016.

Recibido: 13 de marzo de 2017.

Aprobado: 17 de marzo de 2017.

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