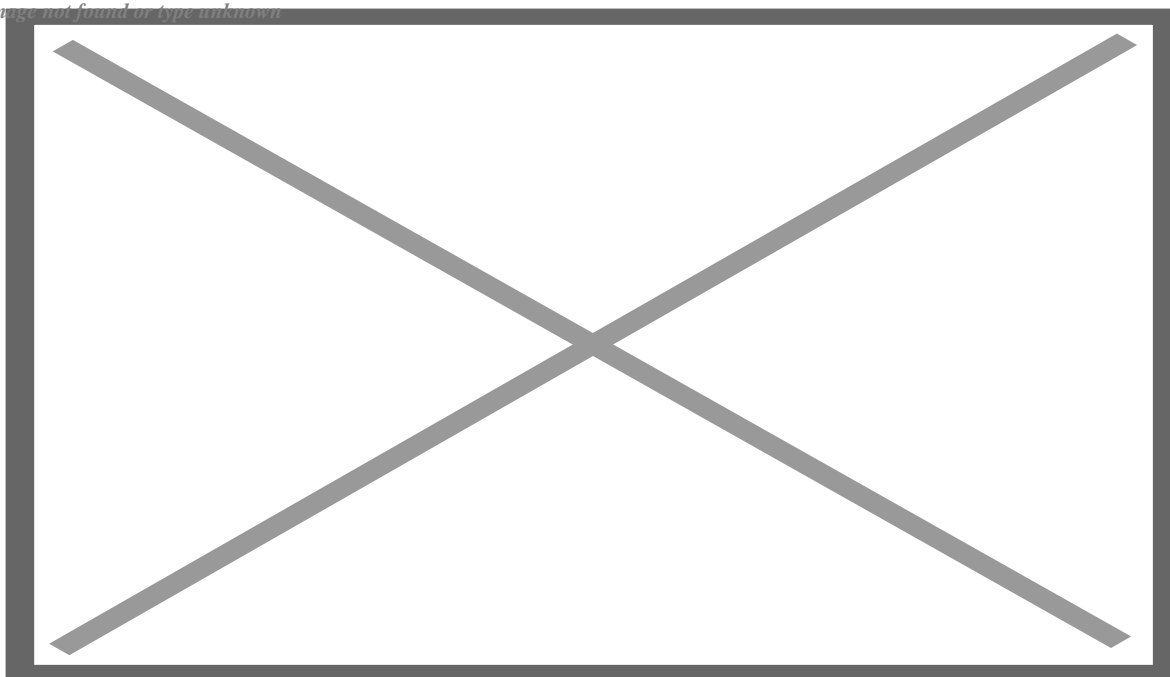


Ébola: La hora del deber

(+Fotos)

Image not found or type unknown



Médicos cubanos llegan a Sierra Leona a combatir el Ébola. Imagen: Archivo

por Dr. Felipe Delgado Bustillo

Cuando el Comandante en jefe dio a conocer su reflexión La hora del deber, el día 17 de octubre de 2014 a las 9:23 pm, hacía 15 días que las primeras brigadas médicas del Contingente Henry Reeve, creado por él 9 años atrás, el 19 de septiembre de 2005, había llegado a Sierra Leona, uno de los tres países, que junto con Guinea Conakry y Liberia, en el África Occidental, eran asolados por una de las epidemias más letales que se habían conocido hasta ese momento. Pocos días después las brigadas destinadas a esas dos naciones viajaban a su destino con sus respectivos jefes, el Dr. Carlos Manuel Castro Bara y el Dr. Juan Carlos Dupuy Núñez.

El 10 aniversario de aquella gesta no lo podemos olvidar. Fueron 6 meses de intenso trabajo y peligro constante. Con total autoridad aseguro que ha sido la misión sanitaria más peligrosa de todas las de emergencia y socorro, de un total de 55 desde 1960, que ha asumido Cuba. La hora del deber así lo deja ver.

Hasta ese momento 12 brigadas del Contingente habían asistido a 11 naciones afectadas por terremotos, epidemia de cólera e inundaciones por intensas lluvias en Asia, Oceanía, Suramérica, Centroamérica y el Caribe. Ahora irían tres brigadas, con un total de 262 colaboradores, enfermeros y médicos a enfrentar una mortal enfermedad en el continente de donde vinieron parte de nuestros antepasados: Sierra Leona (168 colaboradores), Guinea Conakry (40) y Liberia (54).

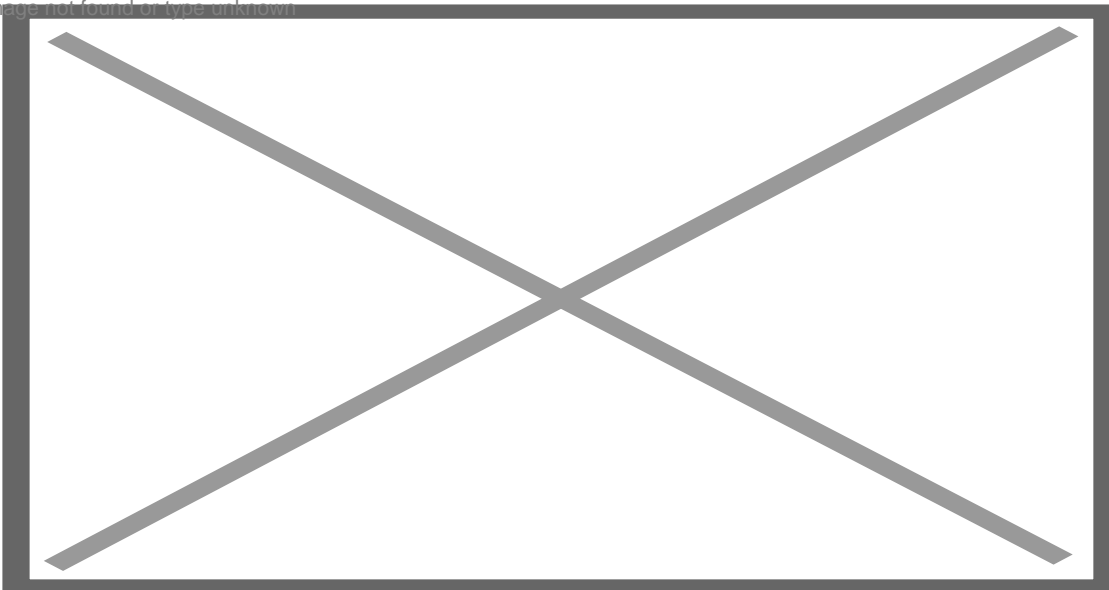
Nos habíamos preparado durante los 20 días finales de septiembre, en la Unidad Central de Cooperación Médica (UCCM), el Alma Mater de la colaboración sanitaria internacional de Cuba. El adiestramiento, muy valioso e importante, en el Instituto Pedro Kourí de Medicina Tropical (IPK), fue un primer acercamiento a la enfermedad: la parte médica y la epidemiológica, la transmisión y prevención. Repasando y recordando aquellos días también puedo asegurar, sin la menor duda, que en Cuba nadie sabía, conocía, había tratado o visto enfermos de Ébola, letal enfermedad emergente (tasa de letalidad media 50 %, oscila entre 25 y 90 %), que apareció en los alrededores del río Ébola en la República Democrática del Congo en 1976.

Volvamos a la epopeya. En horas tempranas de la noche del día 1ero de octubre de 2014 el General de Ejército Raúl Castro Ruz, el Comandante del Ejército Rebelde Dr. José Ramón Machado Ventura, el ministro de Salud Pública Dr. Roberto Morales Ojeda y otras autoridades, nos estrechaban la mano al subir al avión y nos despedían al partir para el continente africano. En ese saludo de Raúl estaba Fidel. Sobre las 9:00 am del día 2 llegábamos a Sierra Leona, al aeropuerto internacional de Lungi, en la parte norte de una bahía formada por el mar y la desembocadura de varios ríos; enfrente, en la ribera opuesta y al sur, separada por una ancha extensión líquida de varios kilómetros está Freetown, la ciudad capital. Ahí llegamos por carretera.

La fuerza profesional cubana fue una contribución gratuita de Cuba a esos países, por intermedio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya directora general, Dra. Margaret Chan, había pedido la cooperación de Cuba. Ella era consciente de la tradición y experiencia nuestra. La OMS asumió gastos de transportación y alojamiento.

Llegada, preparación y organización

Image not found or type unknown



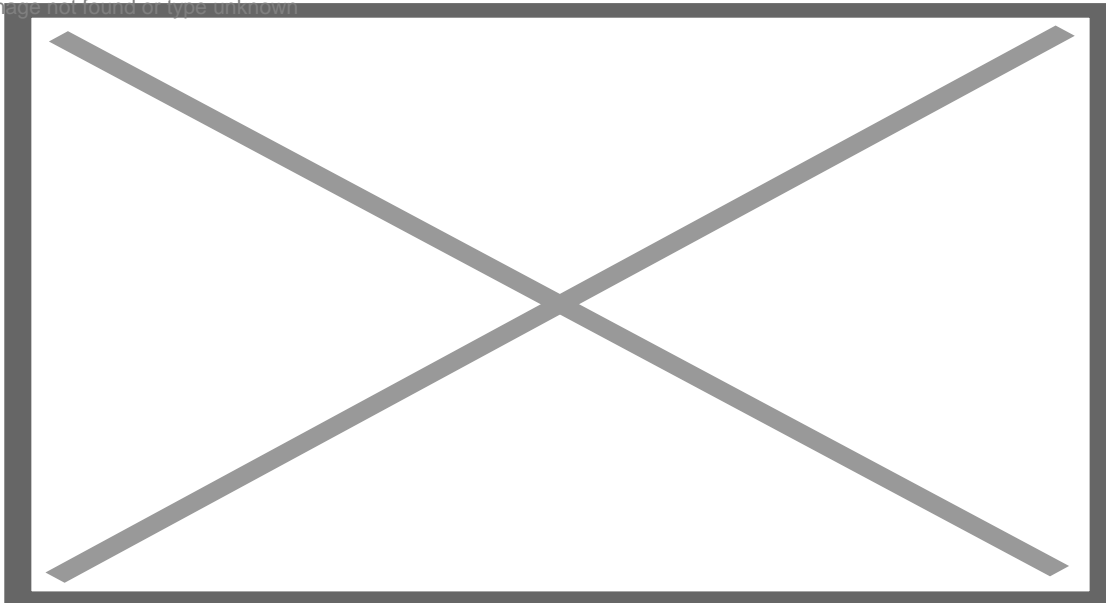
Médicos cubanos en África para combatir el Ébola. Imagen: Archivo

El Dr. Jorge Delgado Bustillo, jefe de la brigada en Sierra Leona, adonde había llegado días antes para organizar con las autoridades locales la llegada, nos recibió junto a estas. Rápido alojamiento - condiciones de vida, en general buenas- e inicio inmediato del adiestramiento por parte de colegas nacionales, expertos de la OMS y ONGs asociadas, y exploración de las instituciones, si así se le puede decir a las facilidades improvisadas y otras creadas rústicamente, que funcionarían como Centros de observación y tratamiento (COT), donde trabajaría el personal cubano. Me correspondió como epidemiólogo, junto a otros especialistas, esa exploración y dictamen de dónde podíamos trabajar o no y qué había que corregir o hacer.

Para poder trabajar en los COT los profesionales nuestros eran examinados rigurosamente en todos los procedimientos, sobre todo en el uso del equipo de protección personal (llamado PPE por su sigla en inglés) y certificados para ese desempeño. Igualmente los COT recibían su certificación. .

Caos y muerte

Image not found or type unknown

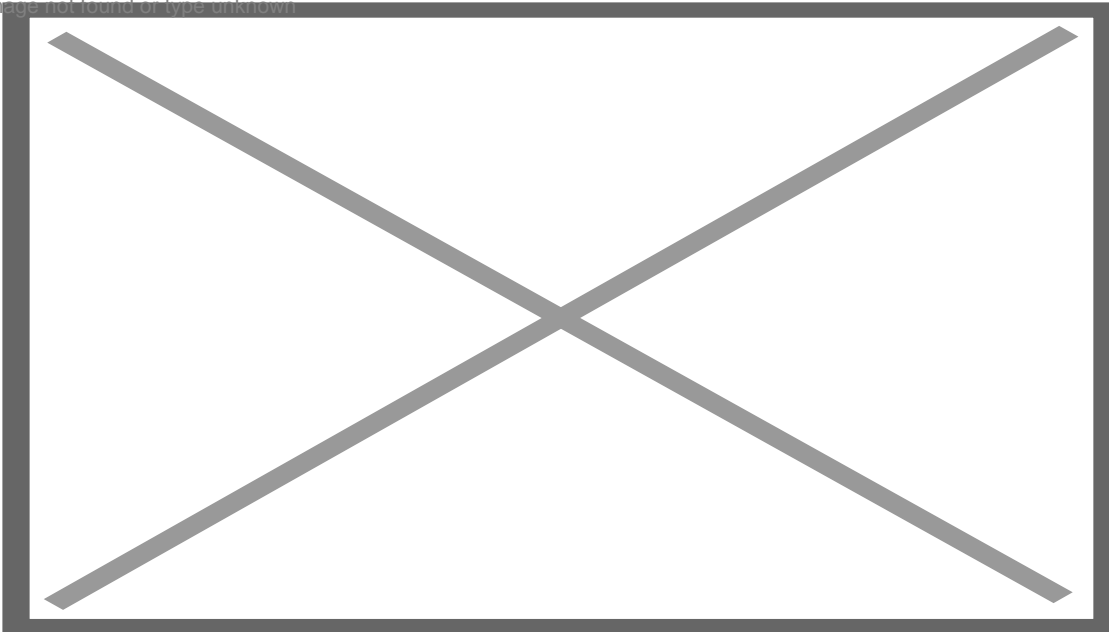


Médicos cubanos en Guinea para combatir el Ébola. Imagen: Archivo

La descripción y panorama apocalíptico que nos había llegado por los medios y notificaciones de los Organismos Internacionales, además de mantenernos en suspenso y alerta, era cierto, real y dramático. Triste. En Freetown, rumbo a los hoteles, vimos cadáveres en las aceras esperando ser recogidos, y en la periferia rural de la ciudad enterramientos, delatados por los túmulos identificados con una cruz de madera o ramas de árboles. ¿Teníamos miedo? Sí, pero no cobardía. Nos enfrentábamos a algo desconocido en la práctica, no en la teoría, para la Ciencia Médica cubana. La rigurosa preparación y el conocimiento científico sobre la enfermedad (siempre he dicho que los microorganismos no caminan solos, son llevados o transportados), el ejercicio, práctica permanente y el dominio técnico de los procedimientos, nos dieron las habilidades para enfrentar la atención de 1658 pacientes. Muchos fueron salvados.

Al llegar, el país estaba paralizado, escuelas a todos los niveles cerradas, centros de trabajo paralizados, éxodo de compañías, expertos y obreros (en la localidad de Port Loko la construcción de una hidroeléctrica se suspendió y una mina de hierro cerró). Los profesionales de que disponían eran escasos a lo que se unió que muchos médicos y enfermeras y enfermeros habían fallecido -no sabían a qué enfermedad se estaban enfrentando, pensaban en malaria, tifus o tuberculosis, las habituales, y se contagiaron con el virus- y los recursos materiales e institucionales insuficientes, lo que daba lugar a un escenario negativo y adverso para enfrentar la enfermedad. Solo existía un laboratorio para el diagnóstico.

Image not found or type unknown



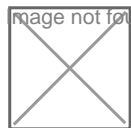
Médicos cubanos combatiendo el Ébola. Imagen:Archivo

A ese escenario confuso, desordenado y caótico llegaron y convergieron expertos contratados por la OMS (Japón, India, Vietnam, Pakistán, Francia, España, Reino Unido, Colombia) y múltiples ONG nórdicas, de Europa y Estados Unidos de América. Los protocolos de tratamiento y procedimientos eran varios, cada cual aplicaba el propio, la oficina de la OMS trataba de unificarlos y lograr un consenso. El Ministerio de Salud (Minsa) no tenía competencia ni expertos calificados para lograr la unidad de criterios. Hubo desencuentros y encontronazos. En ese contexto de caos la parte cubana actuó cooperativamente con el Minsa, la OMS y las ONG con las cuales trabajamos. Se escuchó el criterio nuestro y ayudamos reducir las disensiones.

Con la llegada del recurso humano cubano, fue el más numeroso, de algunos profesionales de la región y pocos de las ONG, más el arribo de abundantes recursos materiales de los países ricos y desarrollados (hospitales de campaña, laboratorios, vehículos, medicamentos, equipos médicos y de apoyo para generación eléctrica, alimentos) la situación para finales de diciembre de 2014 comenzó a estabilizarse, a controlarse la enfermedad. Los clínicos e intensivistas cubanos introdujeron en el protocolo de tratamiento la vía parenteral (endovenosa) en el tratamiento. No se hacía, no se aplicaba, solo se empleaba la vía oral, lo cual era inefectivo, pues el vómito es una de las manifestaciones clínicas más común de la enfermedad. Como era de esperar muchos pacientes mejoraban y muchas vidas fueron salvadas.

Consideraciones finales

image not found or type unknown

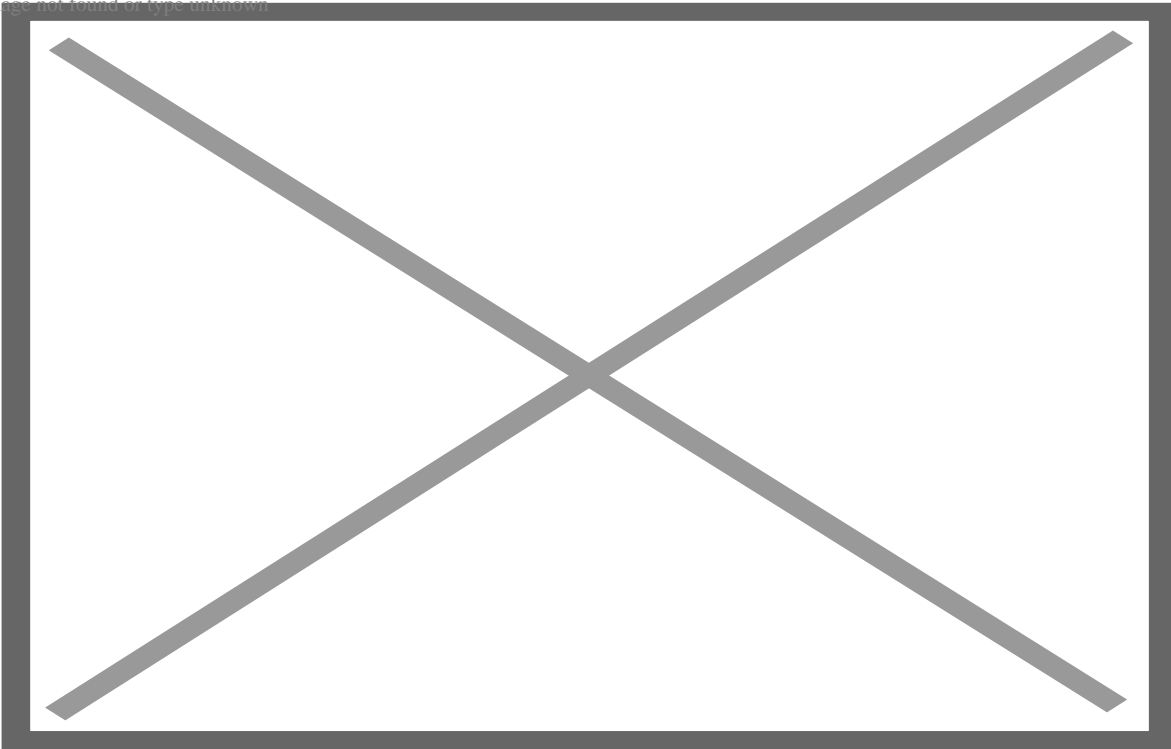


Medicos cubanos en Sierra Leona combatiendo el Ébola. Imagen: Archivo

Sierra Leona es uno de los países más pobres del África. El jefe de la brigada reflexionaba que era el país del 70 %, que quiere decir que esa fracción de la población no tiene escuelas, educación elemental (no sabe leer, ni escribir), asistencia médica, agua potable, control de residuales, electricidad, acceso a la prensa escrita y radial, ni pensar en la televisión. Añadamos que casi el 60 por ciento vive en las zonas rurales, las más atrasadas y tristemente ignorantes, donde son comunes las sociedades secretas, fraternales y tribales, dueñas de ritos y tradiciones. Esos son los determinantes sociales de la salud, el bien vivir y la vida. Una anécdota. En el COT de Port Loko, donde estuve destinado una larga temporada, después de una progresiva reducción de los ingresos aparecía un alza notable de casos: después del enterramiento sanitario del cadáver, los familiares, furtivamente en la noche y madrugada, lo exhumaban y realizaban su lavado, cuya agua, rica en virus de los líquidos corporales en descomposición, la aplicaban a su cara y cuerpo. El inóculo era poderoso y letal.

Salvo algunos expertos de la OMS, médicos y enfermeras de la ONG “Médicos sin frontera”, que ya habían tenido experiencia en el manejo del Ébola, y colegas nacionales que se habían curtido en el tratamiento y control de la enfermedad, todos los que llegamos desde distintos puntos del planeta, que fuimos la mayoría, aprendimos en la práctica a que nos enfrentábamos y cómo había que hacerlo. Fue un gran reto trabajar ahí y enfrentar el riesgo de enfermar.

Image not found or type unknown



Médicos cubanos en Niger combatiendo el Ébola. Imagen: Cubadebate

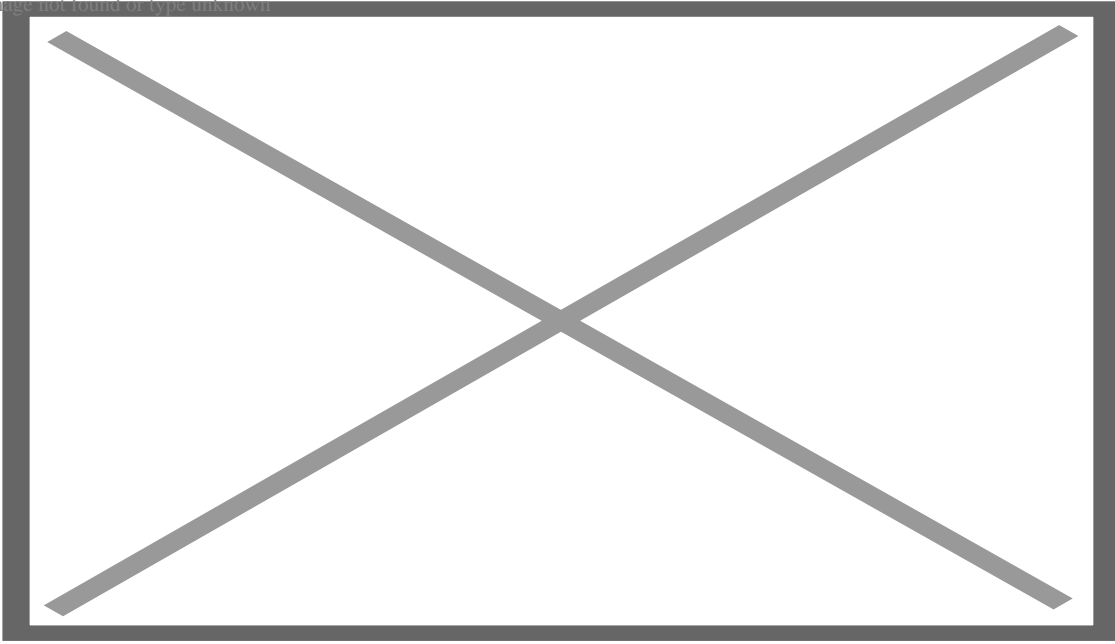
Los colaboradores cubanos dentro de esa “invasión” de personal administrativo, de apoyo (todo tipo de operarios), técnico, profesional y gerencial, de las solventes y ricas ONG y de la OMS, fuimos los únicos que no cobramos salario ni estipendio. Salvo algunos funcionarios en posiciones clave el resto tenía un contrato de una estancia de 6 semanas, para que la exposición al riesgo fuera menor, nosotros permanecemos 6 meses. Esto dice de la contribución desinteresada de Cuba, sobre todo en un momento de crisis sanitaria para la humanidad.

La hora del deber

Hay muchos recuerdos y vivencias que pueden ser contados, pero me despido de los lectores citando de nuevo la reflexión de Fidel. En 7 sintéticos párrafos y una línea, el líder histórico de la Revolución y padre fundador de la Cooperación Médica Internacional, sintetiza la posición de Cuba desde 1960, en que una brigada médica fue a Chile, víctima de un terremoto, hasta nuestros días. Ahí apreciamos su espíritu de solidaridad y humanismo, de cooperar con todos, de proteger a la humanidad y la coherencia de su pensamiento sanitario y salubrista.

Lo imagino dirigiéndonos en la ayuda internacional reciente para combatir la Covid-19 en 42 naciones con 58 brigadas médicas. Su inspiración y enseñanza estuvo presente en esa gesta, también única en lo que a ayuda internacional se refiere. Mientras aquí, en nuestra patria solidaria, un poderoso enemigo impedía que salváramos a nuestros compatriotas.

Image not found or type unknown



Médicos cubanos regresan a la patria contentos de haber cumplido con el deber. Imagen: Archivo

El año del 10 aniversario de la participación cubana en el enfrentamiento al Ébola es coincidente con el 19 de la creación del Contingente Henry Reeve, con el 40 de la fundación de la Unidad de Cooperación Médica Internacional y con el 64 del inicio de este proyecto humanista y solidario de ayudar a otros pueblos. (Tomado de Cubadebate)

<https://www.radiohc.cu/index.php/especiales/exclusivas/366894-ebola-la-hora-del-deber-fotos>



Radio Habana Cuba