

Ebola en Sierra Leona. Logística de la Brigada "Henry Reeve"

Corona Pérez, Rafael ¹
Cabrera Menéndez, Bárbara²
Yadira Corona Cabrera³

1 Universidad de Ciencias Medicas de Villa Clara/ Departamento de Salud, Santa Clara, Cuba, rafaelcorona@infomed.sld.cu

2 Universidad de Ciencias Medicas de Villa Clara/ Departamento de Salud, Santa Clara, Cuba, barbaraecm@infomed.sld.cu

3 Universidad Central de las Villas/ Centro de Idiomas, Santa Clara, Cuba, barbaraemilia51@gmail.com

Resumen

Se presentan las experiencias y lecciones aprendidas en el proceso de aseguramiento logístico de la brigada "Henry Reeve" durante la campaña de enfrentamiento a la epidemia de Ébola en Sierra Leona, entre septiembre de 2014 y abril de 2015. La investigación es descriptiva, retrospectiva y de corte transversal se basa en la observación y la vigilancia logística bajo dirección colegiada. Los resultados alcanzados son reconocidos nacional e internacionalmente por los aportes históricos, científicos y organizativos del contingente. El orden consecutivo de trabajo y los métodos empleados se proponen como guía para la acción en el enfrentamiento a contingencias de salud y como tema para los programas de estudio de las ciencias médicas. El trabajo muestra la importancia del trabajo político e ideológico y de la dirección colegiada para lograr los objetivos en cualquier circunstancia. Se destacan los momentos más difíciles que enfrentaron la brigada y los reconocimientos recibidos.

Palabras clave

Aseguramiento logístico, desastre sanitario, salud pública, historia de la medicina, internacionalismo.

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emite Declaración de Emergencia Pública Sanitaria Internacional por la epidemia de Ébola en África Occidental el 8 de agosto de 2014.

El 13 de agosto la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la OMS piden una respuesta global ante la crisis y el día 29 el gobierno de Cuba recibe la solicitud oficial de ayuda del Dr. Ernest Bai Koroma, presidente de la república de Sierra Leona. En una de las partes de la carta dirigida al presidente Raúl Castro expresaba: (1)

"(...) Es con tristeza, ansiedad y desesperación que me dirijo a usted para hablarle sobre el brote sin precedente del terrible virus del ébola que está devastando nuestra subregión y reclamando la vida de nuestros ciudadanos, que incluyen los trabajadores de salud de primera línea. Este terrible flagelo ha creado una crisis de salud de aterradoras proporciones que amenaza la paz, la seguridad y la estabilidad en Sierra Leona". Como a un verdadero amigo de Sierra Leona, me dirijo a usted en este momento de aflicción para que nos preste ayuda con los especialistas y técnicos necesarios que harán uso de su experiencia para combatir esta grave crisis de salud.

Comenzando septiembre recordaba con el Dr. Lorenzo Somarriba, la experiencia del cólera en Haití y se relacionó con el brote que se desarrollaba en Santa Clara y así surgió la duda sobre la continuidad de la Brigada «Henry Reeve» ya que no se había movilizado después del control de la epidemia y días después me sorprendió la petición de la ONU y la OMS al gobierno cubano para enfrentar la epidemia de ébola.

El 9 de septiembre Ban Ki-Moon, Secretario General de las Naciones Unidas, llamó solicitando ayuda a los presidentes de Estados Unidos, Gran Bretaña y Francia y al presidente de un pequeño país que había peleado junto a los africanos por su independencia en la segunda mitad del siglo XX: Cuba. (2)

El gobierno cubano de inmediato preparó y envió una brigada con 165 colaboradores del Contingente Internacional Especializado en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve” (101 enfermeros, 59 médicos y 5 directivos), seleccionados por su preparación y experiencia en el enfrentamiento a contingencias y por su disposición a enfrentar una misión de alta peligrosidad.

La organización y dirección de la logística fue la función que se me asignó por el MINSAP y la coordinación del trabajo político y del partido por el CC del PCC. Mi trabajo era realmente complejo en esta particular contingencia que exigía la cohesión de un contingente de nueva formación con poco tiempo disponible y una profunda exploración y búsqueda de información sobre una amenaza que aun desconocíamos para brindar los aseguramientos que garantizaran el éxito de la misión. El estudio de descripciones geográficas, médicas, militares, de materiales históricos y de actualidad referentes al problema que se enfrentaría y las disposiciones normativas nacionales y de la OMS tuvieron la prioridad inicial y continuaron con la exploración directa del terreno que comenzó con el estudio del mapa topográfico hasta llegar a la puntualización de aspectos específicos empleando diferentes métodos y técnicas como la fotografía, el video, la entrevista en las comunidades, con los líderes comunitarios y directivos de las diferentes organizaciones e instituciones involucradas en el enfrenamiento a la epidemia.

OBJETIVOS

Exponer las experiencias del aseguramiento logístico brindado a la brigada “Henry Reeve” durante la campaña de enfrentamiento al Ébola en la República de Sierra Leona, recomendándolas como guía metodológica en el enfrentamiento a desastres y proponer su inclusión en los programas de estudio de las

ciencias médicas y de otras carreras tanto por los aportes científicos como históricos e ideológicos realizados por el contingente.

II. METODO

El trabajo expone el testimonio sobre el proceso de aseguramiento multilateral a la brigada “Henry Reeve” que enfrentó la epidemia de ebola en Sierra Leona en el período comprendido entre el 19 de septiembre de 2014 y el 1º de abril de 2015 en una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal.

La información se obtuvo de diferentes sitios en internet y de documentos del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Ministerio de Salud Pública de Sierra Leona (MINSAL) y de los archivos de la brigada. Se refieren documentos del Consejo de Estado, artículos de periódicos y revistas y de los libros Zona Roja y Ébola y la mundialización epidémica, entre otros.

Las observaciones realizadas, las experiencias vividas y los experimentos introducidos en el tratamiento y en la conducta en la zona roja condujeron a cambios significativos en los protocolos de tratamiento de la enfermedad y en los métodos de protección y seguridad para el personal y las instituciones.

III. RESULTADOS

El aseguramiento logístico se inicia apreciando las necesidades potenciales de la brigada al revisar el proyecto de acuerdo entre el MINSAP y la OMS al que recomendamos cambios que fueron aceptados. (3)

La organización comenzó con el estudio de la Ley No.75 de Defensa Nacional (4) y la Directiva No. 1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres. (5)

Las funciones de la logística se determinaron en orden consecutivo, comenzando con la exploración y la búsqueda de información como principal aseguramiento para planificar el proceso para la toma de decisiones a la vez que se elaboraban las disposiciones previas y se efectuaba el cálculo y distribución del tiempo. Una vez tomada la decisión se esclarecía la misión a los subordinados, se controlaba la preparación para enfrentar en este caso la mortal enfermedad y se mantenía la información al nivel inmediato superior.

El proceso de la toma de decisiones se basaba en apreciar la situación (problema o enemigo), nuestras fuerzas y medios, la cooperación, la situación higiénico-epidemiológica, radiactiva, química y biológica, el terreno y las condiciones climático-meteorológicas y ambientales, el estado económico, político, social, y la ideología reinante.

La avanzada parte el 19 de septiembre para preparar las condiciones y recibir la brigada el 2 de octubre. En el MINSAP el ministro nos planteó la misión y el compañero Machado Ventura, por teléfono, nos expresó la confianza de la dirección del país.

Al partir solo conocíamos algunas características del ebola (enemigo) y por su elevada mortalidad la población nos llamó “Brigada Suicida”.

Supimos por Feldmann que el ébola es una epidemia con alta mortalidad que aparece normalmente en brotes en las regiones tropicales del África subsahariana. (6)

El 21 de septiembre llegamos al aeropuerto de Freetown, a unos 150 km de la capital. En el trayecto observamos al país en toque de queda con numerosos puntos para el control de la temperatura y el lavado de las manos.

En pocos días teníamos elementos para decidir el despliegue del personal y determinadas las principales medidas de control epidemiológico, seleccionados los lugares para la realización de los entrenamientos y

establecida la cooperación para el aseguramiento con recursos materiales, medios de comunicación, transportaciones y para el aseguramiento médico de urgencia del personal.

Nos preocupaba mucho el rito religioso con los muertos porque incluía el baño de los familiares con el agua utilizada para lavar el cadáver y precisamente esa era la más peligrosa fuente de transmisión y provocaba focos con cientos de afectados. (1)

En Kenema, frontera con Liberia, encontramos durante la exploración inicial un hospital donde habían fallecido los 25 trabajadores de la salud que trataron a los enfermos de ébola desde marzo por desconocer como protegerse de la enfermedad.

El aumento progresivo de los casos mostraba la tendencia a incrementarse en la capital. La OMS planteó en septiembre la posibilidad de alcanzar la cifra de 10 mil casos por semana en el mes de diciembre. No compartimos ese criterio y lo planteamos a los especialistas de la OMS observando pronósticos más conservadores en lo adelante.

Adame Cerón refiere que según declaraciones de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos se esperaba que para enero de 2015 podían estar afectados por el virus mortal del ebola 1, 400,000. (7)

Estas apreciaciones erróneas y las noticias cargadas de dramatismo y horror crearon un ambiente de terror en todo el mundo. Enrique Ubieta Gómez en su libro Zona Roja refiere 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. (8)

Nuestras fuerzas arriban al país el 2 de octubre con 162 colaboradores y los grupos de dirección de las brigadas de Liberia y de Guinea, recibéndolas el embajador Lefebre y la dirección avanzada en el aeropuerto de Freetown. El traslado a los hoteles se realiza sin contratiempos en el transporte coordinado con la logística de la OMS.

La noticia de la muerte del compañero Jorge Juan el 27 de octubre en Guinea, por malaria cerebral, consternó a la brigada y alertó sobre el peligro de la malaria dando motivo a un fuerte sentimiento de solidaridad que se expresaba con la decisión de cumplir la misión y demostraba el elevado estado político y moral de la brigada cuando canto por primera vez espontáneamente nuestro himno nacional.

El 8 de octubre en la ceremonia de recibimiento oficial a la brigada “Henry Reeve” por las autoridades del país se firmó el contrato individual para la participación en el Programa de Enfrentamiento a la Epidemia de Ébola en África Occidental, como integrante de la Brigada, expresando nuestra disposición voluntaria para enfrentar la difícil misión. (9)

En noviembre se creó una crisis con el pago de los hoteles por la prohibición de emplear dólares por el bloqueo de los Estados Unidos y la decisión de cumplir la misión se expresó de nuevo cantando nuestro himno nacional en todas las residencias donde también se crearon los núcleos del Partido y se organizó el trabajo político cuando ya estaba reubicado el personal y asignadas las misiones.

En el Hotel Mariam radicó la dirección de la brigada y fue su centro de preparación. En el Hotel Compañero residieron los compañeros destinados para el Hospital de Kerry Town bajo la dirección del ejército inglés y la ONG “Save the Children” que abrió sus puertas el 5 de noviembre. Los colaboradores designados para Port Loko se ubicaron en los Hoteles Sea Side y Barmoi y posteriormente se incorporaron los Hoteles Yamasacro para completar el grupo de Kerry Town y Fat Lee para el Hospital de Waterloo/Addra.

A mediados de noviembre se envió una avanzada para preparar el despliegue de una brigada en Port Loko, a unos 100 km de la capital, en la que Félix Báez se incorporó como clínico y en unos días enferma de ebola y se detiene la exploración por 21 días, demorándose la apertura del hospital “Maforqui New” hasta

el 15 de diciembre. A finales de diciembre la brigada en su totalidad se encontraba trabajando, al comenzar los hospitales “Ola Düring” (pediátrico) y “Waterloo /Addra”.

La noticia de la liberación de los Cinco Héroes en diciembre y el inicio de las relaciones diplomáticas con los Estados Unidos hizo que se estremecieran los hoteles con las notas de nuestro himno nacional pues sentíamos que en algo habíamos contribuido al cambio de política de los EEUU hacia Cuba.

La Cooperación se estableció inicialmente con la Brigada Médica Cubana permanente, la embajada cubana y el encargado de negocios en Sierra Leona, con los representantes de la OMS y de la ONU en Sierra Leona, con la organización Emergency, italiana, para atención urgente de los colaboradores con los representantes del MINSA y con Internacional Humanitarian Partnerships (IHP) que coordinó la preparación inicial, los países de la OMS y la transportación y con Save the Children, inglesa, en Kerry Town. Posteriormente se estableció la relación con el Centro de Dirección del Ébola del MINSAP, Partners in Health, norteamericana, en Port Loko y con el Punto focal entre la brigada y la OMS, desde enero. La cooperación con el Hospital Nacional del MINSA (Conaught) se estableció a través de la brigada cubana y por Patrick don Davies e Ismael, estomatólogo y fisioterapeuta graduados en Cuba.

Como aportes de la misión se pueden considerar los siguientes:

1. La misión de emergencia que el mundo pidió a Cuba se cumplió, abriendo el camino a otras fuerzas para el control de la pandemia.
2. Los excelentes resultados que tuvo la brigada que atendió 1,589 pacientes y salvó 351 vidas disminuyendo la mortalidad de más del 90 % a menos del 43 %.
3. Perfeccionamos y ampliamos el protocolo de tratamiento de la enfermedad y demostramos la protección eficiente de los trajes especiales. (La tarea inicial fue acompañar a los pacientes para que murieran con dignidad).
4. El cuidado de la salud y la seguridad laboral fue el principal objetivo logrado por la logística y la dirección de la brigada.
5. Los aseguramientos se brindaron con eficiencia y oportunamente.
6. El reconocimiento por la labor realizada tuvo un alcance nacional y mundial manifestándose con numerosos estímulos y condecoraciones.
7. Esta misión, sin precedentes, demostró la fuerza de las ideas del pueblo cubano y fue un ejemplo para las nuevas generaciones que continuarán la obra revolucionaria.
8. Las experiencias vividas y los aportes históricos, científicos e ideológicos realizados enriquecen la historia Universal, de Cuba y de las Ciencias Médicas.
9. La entrega final de los medios de transporte, comunicaciones, informática, fotografía, vestuario, material de oficina, etc., a la logística de la OMS se realizó de acuerdo con los documentos conservados de recepción. (Manifestaron su asombro por el control en la entrega).
10. La cohesión lograda en el equipo de dirección con decisión colegiada y mando único.
11. El Centro de Dirección para el ébola en el MINSAP fue un ejemplo de intra e intersectorialidad.

Los contratiempos y dificultades más sobresalientes fueron:

- Muerte de Jorge Juan Guerra Rodríguez.
- Rito religioso con los cadáveres.
- La población no creía en el peligro del ébola (fuga de hospitales, exhumación).
- Analfabetismo supera 70% y no disponen de medios de comunicación.

- Las capas más pobres de la población son las más afectadas y difíciles de orientar.
- El bloqueo norteamericano impide el financiamiento acordado con la OMS.
- Enfermedad de Félix Báez Sarria.
- Muerte de Reinaldo Villafranca Antigua.

Los logros y reconocimientos más relevantes son:

- La Carta de Antonio Guerrero desde la prisión de Marianna donde expresaba:
“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 si es posible”.
- Un reconocimiento especial expresó el compañero Fidel el 4 de octubre de 2014:
"(...) El envío de la primera brigada médica a Sierra Leona, señalado como uno de los puntos de mayor presencia de la cruel epidemia de ébola, es un ejemplo del cual un país puede enorgullecerse, pues no es posible alcanzar en este instante un sitio de mayor honor y gloria. Si nadie tuvo la menor duda de que cientos de miles de combatientes que fueron a Angola y a otros países de África o América, prestaron a la humanidad un ejemplo que no podrá borrarse nunca de la historia humana; menos dudaría que la acción heroica del ejército de batas blancas ocupará un altísimo lugar de honor en esa historia".
- 10 Diciembre de 2014, la publicación estadounidense Time Magazine (TM) declaró "Persona del Año" a los luchadores contra la epidemia del Ébola.
- 3 de febrero de 2015, La Conferencia anual de sindicalistas noruegos propone para el Premio Nobel de la Paz 2015 al Contingente Internacional Henry Reeve. Febrero de,
- Campeonato Iberoamericano de Triatlón en Cuba es dedicado a los 5 héroes quienes junto a una ganadora de medalla dorada nos dedican sus resultados en febrero de 2015.
- El Consejo de Estado de la República de Cuba condecora el 9 de julio de 2015 a 248 brigadistas con la Orden al Mérito Científico “Carlos J. Finlay”.
- Carta del presidente Raúl Castro, leída el 9 de julio de 2015, en el acto de condecoración:
(...) Luego de haber cumplido con la honrosa misión que los llevó hasta África Occidental hace seis meses, incluso a riesgo de sus propias vidas, para combatir el brote del ébola que azotaba a ese continente, regresaron a la Patria que los recibió con el mayor orgullo.

IV. CONCLUSIONES

El orden consecutivo de trabajo para la toma de decisiones, la dirección colegiada con mando único y la actividad político partidista fueron eslabones clave para alcanzar los resultados premiados con gran reconocimiento nacional y universal por lo que esta odisea, sin precedentes, se convierte en un ejemplo para las nuevas generaciones que continuarán la obra revolucionaria pues las experiencias vividas y los aportes realizados enriquecen la historia Universal, de Cuba y de las Ciencias Médicas que deben socializarse e incorporarse en la formación de estudiantes y profesionales en general y en particular del sector de la salud.

REFERENCIAS

1. 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
2. Ubieta Gómez E. Zona Roja. La Experiencia Cubana del ébola. La Habana: Ediciones Abril; 2016, p 19.
3. Cuba. MINSAP. Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Octubre; 2014
4. Cuba. Ley No. 75 de la Defensa Nacional. La Habana: Oficina del Estado Cubano; 1994.
5. Cuba. Directiva No. 1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional. La Habana: Oficina del Estado Cubano; 2010.
6. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola haemorrhagic fever. The Lancet. 2011; 377(9768):849-62.
7. Adame Cerón MA. Ébola y la mundialización epidémica. Ecorporeidad, geopolítica y biomedicina dominante. México: Ediciones Navarra; 2014.
8. Ubieta Gómez E. Zona Roja. La experiencia Cubana del ébola. La Habana: Ediciones Abril; 2016.
9. Cuba. MINSAP. Contrato Individual Para la Participación en el Programa de Enfrentamiento a la Epidemia de Ebola en África Occidental como integrante de la Brigada Henry Reeve". La Habana. Septiembre; 2014.