

Cólera en Haití. Experiencia de un actor

Cholera in Haiti. Experience of an actor

Ms. C. Jorge Luis Quiñones Aguilar.

Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, Cuba.

Un alza en el número de enfermedad diarreica aguda fue la primera señal de alarma a la que se hizo poco caso durante una entrega de guardia, al iniciar con un día más el trabajo cotidiano en el hospital. Al día siguiente la señal fue lanzada de nuevo; estamos teniendo un alza en el número de casos con diarreas y deshidratación de moderada a severa en el hospital. Ya era imposible tomarlo a la ligera.

Mirebalais, poblado ubicado en el departamento centro de Haití, en donde se encuentra ubicado uno de los hospitales comunitarios de referencia concebido dentro de la ayuda que Cuba brinda a este país desde hace 12 años como parte de los intentos por mejorar el sistema de salud haitiano, con apenas un año de funcionamiento se enfrentaba al inicio en Haití de la 7ª gran epidemia de cólera, sin sospecharlo aún. Los primeros casos graves llegaron a nosotros en la noche del 15 de octubre de 2010, eran 3 hermanos de los cuales 2 fallecieron sin poder hacer nada por ellos, el tercero sobrevivió con la atención dispensada.

Las camas de observación estaban llenas con niños y adultos que presentaban un cuadro de deshidratación importante, con diarreas profusas acuosas y abundantes, vómitos y mala respuesta al esquema de rehidratación parenteral que se maneja normalmente. Era necesario mantener un volumen constante, dadas las pérdidas acuosas, y empezar a pensar en una enfermedad nueva o cuyas manifestaciones tuvieran alguna mutación en la población que se hacía cada vez más afluyente, con el mismo cuadro clínico.

Nos volcamos inmediatamente a los medios diagnósticos, encontrando casualmente positividad para fiebre tifoidea en algunos de los casos analizados y aplicamos la línea terapéutica que para el efecto conocíamos. Pero aquella diarrea era distinta.

Era agua clara, los vómitos de iguales características, no había fiebre como acompañante del cuadro infeccioso y las muertes súbitas empezaron a preocuparnos aun más. Otro detalle importante fue que la mayoría de los casos procedían de una localidad cercana al poblado de Mirebalais, Meye, y también nos alertó la cuestión que de una forma u otra todos los casos tenían algo en común en su historia: El río.

La palabra cólera se empezó a murmurar, la mayoría del personal médico y de enfermería la conocíamos desde la perspectiva en que la literatura de nuestros años de estudio nos lo permitía. Nadie en realidad le conocía la verdadera cara a esta enfermedad, pero temíamos estar frente a ella.

Los casos se multiplicaron, nos llamamos a tomar medidas especiales ante una situación que llevaba rápidamente al colapso al hospital. Evidentemente se trataba de una enfermedad infectocontagiosa, los padres enfermos traían a los niños muriendo, las historias de familias completas que morían en las casas a las cuales las separaban grandes distancias de los puestos de salud eran la mejor confirmación para nuestra sospecha.

Y en nosotros... el temor nació, disimulado y temblando detrás de la valentía con la que teníamos que continuar nuestro trabajo; decidimos aislar el área de atención de urgencias para el tratamiento de los enfermos graves, suspender las consultas médicas, las intervenciones quirúrgicas así como los estudios de medios diagnósticos de rutina no relacionados con el brote y dedicarnos a ver los innumerables casos de diarrea que en mejor estado se podían iniciar a tratar con sales de rehidratación oral.

Los organismos de vigilancia epidemiológica de la parte haitiana tardaron varios días en llegar a analizar científicamente lo que estaba ocurriendo, pese al llamado oportuno que hizo la dirección del hospital. Por nuestra parte se envió la alerta de inmediato a la dirección de la brigada, en pocas horas los epidemiólogos cubanos llegaron, tomaron muestras de los fluidos, visitaron pacientes en las casas así como a la subcomuna más afectada. No pasaron 48 horas cuando se confirmó nuestra sospecha, se logró aislar al agente causal de la epidemia "Vibrión cholerae", que para la fecha llevaba cobradas varias vidas, y con ellos se reforzaron las medidas para evitar la infección de todos quienes nos encontrábamos en la primera línea de atención, en contacto directo con las deyecciones y excretas infectantes.

El lavado periódico de las manos, el uso continuo de guantes durante el trabajo, la ropa desechable que llegó después con otros suministros providentes de donaciones hechas por otros organismos al hospital, la desinfección podálica antes del ingreso a la casa en las que residimos los cooperantes, la asignación de un plan para la elaboración de nuestros alimentos por nosotros mismos, prescindiendo de esta manera de los servicios de la cocinera haitiana que durante mucho tiempo asumió esta tarea, fueron las medidas que desde el principio tomamos en protección nuestra.

Días aterradores, días en los que los pasillos de urgencias eran intransitables por el número de personas, acomodados en sillas de ruedas, sábanas, sobre el suelo, colchonetas, frazadas... cualquier cosa que sirviera para el efecto, pues las camillas no alcanzaban; el olor dulzón a pescado de aquella diarrea que se robaba en poco tiempo la vida de los pacientes, el rostro, los ojos hundidos, los ojos hundidos... y el hilo de voz que pedía agua de beber, eso nunca se olvidará de la mente de quienes lo vivimos, de quienes lo atendimos sin tener experiencia en una epidemia de magnitud como esta.

La movilización de recursos que ayudaran a manejar de una forma mejor la enfermedad trajo algo de organización al trabajo. Con los catres se levantó a los pacientes del piso infectado, luego pudimos contar con camas firmes de madera que en el centro tenían un orificio bajo el cual se ponía un balde para recoger las deposiciones. Con esta última alternativa seguimos trabajando y ha resultado ser muy eficaz a la hora de mantener limpio los locales de atención y evacuar de forma segura uno de los medios más infectantes de *Vibrión cholerae*. Un elemento químico se volvió indispensable para la protección y la desinfección de todo lo que tenía que ver con el cólera; el cloro.

La promoción de salud, la divulgación de la manera correcta de preparar las sales de rehidratación, la importancia de abolir la práctica del baño en el río Artibonite que parecía ser quien describía el curso de la propagación de la enfermedad (luego confirmado con certeza), todo eso se hizo desde el primer momento por los médicos que atendíamos la consulta médica de casos de diarrea, trabajo continuo, organizado en equipos que diariamente encontraban más particularidades en el comportamiento de la enfermedad, como la depleción rápida de potasio que muy probablemente ocasionó la muerte súbita de pacientes considerados como estables y que sin mostrar signos de empeoramiento brusco en el cuadro murieron en nuestras manos.

Todas las propuestas eran válidas, y fue únicamente gracias al aporte de quienes afrontamos este brote que pudimos consensar un protocolo de tratamiento dinámico y efectivo con el cual las muertes se redujeron significativamente logrando manejar la enfermedad como hasta ahora.

Pese a los resultados positivos de esta primera intervención nuestro centro de salud no tenía las condiciones de infraestructura que le permitiera asumir la magnitud de la epidemia, sin dejar de atender los constantes partos para lo cual se dispuso al ginecólogo, y a los accidentes a los cuales los atendíamos entre todos, como aquella tarde en que llegaron 13 personas de una vez, unos más y unos menos críticos, con fracturas y traumas importantes y aún en el portal de la institución, se les brindaron los primeros auxilios y a muchos, la solución de su dolencia.

Ocho médicos, 8 enfermeros, 2 técnicos de laboratorio y de medios diagnósticos, un regente de farmacia, el administrador del hospital y el colectivo de la sala de rehabilitación fue el único personal que asumió durante más de 2 semanas la explosión de la epidemia.

Con cólera terminó el año 2010, con cólera transcurrió el 2011 y el 2012, con cólera avanza el 2013. Cólera tengo yo de ver como se refleja la injusticia y la desigualdad en el mundo. Como siempre son los mismos quienes pagan con su vida la manera irresponsable en que las potencias manejan a su conveniencia los intereses de las naciones.

Pero si de algo sirve lo que diariamente hago, si precisamente porque creo en que "todo tiempo futuro tiene que ser mejor" asumo el título del aquel libro de Gabriel García Márquez, "*El amor en los tiempos del cólera*", como único lema, como resumen de la labor que la Brigada Médica Cubana y todo aquel que este brindando su apoyo a este país, el cual tiene aún muchas páginas de gloria que escribir en su historia.

Recibido: 9 de mayo de 2013.

Aprobado: 29 de mayo de 2013.

Jorge Luis Quiñones Aguilar. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, Cuba.