

RESUMEN DE UNA BATALLA INÉDITA (PARTE II)



POR Osvaldo Pupo Gutiérrez (*)
FOTO: Gerardo Mayet Cruz

Una de las tantas particularidades de la pandemia del nuevo coronavirus es que a quienes han enfrentado la COVID-19 en las salas de Terapia Intensiva también les ha tocado seguirles el rastro a las variaciones del patógeno y documentar sus efectos en el cuerpo humano. La novedad, el desconocimiento y la rápida propagación de la enfermedad obligó a los profesionales de la atención sanitaria a una constante actualización sobre los protocolos científicos.

Para lograrlo, en cada provincia, incluido el Municipio, las autoridades de Salud conformaron un equipo al frente del componente cuatro del Plan de Enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba, relacionado con las acciones de capacitación, superación y comunicación. La líder de ese grupo en la Isla de la Juventud es la doctora María del Carmen Hernández Rivero, decana de la Filial de Ciencias Médicas (FCM), quien conversó acerca de la participación de la comunidad científica en el enfrentamiento a la pandemia.

—¿Cómo se desarrolló la preparación inicial del personal de Salud Pública y de otros sectores sobre el nuevo coronavirus?

Antes de constituirse el Consejo de Defensa Municipal en marzo, en la FCM ya habíamos comenzado la capacitación. En primer lugar, al personal de Salud, Turismo, Aduana, Inmigración, Puerto y aeropuertos. Reforzamos el control de fronteras, pues la COVID-19 no surgió en Cuba, pero se pronosticaba su entrada al país.

Para llevar a cabo la preparación, la FCM conformó una comisión, comandada por el doctor Jorge Luis Vázquez Cedeño, responsable de nuestro Consejo Científico, donde participaron los profesores de la facultad y especialistas de las áreas de salud. Como resultado, cerca de 50 000 personas conocieron sobre la nueva enfermedad. El resto de la población supo cómo prevenir el contagio y otras informaciones a través de los medios de difusión.

El plan inicial para la prevención del nuevo coronavirus solo enunciaba medidas generales, por tanto, el grupo creó normas específicas para la Isla de la Juventud. Nuestras características son diferentes a las de los otros territorios: vivimos en una isla dentro de otra, con un puerto y un aeropuerto internacional en Cayo Largo del Sur, con un movimiento importante de pasajeros tanto del exterior como del resto de la nación.

Determinamos cómo llegarían las personas a la Isla, de qué forma arribarían los recursos, qué distanciamiento físico debía existir en las actividades... Tras debatir con los implicados, generalizamos protocolos de actuación. Muchas medidas de aquí fueron replicadas luego en el país, por las experiencias positivas en el manejo a la enfermedad.

—¿El territorio estaba listo al detectarse el primer caso positivo?

A partir del primer paciente con la COVID-19, lamentablemente fallecido, activamos los protocolos e identificamos los demás casos. Sin embargo, días antes, el doctor Jorge Luis Vázquez y otros cuatro profesionales participaron en el curso de actualización terapéutica impartido en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) y trajeron la primera versión de las indicaciones para el tratamiento a los enfermos.

En tiempo récord se crearon las condiciones para el aislamiento de los pacientes en una sala de Terapia

Medidas con justificación científica

La decana de la Facultad de Ciencias Médicas resaltó el rol de la ciencia en el enfrentamiento a la enfermedad en la Isla de la Juventud, más de tres meses después del primer caso confirmado

Intensiva, equipada acorde a nuestras posibilidades. Para nadie es un secreto que los efectos del bloqueo económico de Estados Unidos obstaculizan la adquisición de equipos y medicamentos. La mayor preocupación era que necesitaríamos ventiladores artificiales, debido a las complicaciones de la COVID-19, pero ningún paciente lo requirió. El hospital general docente Héroes del Baire estaba listo cuando inició la epidemia aquí. Tras el primer enfermo, comenzamos a buscar sus contactos y un grupo de personas resultaron casos confirmados, a quienes ingresamos. A partir de entonces se emplearon los medicamentos previstos en los protocolos de Cuba para el tratamiento de los pacientes.

Además, con anterioridad al resto, la Isla comenzó a finales de febrero la pesquisa de sintomáticos respiratorios. Los estudiantes de Ciencias Médicas tenían conocimiento sobre los síntomas, cómo protegerse y cuáles eran las características de la visita. Ellos han tenido un papel primordial para identificar casos, la mayoría detectados por esta vía.

—¿Los pacientes recibieron el mismo tratamiento que los del resto del país?

El Ministerio de Salud Pública generalizó cuatro versiones de los protocolos de tratamientos junto al plan general, lo cual estandarizó la actuación del personal sanitario y permite que un paciente de La Habana atendido en el IPK reciba igual atención que un pinero aquí.

Cada protocolo definía elementos nuevos, desde lo básico hasta las complicaciones. Para enfrentar esta epidemia destinamos a los médicos más preparados del territorio, comprometidos con su autopreparación y la salud de sus pacientes. Existía un intercambio diario. Cada nuevo caso lo discutíamos con detenimiento, escuchábamos a todos y ninguna idea fue despreciada.

Para tratar el coronavirus se utilizaron medicamentos producidos por la industria biotecnológica y farmacéutica nacional como el Interferón alfa 2B recombinante. También empleamos el fármaco experimental CIGB-258, que interviene en la modulación de la tormenta de las citoquinas, la complicación más grave, la cual provoca el tránsito de un estado normal a crítico (necesitado de ventilación pulmonar).

Los diagnosticados aquí recibieron tratamientos similares a los del resto del mundo. Los medicamentos altamente costosos no se cobraron. Nuestro Sistema de Salud puso en alto sus principios esenciales: equidad, universalidad de la atención, accesibilidad y gratuidad.

—¿Estuvo involucrada la comunidad científica en las medidas de distanciamiento y otras decisiones del Consejo de Defensa Municipal?

De conjunto con el Consejo Científico Municipal, la Delegación del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, la Universidad Jesús Montané Oropesa, el Centro de Información de las Ciencias Médicas, el Centro de Diagnóstico Clínico y Electromedicina desarrollamos acciones asociadas al enfrentamiento a la COVID-19. Les mostramos a las autoridades del Consejo de Defensa la evolución de la enfermedad y el comportamiento epidemiológico.

Tras la aparición de casos confirmados, implementamos cuarentenas en varias zonas, al interior de las cuales investigamos las características de la enfermedad, por tanto, constatamos el mecanismo de transmisión a través de las microgotas que caían en las escaleras de los edificios.

Las medidas de aislamiento estuvieron encaminadas a evitar la propagación. El grupo asumió un rol fundamental, pues definimos el sentido de imponer las restricciones. Todo tuvo una justificación científica. Sin embargo, lo más complejo fue explicarle a la población que estaría

varios días en un área de cuarentena, determinada por la cantidad de casos positivos y las zonas de posible desplazamiento de esas personas antes del ingreso. No obstante, percibimos la comprensión de los pobladores.

A su vez, se establecieron seis centros de aislamiento, donde existió una cuarentena diferente. Allí los contactos de los casos confirmados eran considerados como enfermos, por ende, llevaban atención médica y tratamiento con diferentes fármacos.

—A más de tres meses del primer caso confirmado en el Municipio, ¿cómo valora el rol de la comunidad científica durante la epidemia?

En la Isla tuvimos 42 casos, de ellos uno fallecido. El mayor porcentaje de pacientes fue de entre 25-45 años, además de un número considerable de niños. Aunque varios contaban con factores de riesgo agravantes, la intervención temprana evitó complicaciones mayores. Solo dos transitaron con un cuadro clínico grave, pero no hubo necesidad de ventilarlos. Eso es un logro asociado con la oportunidad de tratamiento, la ciencia, el cumplimiento de los protocolos, la incorporación de medicamentos y conductas terapéuticas.

Durante estos meses desarrollamos una investigación en tiempo real. A la par del ingreso de los pacientes, actualizamos el comportamiento de la enfermedad. Es un estudio prospectivo, con base en los ensayos clínicos y la epidemiología, pues cada caso generó variables con información para establecer tendencias. Esto permitió distinguir las características de la epidemia aquí y su correlación con el resto del país.

En el Municipio enfermaron más jóvenes que adultos mayores, y más hombres que mujeres, a diferencia de otras provincias. Al contrario de otros territorios, donde el factor de riesgo más frecuente era la diabetes mellitus, aquí fue la hipertensión arterial. Las complicaciones de los pacientes fueron resultado de las molestias ocasionadas por los medicamentos y no propias de la enfermedad que llevan a la ventilación pulmonar como la muerte súbita.

Hoy otras investigaciones están listas y algunas en desarrollo, relacionadas con las medidas en el orden social, psicológico, epidemiológico, el comportamiento clínico de la enfermedad y los vínculos con la pediatría. Además, la Isla forma parte del proyecto de investigación del uso de los interferones y del medicamento CIGB-258, desarrollado por el grupo de Terapia Intensiva. Estas indagaciones, en su mayoría, abordan la capacidad de resistencia de la población.

—Como especialista en Urgencias Médicas, ¿qué significó estar al frente del equipo científico del territorio en el enfrentamiento a la COVID-19?

Muy pocas veces los médicos tienen la posibilidad de ver nacer una enfermedad, desarrollar las medidas y protocolos para detenerla. Eso nos sucedió en Cuba y el mundo. No teníamos experiencia de qué era y cómo se comportaría. La expectativa era alta; existía desconocimiento de cómo evolucionaría el cuadro clínico y a eso nos enfrentamos.

La COVID-19 constituye una urgencia médica, pues un asintomático puede transitar de ese estado a la muerte en cuestión de horas. Además de conocimiento son necesarias habilidades para entubar un paciente y mantenerlo ventilado boca abajo.

En lo personal y profesional fue un reto. Nos obligó a estudiar más, me hizo crecer como persona, madurar en la toma de decisiones ágiles. Orienté a los estudiantes sobre las pesquisas, siempre con la preocupación por su salud. Fueron momentos tensos porque no solo estaba vinculada yo, también mi hijo, mis compañeros, mis amigos. Pero, a casi 30 años de convertirme en doctora, ratifico que todavía nos falta mucho por aprender.

(*) Estudiante de Periodismo



"La legión de hombres de ciencia y de pensamiento, que desde el paraninfo de la Academia pronosticó nuestro Comandante, hoy se ha unido con un objetivo común: encontrar una solución a esta pandemia y devolver la paz no solo para Cuba, sino para todo el planeta".

Dr. Cs. Luis C. Velázquez Pérez, presidente de la Academia de Ciencias de Cuba