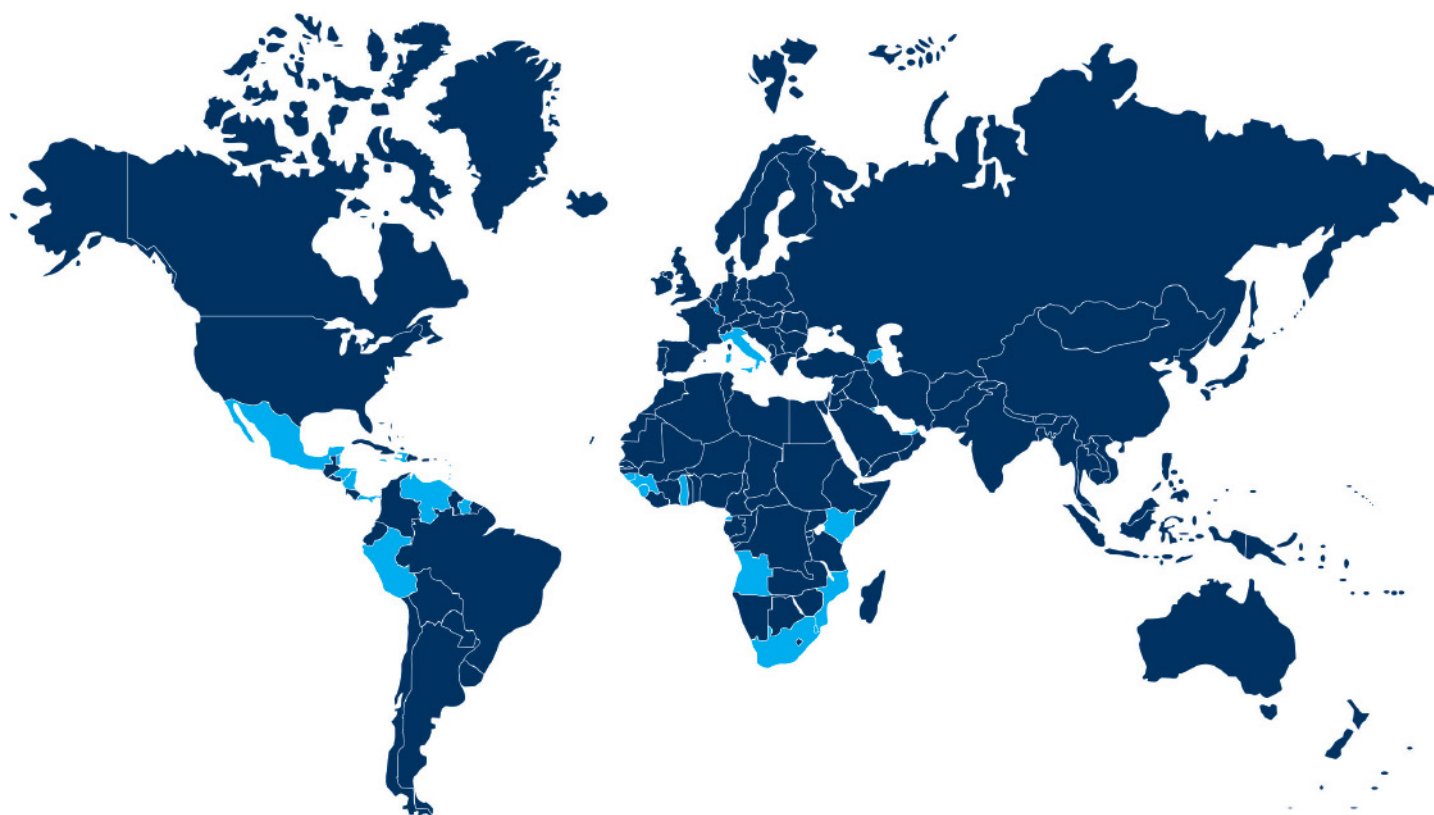


Unidad Central de Cooperación Médica

ANUARIO Edición Especial 2020-2021



Años 2020-2021, presencia de Brigadas Médicas Cubanas del contingente Henry Reeve en el enfrentamiento a la Covid-19.

Ayudar, sí. Oprimir, o encabezar a la fuerza, no.

José Martí

Carta al "Amigo queridísimo" Juan Gualberto Gómez. Nueva York, 17 de enero de 1895.

Tomado de: José Martí. Aforismos, de Jorge Sergio Fuentes. Centro de Estudios Martianos, La Habana, 2013.

COOPERACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL ANUARIO Edición Especial 2020-2021

Dedicado al Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en el XV Aniversario de la fundación del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve

4	Presentación	
6	Premio a la Paz de los Pueblos	
8	Resúmenes en italiano, inglés, portugués y francés	
18	El huracán KATRINA origen, trayectoria y daños	
20	Fundación del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve	
33	Henry Reeve: una vida entregada a la causa cubana	
37	Las brigadas médicas del Contingente Henry Reeve en la revista Finlay de Cienfuegos	
38	Cooperación Internacional de Cuba ante la Covid-19	
42	Historia reciente de la colaboración médica cubana. Nuevos países	
46	Trabajo, resultados y principales acontecimientos	
49	Relación de jefes de brigadas Henry Reeve que prestaron sus servicios en el enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19 y galería de fotos de la constitución y despedida de las BMC Henry Reeve para el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19 en el mundo	
50	RELACIÓN DE JEFES DE BRIGADAS HENRY REEVE QUE PRESTARON SUS SERVICIOS EN EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE LA COVID-19	51
		CONSTITUCIÓN Y DESPEDIDA DE LAS BMC HENRY REEVE PARA EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL MUNDO
55	Combate contra la Covid-19 (marzo 2020 - septiembre 2021)	
56	LOMBARDÍA, ITALIA	69
59	TURÍN, ITALIA	70
61	VERACRUZ, MÉXICO	71
63	CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO	72
65	ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS	73
66	MONTSERRAT	74
67	ANDORRA	75
		KENIA
		DOMINICA
		GRANADA
		PERÚ
		SANTA LUCÍA
		MARTINICA
		TOGO
77	Brigadas Médicas del Contingente Henry Reeve (2005-2019, países seleccionados)	
78	PAKISTÁN	107
81	HAITÍ	109
87	SIERRA LEONA	110
94	LIBERIA	111
97	GUINEA CONAKRY	112
99	CHILE	114
103	NEPAL	116
105	ECUADOR	
		HAITÍ
		FIJI
		DOMINICA
		MÉXICO
		PERÚ
		SIERRA LEONA
		MOZAMBIQUE
117	Presencia en el mundo de las Brigadas Médicas Henry Reeve en el enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19. Tablas. 2020-2021	
118	Países en los que Cuba colaboró en el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19, 2020-2021. Tabla I	

SUMARIO

ANUARIO Edición Especial
Volumen 10, Número 1



▲ **Mole Antoneliana, 21 de julio de 2020.** A solo un día del regreso de la brigada Henry Reeve a Cuba, se produce un hecho sin precedentes en la ciudad italiana de Turín: una de las edificaciones más emblemáticas de Italia es alumbrada por primera vez en agradecimiento a un país extranjero. Fuente: Informe de la BMC en Turín.

- 119 Fecha de salida y retorno de las Brigadas por países, número de colaboradores según sexo durante el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19. Tabla 2
- 122 Indicadores de servicios durante el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19. Marzo-diciembre de 2020. Tabla 3
- 123 Indicadores de servicios durante el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19. Enero-septiembre de 2021. Tabla 4
- 124 Indicadores de servicios durante el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19. Resumen 2020-2021.

125 Presencia en el mundo de las Brigadas Médicas Cubanas emergentes y del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve. Tablas. 1960-2019

Siglas más comunes empleadas

APS:	Atención Primaria de Salud
ASIC:	Área de Salud Integral Comunitaria
ATC:	Asistencia Técnica Compensada
BMC:	Brigada Médica Cubana
CDI:	Centro de Diagnóstico Integral
CIGB:	Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología
CMDI:	Centro Médico de Diagnóstico Integral
CMP:	Consultorio Médico Popular
DRI:	Dirección de Relaciones Internacionales
Elam:	Escuela Latinoamericana de Medicina
EUA:	Estados Unidos de América
FAR:	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Cuba
HCR:	Hospital Comunitario de Referencia
ICAP:	Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos
IPK:	Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri
JMM:	Jefe de Misión Médica
MGI:	Medicina General Integral/Médico General Integral
Mincex:	Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera de Cuba
Minrex:	Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba
Minsa:	Ministerio de Salud
Minsap:	Ministerio de Salud Pública de Cuba
OM:	Operación Milagro
OMCG:	Operación Milagro con compensación de gastos
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PIS:	Programa Integral de Salud
Rx:	Rayos X
SMC:	Servicios Médicos Cubanos
SUMA:	Sistema ultramicroanalítico
SNS:	Sistema Nacional de Salud
UCCM:	Unidad Central de Cooperación Médica
UTI/UCI:	Unidad de Terapia o Cuidados Intensivos
...	Se desconoce el dato



Presentación

Estimados lectores:

En medio de circunstancias especiales, marcadas por un contexto histórico y sanitario de gran trascendencia, tengo el placer de presentarles una edición especial de este anuario, que abarca los años 2020 y 2021, los cuales han sido de enormes retos y compromisos para nuestro sistema de Salud Pública.

Justo en septiembre de este año celebramos el decimosexto aniversario de la fundación del Contingente Internacional Especializado en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve. A él pertenecen miles de profesionales cubanos de la Salud, cuyo trabajo nos enorgullece en diferentes partes del mundo, y que en los últimos dos años han llegado a 40 naciones para contribuir en el enfrentamiento a la pandemia provocada por la Covid-19.

La creación de la Henry Reeve es la expresión suprema del pensamiento y la acción de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien desde fecha tan temprana como abril de 1959, en el Parque Central de Nueva York, dijo: “Sembremos solidaridad y estaremos sembrando libertades”. Precisamente de esa idea nace la esencia de la colaboración médica internacionalista cubana.

Mucho antes de la creación del Contingente en el 2005, ya Cuba había prestado su ayuda a diversas naciones afectadas por desastres naturales. Por solo citar dos ejemplos, podemos mencionar cómo en 1960 y 1970 dos brigadas de profesionales cubanos de la Salud acudieron a Chile y a Perú, respectivamente, para auxiliar a ambos pueblos tras los devastadores terremotos que ocurrieron en esos países.

El inolvidable gesto de Fidel, hace más de cincuenta años, de donar su sangre para socorrer a los peruanos, es símbolo de su sentimiento de solidaridad y también de la del pueblo cubano.

Entre ambas misiones de socorro tuvo lugar, además, la primera con carácter de acuerdo entre Cuba y otra nación: el 23 de

mayo de 1963 llegó una brigada médica a la hermana República Argentina Democrática y Popular.

Si hacemos un breve recuento de los días fundacionales del Contingente Henry Reeve, podemos recordar cómo en el 2005 el huracán Katrina azotó el sur de los Estados Unidos e impactó la zona de Nueva Orleans con vientos de 205 km/h, provocando cuantiosos daños y miles de muertes. Las agencias de noticias reportaban entonces el desastre que enfrentaba esa parte del pueblo estadounidense y hablaban sobre la oferta de ayuda de diversas partes del mundo, entre las cuales no faltó la de Cuba.

En este anuario repasamos tres momentos memorables sobre la posición de Cuba y de Fidel en ese momento:

- 1) Intervención en el Programa radio-televisivo Mesa Redonda, el 2 de septiembre de 2005, donde se ofreció ayuda médica al pueblo estadounidense.
- 2) Discurso pronunciado en el Palacio de Convenciones, el 4 de septiembre, durante un encuentro del Comandante en Jefe con los primeros profesionales de la Salud seleccionados para integrar la Henry Reeve.
- 3) Discurso pronunciado en la Ciudad Deportiva, el 19 de septiembre, en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve y la graduación nacional de estudiantes de Medicina.

Al finalizar su discurso del 4 de septiembre, el Comandante en Jefe fundamentó la propuesta de que la fuerza médica que se había constituido llevase el nombre de Henry Reeve, joven internacionalista norteamericano. “El Inglesito”, como se le conoce también en nuestro país, vino a Cuba desde la vecina nación a luchar por nuestra independencia, y murió combatiendo en tierra cubana, con el grado de Brigadier, el 4 de agosto de 1876, en los campos de Yaguaramas, actual provincia de Cienfuegos.

En su discurso de aquel 19 de septiembre, Fidel citó un fragmento publicado en el periódico Granma: “Ese día sería constituida una organización que hasta hoy no tiene precedente en el mundo: el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias. Este ocuparía el lugar de la Fuerza Médica constituida para apoyar al pueblo de Estados Unidos tan pronto el Katrina golpeará con su brutalidad el sur de ese país”.

Precisamente para ayudar al pueblo de los Estados Unidos, al pueblo de Henry Reeve, fue creado el Contingente internacionalista que hoy lleva su nombre. La historia no puede olvidar que fue el propio Gobierno norteamericano quien impidió entonces la ayuda.

En más 60 años de Revolución la colaboración médica internacionalista cubana ha sido incalculable, y es esa una verdad que no ignora el mundo. Basta con mencionar que en el periodo 1960-2005, anterior a la creación de la Henry Reeve, 30 brigadas emergentes asistieron a 21 países; después, entre los años 2005-2019, 25 brigadas Henry Reeve, con un total de 9 428 colaboradores, trabajaron en otras 21 naciones y atendieron algo más de 3,6 millones de enfermos.

En medio de la actual situación epidemiológica que vive el planeta y para contribuir en el combate a la pandemia ocasionada por la Covid-19, entre febrero de 2020 y junio de 2021, solo 16 meses, 57 brigadas Henry Reeve, conformadas por 4 982 miembros, han cumplido su misión solidaria y humanista en 40 naciones y brindado servicios asistenciales a más de 3,1 millones de pacientes.

Muchas de estas brigadas han llegado a varios de esos estados por primera vez. Tal es el caso de Italia y Andorra, en Europa; Togo, en África; y Emiratos Árabes Unidos, en Oriente Medio. Igualmente, nuestros colaboradores estuvieron en las Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Anguila y Montserrat, todos territorios isleños del Reino Unido en nuestro entorno



▲ **El Laguito, La Habana, 7 de noviembre de 2020.** El presidente cubano, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, recibe a colaboradores del Contingente Henry Reeve a su regreso de México y China. Participaron el Primer Ministro Manuel Marrero Cruz, el Dr. Roberto Morales Ojeda, vicepresidente, y el ministro de Salud Pública, Dr. José Angel Portal Miranda. Foto: Departamento de Docencia, UCCM.

caribeño, que solicitaron la cooperación cubana para enfrentar la crisis sanitaria generada por el SARS-CoV-2.

Eso, estimados lectores, es el resultado de una experiencia y un prestigio de larga data que superan los 60 años, y tuvo su máxima expresión con la creación del Contingente Henry Reeve.

Entre los contenidos de esta edición especial que ponemos en sus manos podrán encontrar:

- Los citados discursos del Comandante en Jefe de la Revolución cubana.
- La trayectoria del huracán Katrina, con un estricto orden cronológico.
- Una reseña biográfica de Henry Reeve.
- Una relación de las naciones que en situaciones de emergencias sanitarias han recibido ayuda de brigadas médicas cubanas, desde 1960 hasta la actualidad.
- Una descripción del trabajo de algunas de esas brigadas.
- Una versión resumida de la labor de esas brigadas en el periodo anterior a la pandemia: Pakistán (2005, terremoto), Haití (2010, terremoto y epidemia de cólera), África Occidental (2014,

epidemia de Ébola, en Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia), entre otros países.

Por primera vez, disponemos de un resumen de los referidos contenidos en idioma italiano, que se une a los habituales resúmenes en inglés, francés y portugués.

Tras más de tres lustros de hacer, el Contingente Henry Reeve ha sido propuesto al premio Nóbel de la Paz por infinidad de personalidades —tanto nacionales como internacionales—, de las ciencias, la política y la cultura. A esa iniciativa también se han unido parlamentos, gobiernos, amigos y pueblos agradecidos. Son muestras de gratitud y homenaje que siempre serán bienvenidos.

Es, además, un hecho que nos satisface enormemente y denota el reconocimiento sincero a la labor humanitaria de nuestros profesionales de la Salud. No obstante, como Fidel nos enseñó, nunca la colaboración médica internacionalista de Cuba, de manera general, ni el Contingente Henry Reeve, de forma particular, han buscado premios, galardones o distinciones por su trabajo.

Finalmente, deseo destacar que, a la vez que hemos enfrentado el bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos, que afecta severamente a nuestro sistema de Salud y a todo el país, no podemos obviar las diversas campañas de descrédito que se han fomentado contra la colaboración médica, así como el acoso e invitación permanentes a los profesionales del sector para que deserten de sus misiones o abandonen el proyecto humanista y de solidaridad emprendido por Cuba.

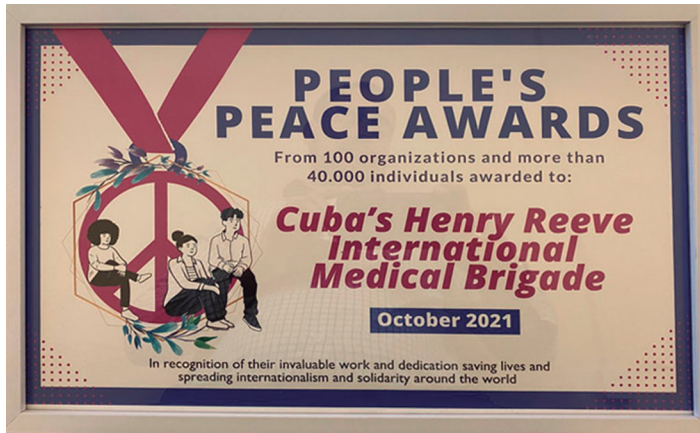
El mundo puede tener la seguridad de que ninguna de estas acciones impedirá que continuemos ofreciendo nuestra solidaridad y cooperación a quienes las necesiten. Ciudadanos de más de 140 países conocen hoy de nuestra mano amiga y del amor de los profesionales de la Salud cubana que, sin importar distancias o sacrificios, alivian su sufrimiento y no descansan en el empeño de seguir salvando vidas.

Dr. José Angel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública



Premio a la Paz

OTORGADO AL CONTINGENTE INTERNACIONAL HENRY REEVE



CELEBRA DÍAZ-CANEL PREMIO DE PUEBLOS A CONTINGENTE HENRY REEVE

La Habana, 9 oct (Prensa Latina) El presidente cubano, Miguel Díaz-Canel, celebró hoy el reconocimiento mundial al Contingente Internacional Henry Reeve, con el que su país colabora con otras naciones en materia de salud y contra la Covid-19.

El mandatario consideró como 'un premio de pueblo' el que le concedieran a ese destacamento sanitario unas 100 organizaciones y más de 40 mil personas, quienes apoyaron su nominación para el Premio Nobel de la Paz.

Un premio de pueblo para quienes trabajan al servicio de los pueblos: Henry Reeve, un contingente cubano que honra a un héroe norteamericano. #CubaSalvaVidas, suscribió el jefe de Estado en su cuenta en Twitter.

Añadió que el People's Peace Awards le fue otorgado a los brigadistas cubanos 'en reconocimiento a su invaluable labor y dedicación salvando vidas y difundiendo el internacionalismo y la solidaridad en todo el mundo'.

La víspera, el Contingente Internacional de Médicos Henry Reeve de Cuba recibió el Premio a la Paz de los Pueblos (People's Peace Awards) entregado por los integrantes en Estados Unidos de la campaña por el Nobel para ese colectivo.

Durante esta pandemia de Covid-19 nos ha inspirado mucho ver cómo el personal médico de una isla pequeña bajo un bloqueo criminal arriesgó sus propias vidas para salvar otras en distintos países a lo largo del mundo, expresó a Prensa Latina Medea Benjamin, cofundadora de la organización pacifista Code Pink.

Más de 50 destacamentos médicos del contingente prestaron servicios en unos 40 países y territorios que solicitaron la contribución cubana para enfrentar la pandemia de la Covid-19.

Inicio »Noticias, Salud »



OTORGAN EN ESTADOS UNIDOS EL PREMIO A LA PAZ DE LOS PUEBLOS AL CONTINGENTE INTERNACIONAL HENRY REEVE

En este artículo: Colaboración Médica, Contingente Henry Reeve, Cooperación Médica cubana, Cuba, Estados Unidos, Medicina, Médicos, Médicos Cubanos, Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Paz, Premio, Salud, Salud Pública, Solidaridad. 8 octubre 2021 | + |

El contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve, de Cuba, recibió este viernes el Premio a la Paz de los Pueblos, otorgado por 100 organizaciones y más de 40 000 personas, integrantes en Estados Unidos de la campaña por el Nobel de la Paz para los médicos cubanos.

Durante esta pandemia de Covid-19 nos ha inspirado mucho ver cómo el personal médico de una isla pequeña bajo un bloqueo criminal arriesgó sus propias vidas para salvar otras en distintos países a lo largo del mundo, expresó Medea Benjamin, cofundadora de la organización pacifista Code Pink.

La activista lamentó que la Henry Reeve no fuera reconocida por el Comité del Premio Nobel y por eso decidieron entregarles el de la Paz de los Pueblos (People's Peace Awards) que destaca "la increíble solidaridad, humanismo y valores que demostraron por tantos años".

de los Pueblos



▲ People's Peace Awards al contingente internacional Henry Reeve. Foto: @EmbaCubaEEUU

100 organizaciones y + de 40.000 personas otorgaron a la Brigada Médica Internacional Henry Reeve de #Cuba el PEOPLE'S PEACE AWARDS, en reconocimiento a su invaluable labor y dedicación salvando vidas y difundiendo el internacionalismo y la solidaridad en todo el mundo #CubaSalva pic.twitter.com/FIKpsth0Ms

— Embajada Cuba EEUU (@EmbaCubaEEUU) October 8, 2021

El Contingente de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias fue constituido el 19 de septiembre del 2005 en La Habana, por iniciativa del líder histórico de la Revolución cubana, Fidel Castro, quien entonces afirmó que se podía demostrar cómo dar respuestas a las tragedias del planeta.

“Nosotros demostraremos que el ser humano puede y debe ser mejor. Nosotros demostramos el valor de la conciencia y de la ética. Nosotros ofrecemos vidas”, advirtió.

La primera emergencia que enfrentó **pocos días después de su creación fue en Guatemala, donde asistió a la población afectada por las inundaciones ocurridas allí en octubre de 2005 y también cuando el terremoto en Pakistán.**

Cuba fue uno de los primeros países del mundo en dar respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas para enfrentar la epidemia de

Ébola en África en 2014 y en 2010 asistieron a los damnificados por el devastador sismo en Haití.

Más recientemente, **la asistencia de los profesionales de la Henry Reeve llegó a más de una treintena de naciones para combatir la pandemia de Covid-19.**

Por su relevante trayectoria, el Contingente —que rinde honor al combatiente estadounidense caído en las guerras de independencia de la isla— **recibió en 2017 el premio Dr. LEE Jong-wook de la OMS, entre otros lauros.**

La mayor de las Antillas tiene una larga historia en materia de cooperación sanitaria desde que el 21 de mayo de 1960 ofreció su primera Ayuda Médica Internacional tras el fuerte terremoto ocurrido en Chile.

(Con información de Prensa Latina y Embajada de Cuba en Washington)

Compartir en Facebook Compartir en Twitter Compartir en WhatsApp Compartir en Telegram

CELEBRA EL PRESIDENTE CUBANO, MIGUEL DÍAZ-CANEL BERMÚDEZ, EL 16 ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN DEL CONTINGENTE HENRY REEVE POR EL COMANDANTE EN JEFE FIDEL CASTRO RUZ EL DÍA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2005



10:03 a. m. · 20 sept. 2021 · Twitter for Android
Fotos tomadas de Cubadebate y los Tweet de: <https://cutt.ly/iEno1vp>



Resúmenes en italiano, inglés, portugués y francés



▲ Roma.

Rapporto 2020-2021. Astratto

LAVORO, RISULTATI E PRINCIPALI EVENTI

Introduzione. Storia e antecedenti

Il Governo, il Ministero della Salute Pubblica, centinaia di migliaia di operatori sanitari e il popolo cubano hanno scritto e stanno scrivendo una nuova pagina nella storia della collaborazione medica internazionale, un'epopea a vocazione umanistica e solidale iniziata nel 1962 (Algeria, Nord Africa). Al momento il protagonista principale è il Contingente Henry Reeve e l'evento avverso per la salute che deve affrontare è stata la pandemia di Covid-19, causata dal virus SARS-CoV-2.

È necessario un breve resoconto degli aiuti di emergenza che Cuba ha fornito a nazioni dissimili del mondo per 6 decenni di benefici per la salute. Questo aiuto è stato fronteggiare i disastri naturali (terremoti, maremoti, uragani, tsunami, forti piogge, frane) e altri eventi che colpiscono i gruppi umani (epidemie, conflitti bellici).

Notevoli antecedenti di quella vocazione fu l'originale aiuto, nel maggio 1960, quando una brigata medica si recò in Cile (località di Concepción e Valdivia, a sud di Santiago) per assistere i fratelli latinoamericani terremotati e, fenomeno, anche nel maggio 1970, in Perù. La storia riprende il momento che ha mostrato al mondo la nobiltà e l'umiltà del comandante in capo Fidel Castro Ruz, quando ha donato il suo sangue per le vittime del terremoto in Perù.

Passarono alcuni anni e alla fine del 1998 due uragani -George e Mitch- provocarono danni incalcolabili in diversi paesi dell'America Centrale e dei Caraibi (Repubblica Dominicana, Haiti, Honduras, Guatemala e Nicaragua), con diverse brigate in queste nazioni. Da questo sforzo è emersa una nuova modalità di cooperazione sanitaria internazionale - che esiste ancora - denominata Programma Completo della Sanità (PIS). L'idea di Fidel di fornire un'assistenza sanitaria universale, combinando l'assistenza sanitaria di base con i servizi ospedalieri disponibili, ha raggiunto la sua espressione più solida e conclusiva con la creazione della Scuola di Medicina Latinoamericana (Elam) all'Avana, università medica che formerebbe i giovani dei

paesi colpiti come medici. In due decenni si sono laureati più di 30.000 medici, di cui più di 180 degli Stati Uniti d'America.

L'agosto 2005, gli ultimi giorni, è stato un mese tragico per il sud degli Stati Uniti d'America, in particolare per New Orleans e le aree vicine: l'uragano Katrina ha devastato l'area lasciando una scia di morte (si stima che più di 3.000 morti, una cifra reale è ancora sconosciuta), distruzione materiale multimilionaria e una vasta popolazione di sfollati e rifugiati. Di fronte a questo gigantesco disastro naturale, il comandante in capo Fidel Castro Ruz ha offerto l'aiuto del popolo e del governo cubano a quello della nazione vicina. A tal fine è stato creato il **Contingente internazionale di medici specializzati in situazioni di catastrofe ed epidemie gravi Henry Reeve**. Come è noto, il governo del Paese vicino ha respinto l'offerta umanitaria e disinteressata di Cuba.

L'Annuario UCCM, Vol. 5, No. 1, edizione speciale 2015, presenta e descrive quegli eventi, l'intervento diretto del leader della Rivoluzione Cubana in essi e il ragionamento che ha presentato per dare al Contingente il nome dello statunitense Henry Reeve, internazionalista morto combattendo per la liberazione di Cuba dal giogo coloniale spagnolo nel 1876. Henry Reeve, in quel momento, aveva il grado di Generale di Brigata.

Una volta costituito il Contingente, sarebbero seguite straordinarie ed eroiche missioni di aiuto e cooperazione, tra cui quelle del Pakistan (devastato da un terremoto nel 2005, 2.564 collaboratori), di Haiti (terremoto ed epidemia di colera nel 2010, 2.599 collaboratori) e dell'Africa occidentale (epidemia di Ebola nel 2014, 262 collaboratori). Risposta a una richiesta dell'ONU/OMS). Il Contingente è rimasto attivo per tre decenni, compiendo missioni nei paesi del Centro e Sud America, in Africa e nella lontana Asia in Cina e Nepal, e oltre, in Indonesia, dove si trovano gli oceani Pacifico e Indiano e il mare di Celebe e la Cina meridionale. I figli della Patria di José Martí e di Fidel, sono arrivati lì per fornire assistenza medica, solidale e umanistica. Lontano era il Contingente di sospettare che alla vigilia del 15 anniversario della sua fondazione una nuova (emergente) malattia di natura infettiva e di trasmissione respiratoria (la più difficile da controllare e placare) avrebbe attaccato quasi tutti i Paesi del mondo, diventando la pandemia di Covid-19.

Quanto narrato nei paragrafi precedenti dà un'idea dell'impegno e della disposizione di Cuba, nonché dell'esperienza e della capacità dei suoi operatori sanitari, di dare una risposta adeguata al problema di salute sorto.

Fronteggiare la pandemia del Covid-19. 2020-2021

La malattia è iniziata in Cina e si è diffusa in tutto il pianeta, diventando rapidamente una pandemia (comunicazioni aeree accessibili e veloci hanno promosso la dispersione universale). Non è un obiettivo riflettere e commentare il fenomeno epidemico, molto è stato scritto e studiato su questo: origine, trasferimento e diffusione alle latitudini planetarie, la malattia e la sua espressione clinica, le cure e le tecnologie disponibili, i candidati e i prodotti vaccinali; Il nostro obiettivo è descrivere come la risposta di Cuba - il Governo, il Ministero della Salute Pubblica, gli operatori sanitari e la popolazione in generale - sia stata alla richiesta di assistenza, aiuto e cooperazione.

Alla chiusura del 30 settembre 2021 un totale di 57 brigate mediche costituite da 5 758 collaboratori del Contingente Henry Reeve sono state spostati in 41 paesi dal Centro e Sud America, dalle isole dei Caraibi, dall'Africa, dall'Europa, dal Medio Oriente e dall'Asia. Le tabelle alla fine dell'annuario consentono al lettore di leggere più ampiamente. Tabelle 1 e 2.

Lì sono elencate tutte le brigate che hanno partecipato per affrontare il Covid-19, in ordine cronologico secondo la data di partenza. Appaiono anche il numero dei collaboratori e la data di ritorno a Cuba di ciascuno di essi.

Brigate mediche Henry Reeve per fronteggiare il Covid-19

Presenza nel mondo secondo il numero di collaboratori, brigate e paesi.

Dal 15 marzo 2020 al 30 settembre 2021.

- Numero di brigate: 57.
- Totale di paesi: 41.
- Totale di collaboratori: 5 758.

La presenza femminile sul totale dei collaboratori che hanno partecipato al confronto con la pandemia (5 758) è del 58,2%, una proporzione di 1,4 donne per uomo. Ancora una volta viene apprezzato il posto



occupato dalle donne cubane, che hanno gli stessi diritti e opportunità per compiere missioni sanitarie internazionali. A parità di prestazioni lavorative a Cuba, le donne hanno gli stessi benefici e retribuzione degli uomini. Vedere la casella qui sotto.

Brigate mediche Henry Reeve per fronteggiare il Covid-19.

Partecipazione delle donne.

Dal 15 marzo 2020 al 30 settembre 2021.

- Totale di collaboratori: 5 758.
- Donne: 3 352 / 58,2%.
- Uomini: 2 406 / 41,8%.

Paesi per continenti

Le Brigate mediche del Contingente Henry Reeve hanno raggiunto 4 aree geografiche del mondo. La prima destinazione è stata nel nostro continente con 23 nazioni, seguita da Africa (12), Asia (4) e Europa (2). La tabella 1 presenta l'elenco completo dei paesi.

Brigate mediche Henry Reeve per fronteggiare il Covid-19.

Presenza nel mondo per aree geografiche.

Dal 15 marzo 2020 al 30 settembre 2021.

- America: 23.
- Africa: 12.
- Asia: 4.
- Europa: 2.

Tra i 41 Paesi che hanno ricevuto le brigate per fronteggiare il Covid-19, sono 10 dove avviene per la prima volta la presenza della collaborazione medica cubana: Andorra, Italia, Emirati Arabi Uniti, Azerbaigian, Togo, Anguilla, Isole Turks e Caicos, Isole Vergini Britanniche e Montserrat.

È opportuno segnalare al lettore che le Isole Vergini Britanniche, situate ad est di Porto Rico, sono un gruppo di 36 isole (16 abitate, 156 km²) dipendenti dal Regno Unito; uguale che le Isole Turks e Caicos (diverse isole e isolotti a sud-est delle Bahamas, 430 km²), Anguilla (situata a nord-ovest di Antigua e Barbuda, composta da diverse isole, 96 km²) e Montserrat (a sud-ovest di Antigua, 102 km²). La maggior parte di queste isole furono scoperte da Cristoforo Colombo nel 1493.

Un totale di 15 isole dei Caraibi (Grandi e Piccole Antille) che rappresentano rispettivamente il 37,5% di tutti i paesi assistiti e il 68,2% di quelli situati nell'area americana, hanno ricevuto delle brigate per affrontare il Covid-19. Questa è un'espressione dei legami di fraternità e fratellanza che esistono con paesi che hanno le stesse radici di Cuba nelle sue origini: l'Africa e l'Europa.

Assistenza medica fornita

La tabella 3 e 4 mostra gli indicatori dell'attività sanitaria per paese da marzo 2020, data della prima presenza delle brigate Henry Reeve all'estero, fino al 30 settembre 2021, quando viene effettuato un riassunto statistico del loro lavoro. Una sintesi è presentata nel riquadro sottostante.

Brigate mediche Henry Reeve nel confronto con il Covid-19.

Attività secondo l'assistenza medica fornita.

Dal 15 marzo 2020 al 30 settembre 2021.

- Visite mediche: 3 612 520.
- Di loro sul posto: 1 737 922.
- Interventi chirurgici: 9 613.
- Numero totale dei parti: 2 358.
- Dose di vaccini applicati: 321 697.
- Vite salvate: 69 215.

Le cifre presentate dal lavoro svolto dai collaboratori cubani insieme ai loro colleghi nazionali sono molto eloquenti. Questo lavoro congiunto è stato la pratica, il metodo e lo stile della cooperazione sanitaria cubana con altre nazioni sin dal suo inizio 6 decenni fa. Più di 3 milioni di pazienti sono stati curati in 18 mesi di prestazioni, che equivalgono a quasi un terzo della popolazione cubana, e più di 60 mila vite salvate che rappresentano il numero di abitanti di un comune di medie dimensioni del nostro Paese.

Preparazione didattica

Vista la comparsa dei primi casi di Covid-19 in Cina e l'allerta dell'OMS sulla pandemia sul pianeta, la dirigenza del governo cubano ha elaborato le prime azioni per fronteggiare l'epidemia nell'isola; una di questi era la preparazione prioritaria di tutti i professionisti cubani della sanità pubblica. L'Istituto di Medicina Tropicale "Pedro Kourí" è di-

ventato, proprio come quando l'epidemia di Ebola in Africa occidentale, il centro di guida e coordinamento per la preparazione e la formazione. Sono stati tenuti corsi nazionali per epidemiologi e altri specialisti, che sono stati successivamente replicati in tutte le università mediche del paese e in altri centri e unità sanitarie.

In ambito educativo si riviverebbero i giorni di preparazione per i professionisti che hanno combattuto l'Ebola. Ora lo hanno fatto per affrontare un nuovo nemico, un altro virus dal grande potere infettivo e letale che minaccia l'intera umanità.

Il Dipartimento di Insegnamento dell'UCCM, con la consulenza del Dipartimento di specializzazione del Minsap e dell'Università di Scienze Mediche dell'Avana, ha organizzato un Corso di Preparazione Completo per i membri del Contingente Internazionale Henry Reeve, che includeva:

- Corso Nazionale di Aggiornamento sulla prevenzione e il controllo del nuovo coronavirus (Teorico e pratico).
- Ciclo di conferenze con specialisti del Centro di Ingegneria Genetica e Biotecnologia (CIGB).
- Formazione in lingua inglese e francese.
- Aggiornamento sulle caratteristiche socio-culturali dei paesi in cui i professionisti cubani fornirebbero i loro servizi.
- Sono stati realizzati corsi di formazione intensivi per laureati in infermieristica, con particolare attenzione alle abilità e competenze nella cura dei pazienti critici e nella ventilazione meccanica. Anche i Medici di Medicina Generale, laureati in Emergenze-Emergenze Mediche e Terapia Intensiva, hanno ricevuto adeguata formazione.

A fine 2020, gli oltre 29.000 dipendenti che fanno parte delle Brigate Medicine all'estero hanno ricevuto una formazione sulla gestione del Covid-19 e sull'applicazione delle misure di biosicurezza nei rispettivi paesi in cui sono assegnati.

All'UCCM sono stati formati e aggiornati sulla malattia più di 9.000 collaboratori, tra quelli che si stavano godendo le vacanze, quelli nuovi che si preparavano ad andare in Venezuela e quelli che si proponevano di entrare nelle brigate del Contingente Internazionale Henry Reeve.

Un gruppo di professori dell'Istituto di

Medicina Tropical “Pedro Kouri” ha offerto video-conferenze a collaboratori che si trovavano in Nigeria, Sierra Leone, Venezuela, Guyana, Sao Tomè e Principe, Gambia, Lesotho, Etiopia, Capo Verde e Burkina Faso. Hanno partecipato i Direttori dei Ministeri della Salute di quei paesi, così come i rappresentanti delle ambasciate cubane.

Report 2020-2021. Summary

WORK, RESULTS AND MAIN EVENTS

Introduction. History and background

The Government, the Ministry of Public Health, hundreds of thousands of health workers and the Cuban people have written and are currently writing a new page in the history of international medical collaboration, an epic of humanistic vocation of solidarity that began in 1962 (Algeria, North Africa). The main protagonist at the moment is the Henry Reeve Contingent and the adverse health event it is facing is the Covid-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus.

There is a need to briefly recount the emergency aid that Cuba has provided to different nations of the world during almost six decades of health services. This assistance has been provided in the face of natural disasters (earthquakes, tidal waves, hurricanes, tsunamis, heavy rains, landslides) and other events affecting human groups (epidemics, war conflicts).

Remarkable antecedents of this vocation were the first aid, in May 1960, when a medical brigade went to Chile (Concepción and Valdivia, south of Santiago) to assist the brotherly Latin American people, victim of an earthquake, and for the same phenomenon, also in May 1970, to Peru. History records the moment that showed the world the nobility and humility of Commander in Chief Fidel Castro Ruz, when he donated

his blood for the victims of the earthquake in Peru.

A few years would pass and by the end of 1998 two hurricanes – George and Mitch – caused incalculable havoc in several Central American and Caribbean countries (Dominican Republic, Haiti, Honduras, Guatemala and Nicaragua), where several brigades were sent. From this effort, a new form of international health cooperation emerged, still in place today, called the Comprehensive Health Program (PIS, in its Spanish acronym). Fidel’s idea of providing universal health care, uniting Primary Health Care with the hospital services available, reached its most solid and conclusive expression with the creation of the Latin American School of Medicine (Elam, in its Spanish acronym) in Havana, a medical university that would train young people from disaster-stricken countries as physicians. In two decades, more than 30,000 doctors have graduated, including more than 180 from the United States of America.

The final days of August 2005 marked a tragic month for the southern United States of America, particularly for New Orleans and nearby regions: Hurricane Katrina devastated the area leaving a trail of death. It is estimated that more than 3 thousand people died, the real number is still unknown, multimillionaire material destruction and a large displaced and refugee population. Faced with this gigantic natural disaster, Commander in Chief Fidel Castro Ruz offered the help of the Cuban people and government to the neighboring nation. The **Henry Reeve international contingent of doctors specialized in disaster situations and serious epidemics** was created to cope precisely with these types of events. As is known, the government of the neighboring country rejected Cuba’s humanitarian and disinterested offer.

The Medical Cooperation Central Unit (UCCM, in its Spanish acronym) Yearbook, Vol. 5, no. 1, 2015 special edition, recounts and describes those events, the direct involvement of the leader of the Cuban Revolution in them and his reasoning that resulted in giving the Contingent the name of the American Henry Reeve, an internationalist who died fighting for the liberation of Cuba from the Spanish colonial yoke in 1876. Henry Reeve then held the rank of Brigadier General.

Once the Contingent was formed, extraordinary and heroic aid and cooperation

missions would follow, including those in Pakistan (struck by an earthquake in 2005, 2,564 collaborators), Haiti (earthquake and cholera epidemic in 2010, 2,599 collaborators), and West Africa (Ebola epidemic in 2014, 262 collaborators). This was in response to a request from the UN/WHO. The Contingent remained active for 15 years, fulfilling missions in countries in Central and South America, Africa and in distant Asia in China and Nepal, and beyond, in Indonesia, where the Pacific and Indian Oceans and the Celebes and South China Seas converge. That is where the sons and daughters of the homeland of José Martí and Fidel arrived to provide medical, solidarity and humanist assistance. The Contingent was far from suspecting that on the eve of the 15th anniversary of its foundation, a new (emerging) disease of infectious nature and respiratory transmission (the most difficult to control and quell) would attack almost all the countries of the world, becoming the Covid-19 pandemic.

The above paragraphs give an idea of Cuba’s commitment and willingness, and the experience and capacity of its health professionals to provide an adequate response to the health problem that has arisen in the country.

Fight against Covid-19 pandemic. 2020-2021

The disease started in China and spread all over the planet, quickly and early becoming a pandemic (accessible and fast air communications boosted the universal spread). It is not our objective to reflect and comment on the epidemic phenomenon. Much has been written and researched on that: origin, transfer and spreading throughout the planetary latitudes, the disease and its clinical expression, available treatments and technologies, vaccine candidates and products. Our objective is to describe Cuba’s response – Government, Ministry of Public Health, Health workers and people in general – to the request for assistance, aid and cooperation.

At close on September 30, 2021, a total of 57 medical brigades made up of 5,758 collaborators of the Henry Reeve Contingent were deployed in 41 countries in Central and South America, Caribbean islands, Africa, Europe and Asia. The tables included at the end of the yearbook provide more detailed information. Tables 1 & 2.

All the brigades that participated in the Covid-19 confrontation are listed there in



chronological order, according to the date of departure. The number of collaborators and the date of return to Cuba of each brigades are also shown.

Henry Reeve Medical Brigades in the fight against Covid-19. Presence in the world according to number of collaborators, brigades and countries.

From March 15, 2020 to September 30, 2021.

- Number of brigades: 57.
- Total number of countries: 41.
- Total number of collaborators: 5,758.

The presence of women in the total number of collaborators who have participated in the fight against the pandemic (5,758) is 58.2%, a ratio of 1.4 women per man. Once again, the role of Cuban women, who have the same rights and opportunities to carry out international health missions, can be seen. For equal work performance in Cuba, women receive the same benefits and remuneration as men. See the following box.

Henry Reeve medical brigades in the fight against Covid-19.

Women's participation.

From March 15, 2020 to September 30, 2021.

- Total number of collaborators: 5,758.
- Women: 3,352 / 58,2 %.
- Men: 2,406 / 41.8 %.

Countries by continent

The medical brigades of the Henry Reeve Contingent have reached 4 geographical areas of the world. The first destination have been 23 nations of our continent, followed by Africa (12), Asia (4) and Europe (2). Table I shows the complete list of countries.

Henry Reeve medical brigades in the fight against Covid-19. Presence in the world according to geographical areas.

From March 15, 2020 to September 30, 2021.

- America: 23.
- Africa: 12.
- Asia: 4.
- Europe: 2.

Among the 41 countries that have received brigades for combating Covid-19, there are 10 where the presence of Cuban medical collaboration is taking place for the first time: Andorra, Italy, United Arab Emirates, Azerbaijan, Togo, Anguilla, Turks and Caicos Islands, British Virgin Islands and Montserrat.

It is appropriate to point out to the reader that the British Virgin Islands, located east of Puerto Rico, are a group of 36 islands (16 inhabited, 156 km²) and a dependency of the United Kingdom; as are the Turks and Caicos Islands (several islands and islets southeast of the Bahamas, 430 km²), Anguilla (located northwest of Antigua and Barbuda, consisting of several islands, 96 km²), and Montserrat (southwest of Antigua, 102 km²). Most of these islands were discovered by Christopher Columbus in 1493.

A total of 15 Caribbean islands (Greater and Lesser Antilles) representing 37.5% of all assisted countries and 68.2% of those located in the American area, respectively, received brigades to combat the Covid-19 pandemic. This is an expression of the ties of fraternity and brotherhood that exist with countries that have the same roots as Cuba in their origins: Africa and Europe.

Medical assistance provided

Tables 3 and 4 show the indicators of the assistance activity by country from March 2020 on, date of the first presence of the Henry Reeve brigades abroad until September 30, 2021, when the statistical cut-off of their work is made. A summary is presented in the following box.

Henry Reeve medical brigades in the fight against Covid-19.

Activity according to the medical assistance provided.

From March 15, 2020 to September 30, 2021.

- Cases seen: 3,612,520.
- Out of those, field cases: 1,737,922.
- Surgeries: 9,613.
- Total deliveries: 2,358.
- Vaccine doses administered: 321,697.
- Lives saved: 69,215.

The figures presented on the work carried

out by Cuban collaborators together with their national colleagues are very eloquent. This joint work has been the practice, method and style of the Cuban health cooperation with other nations since its inception 6 decades ago. More than 3 million patients have been treated in 18 months of services, which is the equivalent of almost a third of the Cuban population, and more than 60 thousand lives saved represent the number of inhabitants of a medium-sized municipality in our country.

Professional training

In view of the appearance of the first cases of Covid-19 in China and the WHO's alert about the pandemic in the planet, the Cuban Government's leadership outlined the first actions to face the epidemic on the island; one of them was the preparation of all Cuban Public Health professionals as a priority. The Pedro Kourí Institute for Tropical Medicine became, as it was during the Ebola epidemic in West Africa, the guiding and coordinating center for preparation and training. National courses were given for epidemiologists and other specialists, which were later replicated in all the country's medical universities and other health centers and units.

In the teaching scenarios, the training days of the professionals who fought Ebola would be relived. Now they were doing so to face a new enemy, another virus with great infectious and lethal power that threatens all humanity.

The Teaching Department of the UCCM, with the advice of the Postgraduate Division of the Ministry of Public Health (MINSAP) and the University of Medical Sciences of Havana, organized a Comprehensive Training Course for the members of the Henry Reeve International Contingent, which included:

- National Refresher Course on prevention and control of the new coronavirus (theoretical and practical).
- Cycle of lectures with specialists from the Center for Genetic Engineering and Biotechnology (CIGB).
- Training in English and French languages.
- Updating on the socio-cultural characteristics of the countries where Cuban professionals would render their services.
- Intensive training was carried out for nursing graduates, with particular attention to skills and competence in the care of critically ill patients and mecha-

nical ventilation. Comprehensive General Practitioners, graduates in Medical Emergencies-Urgencies and Intensive Care, also received adequate training.

At the end of 2020, the more than 29,000 collaborators who are part of the Cuban Medical Brigades abroad received training on the handling of Covid-19 and the application of biosecurity measures in the respective countries where they are assigned.

At the UCCM, more than 9,000 collaborators were trained and updated on the disease, including those on vacation, new collaborators preparing to go to Venezuela and those proposed to join the brigades of the Henry Reeve International Contingent.

A group of professors from the Pedro Kourí Institute for Tropical Medicine gave video-conferences to collaborators in Nigeria, Sierra Leone, Venezuela, Guyana, Sao Tome and Principe, Gambia, Lesotho, Ethiopia, Cape Verde and Burkina Faso. The event was attended by executives from the Ministries of Health of those countries, as well as representatives of the Cuban embassies.

Relatorio 2020-2021. Resumo

TRABALHO, RESULTADOS E PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS

Introdução. História e História

O Governo, o ministério de Saúde Pública, centenas de milhares de trabalhadores da Saúde e o povo cubano, escreveram e estão na atualidade a escrever uma nova página para a história da colaboração médica internacional, epopeia de vocação humanista e solidária iniciada em 1962 (Argélia, Norte da África). Nesses momentos o principal ator é o Contingente Henry Reeve e o acontecimento sanitário adverso com que se defronta foi a pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2.

É necessária uma breve recontagem das ajudas de emergência que Cuba tem dado a dissimile nações do mundo, durante quase 6 décadas de prestações de saúde. Essas ajudas foram face a desastres naturais (terremotos, maremotos, furacões, tsunamis, intensas chuvas, deslizamentos de terra) e mais outros fatos que afetam grupos humanos (epidemias, conflitos bélicos).

Antecedentes notáveis dessa vocação foi a ajuda primordial, em Maio de 1960, quando uma brigada médica veio ao Chile (localidades de Concepción e Valdivia, ao sul de Santiago) para assistir ao irmão povo latino-americano vítima de um terremoto e por igual fenômeno, também em Maio de 1970, ao Peru. A história regista o momento que mostrou ao mundo a nobreza e humildade do Comandante-em-Chefe Fidel Castro, quando doou seu sangue para as vítimas do terremoto no Peru.

Passariam alguns anos e, nos finais de 1998, dois furacões - George e Mitch - causaram destroços incalculáveis em vários países da América Central e do Caribe (República Dominicana, Haiti, Honduras, Guatemala e Nicarágua), marchando várias brigadas para essas nações. Desse comprometimento surgiu uma nova modalidade de cooperação sanitária internacional -ainda perdura- chamada Programa Integral de Saúde (PIS). A ideia de Fidel de oferecer assistência médica universal, juntando a Atenção Primária à Saúde com os serviços hospitalares que estivessem disponíveis, alcançou sua expressão mais sólida e conclusiva com a criação da Escola Latino-americana de Medicina (Elam) em Havana, universidade médica que formaria como galenos os jovens provenientes dos países sinistrados. Em duas décadas foram formados mais de 30 mil médicos, incluindo mais de 180 dos Estados Unidos da América.

Agosto de 2005, dias finais, foi um mês trágico para o sul dos Estados Unidos da América, particularmente para Nova Orleães e áreas próximas: o furacão Katrina devastava a região deixando um rastro de morte (estimam-se mais de 3 mil os falecidos cuja cifra real ainda é desconhecida), destruição material multimilionária e uma grande população deslocada e refugiada. Perante este gigantesco desastre natural, o Comandante-em-Chefe Fidel Castro Ruz ofereceu a ajuda do povo e Governo cubanos ao da vizinha nação. Para esse fim, foi criado o **Contingente Internacional de Médicos especializados em situações**

de desastre e graves epidemias Henry Reeve. Como é conhecido, o Governo do país vizinho rejeitou a oferta humanitária e desinteressada de Cuba.

O Anuário UCCM, Vol. 5, No 1, edição especial 2015, apresenta e descreve esses acontecimentos, a intervenção direta do líder da Revolução Cubana neles e o raciocínio que expôs para dar ao Contingente o nome do estadunidense Henry Reeve, internacionalista que morreu lutando pela libertação de Cuba do jugo colonial espanhol em 1876. Henry Reeve ocupava o posto de Brigadeiro-General na época.

Constituído o Contingente viriam depois missões de ajuda e cooperação extraordinárias e heroicas, entre as quais estão as do Paquistão (atingida por um terremoto em 2005, 2 564 colaboradores), Haiti (terremoto e epidemia de cólera em 2010, 2 599 colaboradores) e África Ocidental (epidemia de Ébola em 2014, 262 colaboradores. Foi deferido um pedido da ONU/OMS). O Contingente se manteve ativo durante 3 lustros, cumprindo missões em países de Centro e América do Sul, África e na longínqua Ásia na China e Nepal, e mais além, na Indonésia, onde confluem os oceanos Pacífico e Índico e os mares de Celebes e a China meridional. Até aí chegaram os filhos da Pátria de José Martí e Fidel a prestar assistência médica, solidária e humanista. Longe estava o Contingente de suspeitar que em vésperas de completar 15 anos de sua fundação uma doença nova (emergente) infecciosa e de transmissão respiratória (as mais difíceis de controlar e apagar) atacariam quase todos os países do mundo, tornando-se a pandemia de Covid-19.

O narrado nos parágrafos anteriores dá uma ideia do compromisso e disposição de Cuba, e a experiência e capacidade de seus profissionais da Saúde, para dar resposta adequada ao problema sanitário que surgiu: a pandemia Covid-19.

Enfrentando a pandemia Covid-19. 2020-2021

A doença começou na China e se espalhou por todo o planeta, se tornando rápida e precocemente uma pandemia (acessíveis e comunicações aéreas rápidas potenciaram a dispersão universal). Não é objetivo refletir e comentar sobre o fenômeno epidêmico, sobre isso se tem escrito e pesquisado muito: origem, transferência



e disseminação por todas as latitudes planetárias, a doença e sua expressão clínica, tratamentos e tecnologias disponíveis, candidatos e produtos vacinais; nosso objetivo é descrever como tem sido a resposta de Cuba - Governo, Ministério da Saúde Pública, trabalhadores da Saúde e povo em geral- frente à solicitação de assistência, ajuda e cooperação.

Até ao encerramento 30 setembro de 2021, um total de 57 brigadas médicas compostas por 5.758 colaboradores do Contingente Henry Reeve foram deslocadas em 41 países de Centro e América do Sul, ilhas do Caribe, África, Europa, Oriente Médio e Ásia. As tabelas no final do anuário permitem uma leitura mais ampla ao leitor. Tabela 1 – 2.

Aí estão relacionadas todas as brigadas que participaram no enfrentamento à Covid-19, em ordem cronológica segundo a data de saída. Também aparecem o número de colaboradores e a data de retorno a Cuba de cada uma delas.

Brigadas médicas Henry Reeve no enfrentamento com a Covid-19

Presença no mundo segundo número de colaboradores, brigadas e países.

De 15 de marzo de 2020 a 30 setembro de 2021.

- Número de brigadas: 57.
- Total de países: 41.
- Total de colaboradores: 5 758.

A presença feminina no total de colaboradores que participaram no enfrentamento com a pandemia (5 758) é de 58,2 %, uma proporção de 1,4 mulheres por homem. Mais uma vez se apreça o lugar das mulheres cubanas, que têm os mesmos direitos e oportunidades para cumprir as missões sanitárias internacionais. Por igual desempenho laboral em Cuba as mulheres têm iguais benefícios e remuneração que os homens. Ver a seguinte caixa.

Brigadas médicas Henry Reeve no confronto com a Covid-19. Participação das mulheres.

De 15 de marzo de 2020 a 30 setembro de 2021.

- Total de colaboradores: 5 758.
- Mulheres: 3 352 / 58,2 %.
- Homens: 2 406 / 41,8 %.

Países por continentes

As brigadas médicas do Contingente Henry Reeve chegaram a 4 áreas geográficas do mundo. O primeiro destino foi no nosso continente, com 23 nações, seguido por África (12), a Ásia (4) e o Europa (2). A tabela 1 apresenta a relação completa dos países.

Brigadas médicas Henry Reeve no confronto com a Covid-19

Presença no mundo segundo áreas geográficas.

De 15 de marzo de 2020 a 30 setembro de 2021.

- América: 23.
- África: 12.
- Ásia: 4.
- Europa: 2.

Entre os 41 países que receberam brigadas para o confronto com a Covid-19 há 10 onde a presença da colaboração médica cubana ocorre pela primeira vez: Andorra, Itália, Emirados Árabes Unidos, Azerbaijão, Togo, Anguila, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas e Montserrat.

É oportuno assinalar ao leitor que as Ilhas Virgens Britânicas, localizadas a leste de Porto Rico, é um grupo de 36 ilhas (16 habitadas, 156 km²) dependentes do Reino Unido, tal como as Ilhas Turcas e Caicos (várias ilhas e ilhotas a sudeste das Bahamas, 430 km²), Anguila (situada a noroeste de Antígua e Barbuda, formada por várias ilhas, 96 km²) e Montserrat (a sudoeste de Antígua, 102 km²). As maiores dessas ilhas foram descobertas por Cristóvão Colombo em 1493.

Um total de 15 ilhas das Caraíbas (Antilhas Maiores e Menores) que representam 37,5 % de todos os países assistidos e 68,2% dos localizados na área americana, respetivamente, receberam brigadas para o confronto com a Covid-19. Esta é uma expressão dos laços de fraternidade e irmandade que existem com países que têm as mesmas raízes que Cuba nas suas origens: África e Europa.

Assistência médica prestada

Tabelas 3 – 4 mostram os indicadores da atividade assistencial por países desde o

mês de março de 2020, data da primeira presença das brigadas Henry Reeve no exterior, até o 30 setembro de 2021, em que se faz o corte estatístico de seu trabalho. Um resumo é apresentado na caixa seguinte.

Brigadas médicas Henry Reeve no confronto com a Covid-19

Atividade segundo a assistência médica prestada

De 15 de marzo de 2020 a 30 setembro de 2021.

- Casos visualizados: 3 612 520.
- Desses no terreno: 1 737 922.
- Operações cirúrgicas: 9 613.
- Total de partos: 2 358 .
- Doses de vacina aplicadas: 321 697.
- Vidas salvas: 69 215.

Os números apresentados do trabalho realizado pelos colaboradores cubanos, juntamente com os seus colegas nacionais, são muito eloquentes. Este trabalho conjunto tem sido a prática, método e estilo da cooperação sanitária cubana com outras nações desde seu início há 6 décadas. Mais de 3 milhões de pacientes foram atendidos em 18 meses de prestações, o que é o equivalente a quase um terço da população cubana, e mais de 60 mil vidas salvas representam o número de habitantes de um município de média dimensão no nosso país.

Preparação docente

Antes do aparecimento dos primeiros casos de Covid-19 na China e o alerta da OMS sobre a pandemia no planeta, a direção do Governo cubano traçou as primeiras ações para enfrentar a epidemia na ilha; uma delas foi a preparação de todos os profissionais da Saúde Pública de Cuba como uma prioridade. O Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" tornou-se, igual como foi quando a epidemia do Ébola na África Ocidental, o centro reitor e coordenador da preparação e capacitação. Foram ministrados cursos de caráter nacional para epidemiologistas e outros especialistas, que foram replicados posteriormente na totalidade das Universidades Médicas do país e outros centros e unidades de Saúde.

Em cenários educacionais, os dias de preparação dos profissionais que lutaram contra o Ébola seriam revividos. Agora o fizeram para enfrentar um novo inimigo,

outro vírus com grande poder infeccioso e letal que ameaça a humanidade como um todo.

O Departamento de Ensino da UCCM, com a assessoria da Direção de Pós-graduação do Minsap e da Universidade de Ciências Médicas de Havana, organizou um Curso de

Preparação Integral para os membros do Contingente Internacional Henry Reeve, que incluiu:

- Curso Nacional de Atualização em prevenção e controlo do novo coronavírus (Teórico e prático).
- Ciclo de conferências com especialistas do Centro de Engenharia Genética e Biotecnologia (CIGB).
- Formação em língua inglesa e francesa.
- Atualização sobre as características socioculturais dos países onde os profissionais cubanos prestariam seu serviço.
- Foram realizados treinamentos intensivos para graduados em Enfermagem e com especial atenção às habilidades e competências no atendimento ao paciente grave e na ventilação mecânica. Os Médicos Gerais Integrais, diplomados em Emergências-Urgências Médicas e Cuidados Intensivos, também receberam treinamento adequado.

No final do ano 2020, os mais de 29 mil colaboradores que fazem parte das Brigadas Médicas Cubanas no exterior receberam treinamento sobre o manejo da Covid-19 e a aplicação das medidas de biossegurança nos respetivos países onde estão designados.

Na UCCM foram treinados e atualizados sobre a doença mais de 9 mil colaboradores, incluindo aqueles que desfrutavam de férias, novos se preparando para ir à Venezuela e os propostos para integrar as brigadas do Contingente Internacional Henry Reeve.

Um grupo de professores do Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" ofereceu videoconferências aos colaboradores que se encontravam na Nigéria, Serra Leoa, Venezuela, Guiana, São Tomé e Príncipe, Gâmbia, Lesoto, Etiópia, Cabo Verde e Burkina Faso. Participaram diretivos dos ministérios da Saúde desses países, bem como representantes das embaixadas cubanas.

Rapport 2020-2021. Resume

ACTIVITÉ, RÉSULTATS ET GRANDES ACTIONS

Introduction. Histoire et contexte

Le gouvernement, le ministère de la Santé publique, des centaines de milliers de travailleurs de la santé et le peuple cubain, ont écrit des pages de l'histoire de la coopération médicale internationale et actuellement écrivent un nouvel épisode de cette épopée à vocation humaniste et solidaire qui a débuté en 1962 (Algérie, Afrique du Nord). En ce moment, le héros est joué par le contingent Henry Reeve et l'événement sanitaire indésirable auquel il est confronté est la pandémie de Covid-19, causée par le virus SARS-CoV-2.

Il est nécessaire de citer brièvement les aides d'urgence que Cuba a fourni à diverses nations du monde au cours de presque six décennies de prestations sanitaires. Cette aide a été apportée en réponse à des catastrophes naturelles (tremblements de terre, raz-de-marée, ouragans, tsunamis, fortes pluies, glissement de terrain) et à d'autres événements affectant des groupes humains (épidémies, conflits armés).

La première aide d'urgence, en mai 1960, lorsqu'une brigade médicale cubaine s'est rendue au Chili (localités de Concepción et Valdivia, au sud de Santiago) pour aider le peuple latinoaméricain frère, victime d'un tremblement de terre, et celle déployée pour secourir le Pérou lors d'un autre phénomène de la même nature, cette fois en mai 1970 ; sont des antécédents remarquables de cette vocation. L'histoire retient le moment qui a montré au monde la noblesse et l'humilité du Commandant en Chef Fidel Castro Ruz, quand il a donné son sang pour les victimes du tremblement de terre au Pérou.

Quelques années plus tard, fin 1998, deux ouragans - George et Mitch - ont causé des ravages incalculables dans plusieurs pays d'Amérique centrale et des Caraïbes (République dominicaine, Haïti, Honduras, Guatemala et Nicaragua), et plusieurs brigades ont été envoyées dans ces nations. De cet effort est née une nouvelle forme de coopération sanitaire internationale - toujours en place aujourd'hui - appelée le

Programme intégral de Santé (PIS). L'idée de Fidel de fournir une couverture sanitaire universelle, combinant les soins de santé primaires et les services hospitaliers disponibles, a atteint son expression la plus solide et la plus concluante avec la création de l'École latino-américaine de Médecine (Elam) à La Havane ; une université médicale pour former les jeunes des pays sinistrés au métier de médecin. En deux décennies, plus de 30 000 médecins ont été diplômés, y compris plus de 180 provenant des États-Unis d'Amérique.

Les derniers jours d'août 2005, mois tragique pour le sud des États Unis d'Amérique, notamment pour la Nouvelle-Orléans et les zones voisines : l'ouragan Katrina ravage la région en laissant derrière lui un cortège de morts (on estime plus 3 mille décès, le nombre réel reste inconnu), des dégâts matériels de plusieurs millions de dollars et une importante population de déplacés et de réfugiés. Face à cette gigantesque catastrophe naturelle, le Commandant en Chef Fidel Castro Ruz a offert l'aide du peuple et du gouvernement cubains à la nation voisine. C'est à cette fin que le **Contingent international Henry Reeve de médecins spécialisés dans les situations de catastrophe et les épidémies graves** a été créé. Comme on le sait, le gouvernement de ce pays a refusé l'offre humanitaire et désintéressée de Cuba.

Le rapport annuel de l'Unité centrale de Coopération médicale (UCCM), vol. 5, n° 1, édition spéciale 2015, expose et décrit ces événements, la participation directe du leader de la Révolution cubaine dans ceux-ci et les arguments qu'il a présentés pour nommer le Contingent du nom de l'États-unien Henry Reeve, un internationaliste mort en luttant pour la libération de Cuba du joug colonial espagnol en 1876. Henry Reeve avait alors le rang de général de brigade.

Une fois le contingent formé, des missions d'aide et de coopération extraordinaires et héroïques se sont suivies, notamment au Pakistan (tremblement de terre en 2005, 2 564 coopérants affectés), en Haïti (tremblement de terre et épidémie de choléra en 2010, 2 599 coopérants affectés) et en Afrique de l'Ouest pour répondre à une demande de l'ONU/OMS (épidémie d'Ebola en 2014, 262 coopérants affectés). Le Contingent est resté actif pendant trois décennies, effectuant des missions dans des pays d'Amérique centrale et du Sud, en Afrique, en Asie lointai-



ne (Chine et Népal), et plus loin encore, en Indonésie, où les océans Pacifique et Indien rencontrent la mer des Célèbes et la mer de Chine méridionale. C'est là que les fils et les filles de la patrie de José Martí et de Fidel sont arrivés pour apporter une aide médicale, solidaire et humaniste. Le Contingent était loin de se douter qu'à la veille du 15ème anniversaire de sa fondation, une maladie infectieuse et respiratoire émergente - la plus difficile à contrôler et à réprimer - allait s'attaquer à presque tous les pays du monde, devenant la pandémie Covid-19.

Les faits décrits ci-dessus permettent de se former une idée de la compétence et de l'expérience des professionnels cubains de la Santé, ainsi que de l'engagement et de la volonté de Cuba pour donner une réponse adéquate au problème sanitaire survenu.

Lutte contre la pandémie de Covid-19. 2020-2021

La maladie a commencé en Chine et s'est répandue dans le monde entier, devenant rapidement une pandémie. Les communications aériennes accessibles et rapides ont favorisé la propagation universelle. Notre objectif n'est pas de réfléchir et de commenter le phénomène épidémique, car beaucoup d'écrits et de recherches y ont été consacrés. On a beaucoup parlé de la maladie et son expression clinique, de son origine et sa dissémination sur toute la planète, des traitements et des technologies disponibles, des candidats et des produits vaccinaux. Notre intention est de décrire la réponse de Cuba – du gouvernement, du ministère de la Santé publique, des travailleurs de la santé et du peuple en général – à la demande d'assistance, d'aide et de coopération.

En fin de journée du 30 septembre 2021, un total de 57 brigades médicales comprenant 5 758 coopérateurs du Contingent Henry Reeve avaient été déployées dans 41 pays d'Amérique centrale et du Sud, des Caraïbes, d'Afrique, d'Europe, du Proche-Orient et d'Asie. Les tableaux à la fin du rapport annuel en offrent une lecture plus large.

Il répertorie toutes les brigades qui ont participé à la lutte contre la Covid-19, par ordre chronologique selon la date de départ. Le nombre de coopérateurs et la date de retour à Cuba de chacun d'entre eux y sont également indiqués.

Les brigades médicales Henry Reeve face à la Covid-19. Présence dans le monde selon le nombre de coopérateurs, de brigades et de pays.

Du 15 mars 2020 au 30 septembre 2021.

- Nombre de brigades: 57.
- Total de pays : 41.
- Total de coopérateurs: 5758.

La présence féminine dans l'ensemble de coopérateurs ayant participé à la lutte contre la pandémie (5 758) est de 58,2 %, soit 1,4 femmes par homme. Une fois de plus, la place occupée par les femmes cubaines, est mise en évidence. Elles jouissent des mêmes droits et des mêmes possibilités de réaliser des missions sanitaires internationales. À Cuba, à performance professionnelle égale, les femmes bénéficient des mêmes avantages et rémunérations que les hommes. Voir l'encadré ci-dessous.

Les brigades médicales Henry Reeve face à la Covid-19.

Participation des femmes.

Du 15 mars 2020 au 30 septembre 2021.

- Total de coopérateurs : 5 758.
- Femmes : 3352 / 58,2 %.
- Hommes : 2 406 / 41,8 %.

Pays par continent

Les brigades médicales du Contingent Henry Reeve ont atteint 4 zones géographiques du monde. La première destination a été notre continent avec 23 nations, suivi par l'Afrique (12), l'Asie (2), l'Europe (2). Le tableau 1 présente la liste complète des pays.

Les brigades médicales Henry Reeve face à la Covid-19.

Présence dans le monde selon la zone géographique.

Du 15 mars 2020 au 30 septembre 2021.

- Amérique : 23.
- Afrique : 12.
- Asie : 4.
- Europe : 2.

Parmi les 41 pays ayant reçu des brigades

pour lutter contre la Covid-19, il y en a 10 qui reçoivent pour la première fois l'aide médicale cubaine : Andorre, Italie, Émirats arabes unis, Azerbaïdjan, Togo, Anguilla, Îles Turques-et-Caïques, Îles Vierges britanniques et Montserrat.

Il convient de signaler au lecteur que les Îles Vierges britanniques, situées à l'est de Porto Rico, sont un groupe de 36 îles (dont 16 habitées, 156 km²) dépendant du Royaume-Uni, tout comme les Îles Turques-et-Caïques (plusieurs îles et îlots au sud-est des Bahamas, 430 km²), Anguilla (située au nord-ouest d'Antigua et Barbuda, composée de plusieurs îles, 96 km²) et Montserrat (au sud-ouest d'Antigua, 102 km²). La plupart de ces îles ont été découvertes par Christophe Colomb en 1493.

Un total de 15 îles des Caraïbes (Grandes et Petites Antilles) représentant 37,5% de l'ensemble des pays assistés et 68,2% de ceux situés en Amérique, ont accueilli des brigades pour affronter la Covid-19. Ce geste constitue une expression des liens de fraternité qui unissent Cuba et les pays ayant ses mêmes racines ; l'Afrique et l'Europe.

Assistance médicale fournie

Le tableau 3-4 montre les indicateurs de la mission d'assistance par pays depuis mars 2020, date de la première présence des brigades Henry Reeve à l'étranger, jusqu'au septembre 2021, moment où le bilan statistique de leur activité a été dressé. Un résumé est présenté dans l'encadré ci-dessous.

Les brigades médicales Henry Reeve face à la Covid-19.

Activité selon l'assistance médicale fournie.

Du 15 mars 2020 au 30 septembre 2021.

- Cas examinés : 3 612 520.
- Dont sur le terrain : 1 737 922.
- Opérations chirurgicales : 9 613.
- Total d'accouchements : 2 358.
- Doses de vaccins administrées : 321 697.
- Vies sauvées : 69 215.

Les chiffres présentés sur le travail effectué par les coopérateurs cubains avec leurs collègues nationaux sont très éloquentes. Ce travail conjoint a été la pratique, la méthode et le style de la coopération cubaine en

matière de santé avec d'autres nations depuis sa création il y a six décennies. Plus de 3 millions de patients ont été traités en 18 mois de service, soit l'équivalent de près d'un tiers de la population cubaine, et plus de 69 215 vies ont été sauvées, ce qui représente le nombre d'habitants d'une municipalité de taille moyenne dans notre pays.

Formation

Face à l'apparition des premiers cas de Covid-19 en Chine et à l'alerte lancée par l'OMS concernant la pandémie sur la planète, la direction du gouvernement cubain a tracé ses premières actions pour affronter l'épidémie sur l'île. L'une des priorités a été la formation de tous ses professionnels de la santé publique. L'institut de Médecine tropicale Pedro Kourí est devenu, comme lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, un centre recteur et coordinateur de préparation et de formation. Des cours destinés à des épidémiologistes et d'autres spécialistes ont été dispensés et repris plus tard dans toutes les Universités des sciences médicales du pays, ainsi que dans d'autres établissements du secteur de la Santé.

Dans les scénarios d'enseignement, on revivrait les journées de préparation des

professionnels qui ont combattu Ebola. Ils le faisaient maintenant pour affronter un nouvel ennemi, un autre virus au grand pouvoir infectieux et mortel qui menaçait l'humanité dans son ensemble.

Le département académique de l'UCCM, avec l'assistance de la Direction d'études de troisième cycle du ministère de la Santé publique et de l'Université des Sciences médicales de La Havane, a organisé un cours de préparation complète pour les membres du Contingent international Henry Reeve, comprenant :

- Cours national de mise à jour sur la prévention et le contrôle du nouveau coronavirus (théorique et pratique).
- Cycle de conférences avec des spécialistes du Centre de Génie génétique et de Biotechnologie (CIGB).
- Formation linguistique en anglais et en français.
- Mise à jour sur les caractéristiques sociales et culturelles des pays où les professionnels cubains seraient affectés.
- Une formation intensive a été organisée pour les diplômés en soins infirmiers, avec un accent particulier sur les aptitudes et les compétences en matière de soins aux patients critiques et de ventilation mécanique. Les médecins généralistes polyvalents, les di-

plômés en médecine d'urgence et en soins intensifs ont également reçu une formation adéquate.

À la fin de l'année 2020, les plus de 29 000 coopérants faisant partie des brigades médicales cubaines à l'étranger ont suivi une formation sur le contrôle de la Covid-19 et la mise en pratique des mesures de biosécurité dans les pays auxquels ils avaient été affectés.

Plus de 9 000 coopérants, y compris ceux qui étaient en congé, les nouveaux membres qui se préparaient à partir au Venezuela et ceux proposés pour rejoindre les brigades du Contingent international Henry Reeve, ont reçu une formation et une mise à jour sur la maladie à l'UCCM.

Un groupe de professeurs de l'Institut de Médecine tropicale Pedro Kourí a dispensé des vidéoconférences aux coopérants qui se trouvaient au Nigéria, en Sierra Leone, au Venezuela, en Guyane, à Sao Tomé-et-Prince, en Gambie, à Lesotho, en Éthiopie, au Cap-Vert et au Burkina Faso. Ces vidéoconférences ont compté sur la participation des membres de la direction des ministères de la Santé de ces pays, ainsi que des représentants des ambassades cubaines.



▲ Lomé, capital de Togo.



El huracán KATRINA origen, trayectoria y daños

(23-31 de agosto de 2005)

La duodécima depresión tropical se clasificó en la tarde del 23 de agosto sobre las inmediaciones de Isla Larga, Bahamas Centrales. Esta depresión tuvo una génesis compleja, producto de la combinación de los remanentes en los niveles medios de la Depresión Tropical 10 con un disturbio el día 20. La depresión se movió con lentitud por la periferia suroccidental del anticiclón subtropical en rumbo próximo al noroeste, cruzando en la noche sobre Gran Exuma. En la mañana del día siguiente alcanzó la categoría de tormenta tropical, según los datos reportados por un avión de reconocimiento.

La tormenta continuaba embebida en corrientes de arrastre débiles y desde la noche del 24 hasta la mañana del 25 se dirigió hacia el oeste, al hallarse al sur de una dorsal anticiclónica. Katrina, en la tarde comenzó a declinar la trayectoria hacia el oestesuroeste por el flujo del nordeste asociado con una vaguada invertida en los niveles medios y altos, que se encontraba sobre el Caribe y con una dorsal anticiclónica al noroeste del centro. Esa tarde, según los datos de superficie y los reportados por el avión de reconocimiento, alcanzó la categoría de huracán justo antes de penetrar por la costa oriental de la Florida. Katrina entró sobre las 22:30 UTC por el límite entre los condados de Broward y Miami - Dade, con vientos máximos sostenidos del orden de los 130 km/h.

Una banda de alimentación de Katrina produjo lluvias intensas en Matanzas y el sudeste de La Habana el día 25. Los acumulados más significativos en 24 horas se registraron en los pluviómetros ubicados en el Central Puerto Rico Libre con 170 mm, Unión de Reyes con 164 mm, Alacranes con 135 mm, El Estante con 118 mm y Carlos Rojas con 114 mm, todos correspondientes a la provincia de Matanzas. En Nueva Paz, La Habana (hoy territorio de la provincia de Mayabeque), se acumularon 112 mm de lluvia.

Huracán Katrina. Imagen IR del satélite GOES 12 del día 27 de agosto de 2005 a las 08:45 UTC (Foto en siguiente página).

A las 2:00 a. m. (06:00 UTC) del día 27 se encontraba a unos 180 kilómetros al nornoroeste de Bahía Honda y a 195 kilómetros al norte de Santa Lucía (Pinar del Río), con vientos máximos de 175 km/h y la presión mínima central de 950 hPa. A finales de la madrugada del 27 alcanzó la Categoría 3, cuando se trasladaba hacia el oeste a una distancia de 180 km a 200 km de la costa norte pinareña. Las áreas de viento con fuerza de tormenta tro-

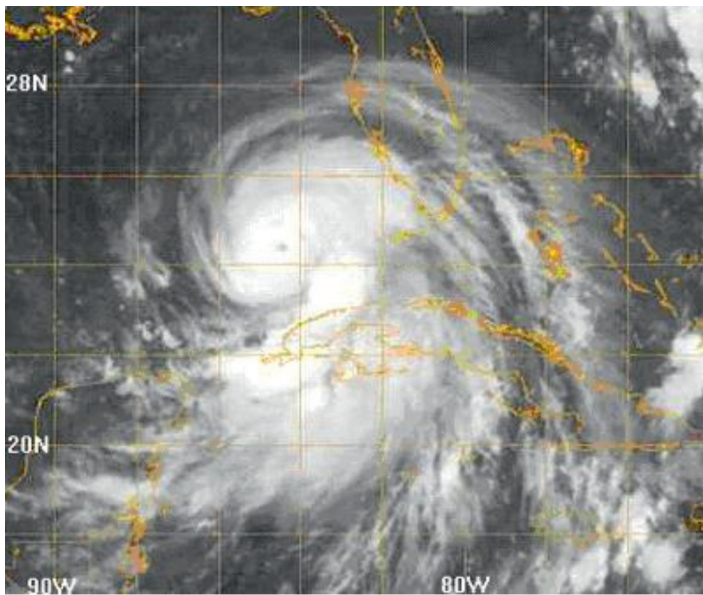
pical alcanzaron a Ciudad de La Habana, el norte de La Habana y Pinar del Río. Hubo una racha máxima de 100 km/h registrada en la estación meteorológica de Cabo de San Antonio.

Katrina produjo lluvias fuertes e intensas en muchas localidades de las provincias habaneras y Pinar del Río. En la Isla de la Juventud las lluvias también llegaron a ser localmente intensas. Inundaciones costeras por penetraciones del mar se produjeron desde la noche del 26 hasta el 27 en zonas bajas de la costa sur habanera, como en Guanímar, Playa del Cajío, Playa Rosario y Surgidero de Batabanó. Las intensas lluvias ocurridas en esas áreas también contribuyeron a las inundaciones.

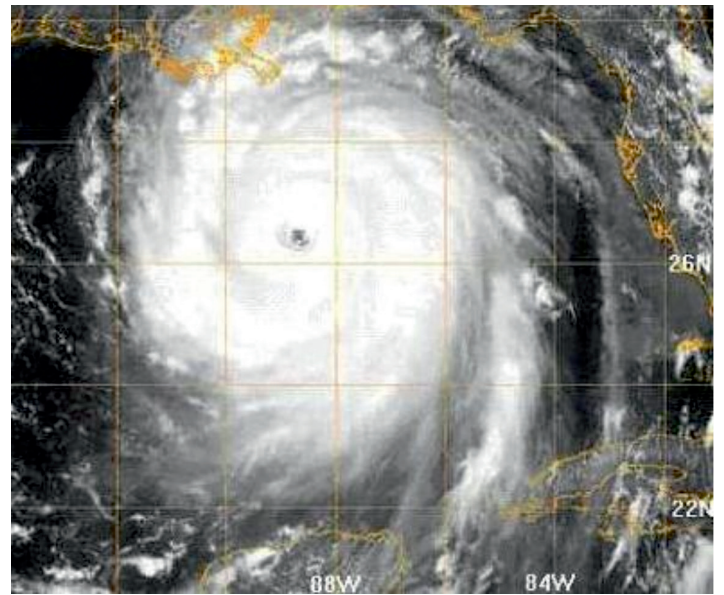
El huracán mantuvo el rumbo oeste en la mañana, debido a que se movía por la periferia sur de una dorsal de capa profunda situada en el norte del Golfo de México. En la tarde inclinó la trayectoria hacia el oestenoroeste y ganó en intensidad con rapidez, para clasificarse como un huracán de Categoría 4 en la madrugada del 28 y de Categoría 5 en la mañana, a la vez que comenzaba a dirigirse hacia el noroeste. En la tarde (17:55 UTC) un avión de reconocimiento reportaba la presión mínima central de 902 hPa, valor que ubicaba a Katrina en los registros como el cuarto huracán de presión mínima central más baja en la cuenca atlántica, superado en ese momento por Gilbert (1988), el Huracán de los Cayos de la Florida (1935) y Allen (1980).

En la madrugada del 29 era un huracán de Categoría 4 y se dirigía al norte. Como un huracán de Categoría 3 entró cerca de Buras, Louisiana, a las 11:10 UTC, con vientos máximos sostenidos de 205 km/h y olas superiores a los 10 metros. Horas después en la mañana penetró por el área costera limítrofe entre Louisiana y Mississippi, con vientos máximos de 195 km/h. Sobre el estado de Mississippi, sufrió un debilitamiento rápido, clasificándose en la noche como tormenta tropical. El rumbo norte estaba dado por el flujo del ciclón de latitudes medias y la dorsal anticiclónica, que se encontraba próxima a la costa suroriental de los Estados Unidos.

En la madrugada del 30 inclinó la trayectoria hacia el nornordeste y en la mañana la intensidad del viento no alcanzaba la fuerza de tormenta tropical, cuando se hallaba sobre Tennessee. La depresión se dirigió después al nordeste pasando su región central sobre Kentucky y Ohio. En la mañana del 31 la baja remanente



▲ Katrina, al trasladarse sobre el extremo sur de la Florida se debilitó algo y salió al mar en las primeras horas de la madrugada del 26. Sobre las aguas cálidas del Golfo de México reinició un proceso de intensificación para alcanzar la Categoría 2 en la tarde. Alrededor de las 2:00 p. m. (18:00 UTC) se hallaba a unos 190 kilómetros al norte de Ciudad de La Habana y a las 8:00 p. m. (00:00 UTC, día 27) estaba a unos 195 kilómetros al nornoroeste de Mariel (La Habana).



▲ Katrina tuvo un proceso de intensificación explosiva al descender su presión central a razón de 2.5 hPa/h en 13 horas y una intensificación rápida al hacerlo a razón de 1.9 hPa/h entre las 17:59 UTC del día 27 y las 17:55 UTC del día 28. El viento máximo sostenido fue de 280 km/h. La figura muestra la magnífica estructura que presentaba el campo de nubosidad asociado a Katrina en el momento en que alcanzó su máxima intensidad.

cruzó Pennsylvania y después New York, para ser absorbida por una zona frontal en la noche en el sudeste de Canadá.

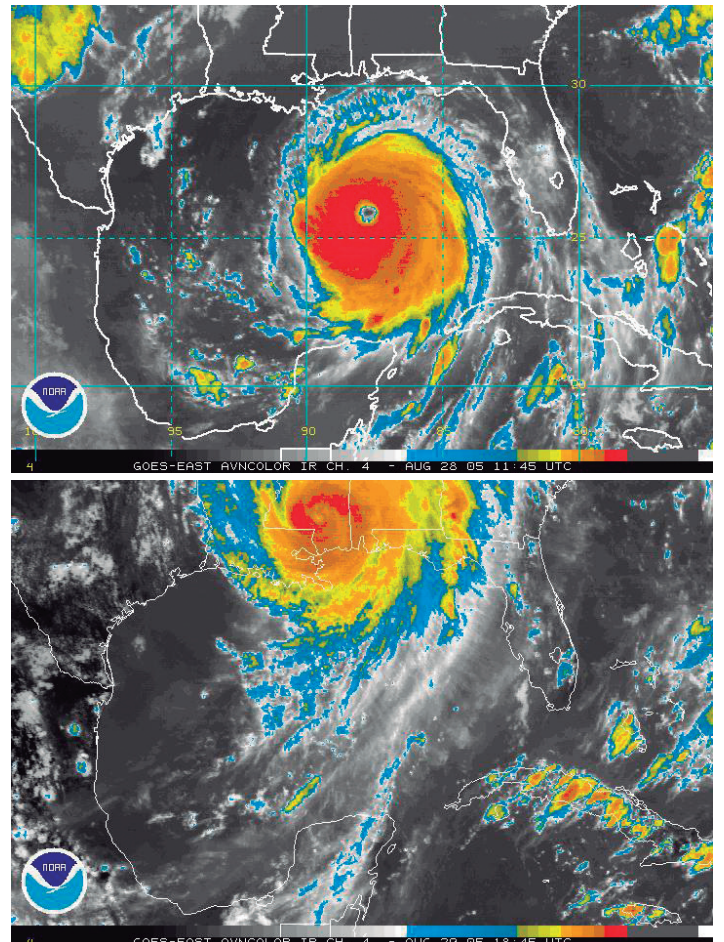
Katrina ocasionó un desastre de grandes dimensiones en los Estados Unidos. Aunque la cifra total de muertes se desconoce, basado en las informaciones disponibles alcanza a 1 336 muertes: 1 090 en Louisiana, 228 en Mississippi, 14 en La Florida, 2 en Georgia y 2 en Alabama. Las muertes directas se estiman en 1 200, aunque la cifra verdadera quizás nunca sea conocida. Todavía (a principios del 2006) se reportaban 4 000 personas como desaparecidas, por lo que el estimado de muertes podría ser aún mayor. En términos de pérdida de vidas humanas, Katrina ocupa el tercer lugar en la historia de los Estados Unidos.

Los daños económicos y ambientales ocasionados por Katrina fueron cuantiosos. Los estimados de las compañías aseguradoras varían considerablemente entre 20 000 y 60 000 millones de dólares. El American Insurance Services Group (AISG) estima que Katrina fue responsable por 38 100 millones de dólares en pérdidas aseguradas. Un estimado preliminar del daño total en los Estados Unidos se sume como una cifra cercana al doble de las pérdidas aseguradas, o sea, alrededor de 75 000 millones, lo que haría a Katrina el huracán más costoso en la historia de ese país, doblando las cifras estimadas para el Andrew en 1992.

Contribución del MSc Lic. Virgilio Regueira Molina. Especialista en Meteorología del Centro Meteorológico Provincial de Cienfuegos.

Fuente: Instituto de Meteorología de Cuba (INSMET)

Texto tomado del Anuario UCCM 2015, Edición Especial.





Fundación del contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias

Henry Reeve

El origen y fundación del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve, tiene, desde nuestro punto de vista, varias raíces:

- La tradición por más de 50 años, demostrada y expresada por todo el pueblo de Cuba, de prestar ayuda a países que fueron afectados por desastres naturales.
- La sensibilidad humanista de las máximas autoridades del Gobierno Revolucionario de Cuba, sobre todo del líder histórico Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.
- La voluntad de ayudar y compartir con esas naciones siniestradas los recursos y experiencias acumuladas en ese devenir histórico.
- La ocurrencia de un desastre natural de tremenda magnitud, el huracán Katrina, que dañó, como quizás ningún otro evento, al pueblo de los Estados Unidos de América.
- La posibilidad de dar una ayuda inmediata, la más rápida y calificada (este enunciado es muy importante y significativo), que otra nación podía hacer realidad en pocas horas.
- El agradecimiento del pueblo de Cuba al de esa nación por haberle dado a hijos ilustres y valientes que lucharon por la independencia contra el dominio colonial español en el siglo XIX, cuyo ejemplo más notable y encumbrado fue el del neoyorkino Henry Reeve, General de Brigada (Brigadier) del Ejército Libertador, quien cayó combatiendo a la edad de 26 años, en agosto de 1876 en los llanos de Yaguaramas, región centro sur de Cuba.

A continuación se presentan las tres intervenciones del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz que sustentan los enunciados citados. Esos momentos memorables fueron una Mesa Redonda (Programa diario, orientador

y educativo de la televisión cubana) y en dos encuentros que sostuvo con los médicos que estaban listos para viajar a las zonas del desastre. El segundo fue el 19 de septiembre y es el día fundacional del contingente. Los documentos fueron tomados textualmente, y están disponibles en: www.cuba.cu/gobierno/discursos. El Editor.

Reitera el Presidente Fidel Castro ofrecimiento de ayuda médica al pueblo de Estados Unidos en el programa televisivo Mesa Redonda, el 2 de septiembre de 2005.

(Versiones Taquigráficas - Consejo de Estado)

Fue necesario improvisar esta intervención, como sucede a veces, cuando los acontecimientos se precipitan, y ahora voy a explicar por qué.

Ayer se produjo una conferencia de prensa, de las habituales en el Departamento de Estado, con la participación del vocero de ese departamento, Sean McCormack.

Tengo que referirme textualmente a las declaraciones del vocero.

Sala de prensa del Departamento de Estado, Washington, DC, 12:46 p. m., jueves, 1 de septiembre del 2005.

A esa hora nosotros estábamos enfrascados en medio de la sesión de la Asamblea Nacional atendiendo cuestiones importantes; pero entre ellas un punto relacionado con la tragedia en Estados Unidos.

El señor McCormack dijo: “Buenas tardes. Quería comenzar con una breve actualización de un tema que sé es de interés para todos los aquí presentes sobre los esfuerzos de ayuda tras el paso del huracán Katrina, así como las ofertas de ayuda del exterior.

Permítanme comenzar diciendo que hemos recibido numerosas y generosas ofertas de ayuda de gobiernos extranjeros y organizaciones foráneas, y la secretaria Rice, después de consultar con la Casa Blanca, ha dejado claro que aceptaremos todas las ofertas de ayuda exterior. Cualquier cosa que sea de ayuda para aliviar la difícil situación, la trágica situación de la gente del área afectada por el huracán Katrina será aceptada.

Más adelante continúa:

Puedo mencionarles una lista. Hasta ahora esto es una lista que crece y se actualiza constantemente, de hecho, cada hora.

Hemos recibido ofertas generales de ayuda, así como otras más específicas de varios países y organizaciones, que incluyen a Rusia, Japón, Canadá, Francia, Honduras, Alemania, Venezuela, la OEA, Jamaica, la OTAN, Australia, el Reino Unido, Holanda, Suiza, Grecia, Hungría, Colombia, la República Dominicana, El Salvador, México, China, Corea del Sur, Israel y los Emiratos Árabes Unidos.

Trataré de mantenerlos al tanto de lo que se añade a la lista. Como dije, crece literalmente hora por hora.

Fue solo más tarde, ya casi de noche, después de terminada la sesión de la Asamblea, que comenzamos a ver los cables, y ni siquiera pudimos leerlos todos. De algunas de las noticias recibimos información por la mañana, hoy, entre ellas la que acabo de leer.

Esto me coloca en la necesidad de esclarecer la posición de Cuba, porque realmente muchas personas amigas, dentro de Estados Unidos y fuera de Estados Unidos, conociendo que es hábito de nuestro país ofrecer cooperación en situaciones como esta, independientemente de conflictos, diferencias políticas, ideológicas, y de cualquier tipo, comenzaron a llamarnos ex-



▲ Ciudad Deportiva, La Habana, 19 de septiembre de 2005. Constitución del Contingente Henry Reeve.

trañados de que no hubiésemos ofrecido ningún apoyo a Estados Unidos ante la tragedia ocasionada por el Katrina.

Las llamadas se repetían unas tras otras, y por ello fue imprescindible hacer esta declaración, cuyo contenido por sí mismo se explica. Entre otras cosas, se puede apreciar que no se trata de una simple cuestión de relaciones públicas, ni mucho menos, sino de un hecho importante, incluso desde el punto de vista práctico.

Voy a leer una breve cronología del ofrecimiento de ayuda por parte del gobierno cubano al gobierno de Estados Unidos con motivo del huracán.

25 de agosto de 2005.

El huracán Katrina azota la Florida provocando pérdidas de vidas humanas y cuantiosos daños materiales.

Días más tarde, el 29 de agosto de 2005. Tras alcanzar categoría 4 en la Escala de Saffir-Simpson, el huracán Katrina azota los estados de Louisiana, Mississippi y Alabama. Comienzan a difundirse las primeras noticias sobre la magnitud de la tragedia.

El 30 de agosto de 2005 todavía estaban

soplando las últimas rachas sobre estos estados, como el de Louisiana u otros del sur, con los que tenemos relaciones comerciales, por lo menos de importantes compras de alimentos. Hemos recibido incluso visitas de autoridades de ese estado y los demás asociadas a esas compras por parte de Cuba a Estados Unidos, que llevan ya varios años de iniciadas.

Han pasado muchas cosas. Yo he conversado con muchos miles de agricultores, porque a la primera feria vinieron cientos, me reuní con un grupo, después otro grupo, y en estos cuatro años he conversado con miles de agricultores y visitantes norteamericanos, autoridades estatales, gobernadores, senadores, representantes.

De visita estuvo aquí, hace apenas dos meses, la gobernadora del estado de Louisiana, una persona muy tratable, venía, como hacen los gobernadores, interesada por los temas y los problemas del estado, y estos, los más afectados por el huracán, son estados más pobres; la agricultura juega en ellos un papel importante, así como los puertos, por donde exportan los productos.

A las 11:32 de la mañana del 30 de agosto de 2005, llamo a nuestro Ministro de Relaciones Exteriores, el compañero

Felipe, para pedirle que transmitiera de inmediato, a través de la Oficina de Intereses de Estados Unidos en La Habana y a través de nuestra Oficina de Intereses en Washington, un mensaje en el que se expresa condolencias al gobierno de Estados Unidos con motivo del huracán y se le ofrece ayuda en el área de la atención de salud, porque sabíamos, por las noticias que llegaban, que allí se estaba produciendo una catástrofe.

Si en alguna ocasión era importante ofrecer lo que nosotros podíamos ofrecer, fundamentalmente, por la experiencia que tenemos en la lucha contra huracanes y la experiencia en las medidas de protección de la población, evacuación, apoyo, etcétera, etcétera, es en el campo de la atención médica. A raíz de la catástrofe del 11 de septiembre, fue Cuba el primer país en ofrecer apoyo, porque escuchamos las noticias de que los aviones estaban volando y no se podía aterrizar en los aeropuertos. Lo que hicimos de inmediato fue ofrecer nuestros aeropuertos, y después también ofrecimos lo que podíamos ofrecer: asistencia médica, considerando la magnitud del enorme número de posibles víctimas.

Estamos más cerca de Nueva York que California. Una ayuda de Cuba puede lle-



gar primero desde Cuba a Nueva York que de California, son unas tres horas de Cuba a Nueva York. Creo que es el doble de tiempo de California a esa ciudad.

En fin, ofrecimos ayuda médica, no era nada ridículo, a veces para salvar una vida hace falta un grupo sanguíneo raro para una transfusión, una, dos, tres, 10 vidas, ese no es el problema; si se salva una, hay la obligación de salvarla.

A las 12:45, cumpliendo las instrucciones, la directora interina de la Dirección de América del Norte del Minrex, Josefina Vidal, se reúne con el segundo jefe de la SINA, Edward Alexander Lee, para trasladarle el mensaje indicado de manera verbal y, además, entregarle copia por escrito.

No perdemos ni un minuto, esa es la verdad. Por aquí está la compañera Josefina.

Siguiendo las instrucciones recibidas, la compañera Josefina Vidal le expresó al señor Lee textualmente: 'Queremos hacer un alto' —aludiendo al estado actual de las relaciones entre Cuba y el gobierno de Estados Unidos—, 'dada la gravedad de la situación provocada por el huracán Katrina'. A nosotros nos afectó también, no olviden que cuando iba llegando a la Florida estábamos en la mesa redonda y había derribado postes, había cortado la electricidad.

Fue una cosa casi repentina. La cola del huracán, cuando cruzó la Florida del este al sureste de la península, nos afectó a nosotros también, muchos vuelos fueron suspendidos, otros fue necesario desviarlos, vuelos con pacientes para operarse en Cuba: unos fueron a Camagüey, otros a Holguín; aviones nuestros que tenían que despegar de Venezuela no pudieron despegar.

Al día siguiente, nadie sabía por dónde iba a pasar el huracán, que incluso se acercó a Cuba, crea problemas en Pinar del Río, grandes lluvias; luego gira hacia el norte, dejando lluvias fuertes, inundaciones en algunos lugares, advertencias de penetración del mar, penetraciones del mar en Pinar del Río, hay que ver las fotos. Nosotros estábamos al día siguiente realmente bajo los efectos del huracán también, y simplemente escuchábamos noticias de que se dirigía hacia el norte y que iba adquiriendo fuerza de categoría 4 a 5, exactamente igual que el otro que pasó por aquí hace varias semanas.

Josefina, después de sus primeras palabras, dio lectura al mensaje indicado, cuyo texto es el siguiente:

Por instrucciones de la dirección del Gobierno cubano, le traslado nuestras condolencias por la pérdida de vidas humanas y los daños materiales causados por el huracán Katrina y le informo de nuestra disposición a enviar de inmediato a las zonas afectadas los médicos y el personal de salud que hagan falta en cualquier parte y, además, tres hospitales de campaña con el personal necesario.

En cumplimiento de las indicaciones, Josefina concluyó expresando al señor Lee que: "No nos proponemos hacer publicidad con esto. Esperamos su respuesta". Por eso no la hicimos pública, realmente no publicamos nada. Es que no queríamos que pareciera una cuestión de publicidad.

El mismo día 30, "El jefe de la Sección de Intereses de Cuba en Washington, Dagoberto Rodríguez, fue recibido, a su solicitud, a las 4:30 p. m. en el Departamento de Estado por el funcionario John Reagan, a quien trasladó exactamente el mismo mensaje que había sido transmitido en La Habana, dejándole también por escrito el texto del mensaje".

El día 31, a las 2:15 p. m., "El jefe de la Sección de Intereses de Cuba en Washington, Dagoberto Rodríguez, asistió a una reunión convocada por el Departamento de Estado con el cuerpo diplomático en Washington, en la que se dio información sobre el huracán Katrina y se dieron indicaciones sobre los mecanismos de información y las instituciones vinculadas a la protección contra desastres". Realmente a nosotros nos pareció un gesto positivo que al otro día se diera el paso de invitarlo, algo que no suele ocurrir.

Transcurridos dos días, después de nuestra oferta, ayer, 1.º de septiembre, a la hora que indiqué y mientras estábamos en la Asamblea Nacional, se produce la declaración del vocero, que es la que yo realmente veo hoy día 2. Casi todas las noticias las vimos hoy, estuvimos en la Asamblea hasta las 11:00 p. m., y después recibiendo a algunos visitantes.

Al ocurrir esto, esa declaración de ayer, se produce hoy la lluvia de llamadas. Nosotros no queríamos ninguna publicidad con relación a esto. Pero, ¿qué les vamos a decir a los que llaman? ¿O vamos a quedar nosotros ahora ante toda la opinión mundial con

una posición extraña, rara, y que frente a una tragedia de tal magnitud no tuviéramos ni una palabra de condolencia para el pueblo de Estados Unidos?

Hay algo más: Ayer mismo, al comenzar la Asamblea, lo primero que se propone por la presidencia de la misma es un mensaje de solidaridad al pueblo norteamericano, que fue publicado hoy íntegramente.

Dice así:

Mensaje de solidaridad al pueblo norteamericano.

El pueblo de Cuba ha seguido con preocupación las noticias relacionadas con los efectos que el huracán Katrina ha causado en los territorios de Louisiana, Mississippi y Alabama. Informaciones todavía incompletas, permiten comprender que se trata de una verdadera tragedia de dimensiones extraordinarias.

En términos de destrucción física y daños materiales, se le considera como el más costoso desastre natural de la historia norteamericana. La Cruz Roja de ese país estima que su trabajo será más duro que el que afrontó con motivo del atroz ataque del 11 de septiembre del 2001.

"Decenas de miles de personas están atrapadas en áreas inundadas, han perdido sus viviendas, están desplazadas o refugiadas. La Gobernadora de Louisiana calificó como desesperada la situación en New Orleans, donde las aguas continuaban aumentando su nivel. El Alcalde de esa ciudad declaró que centenares y quizás miles de personas podrían haber muerto allí.

Este desastre con su enorme carga de muerte y sufrimiento, golpea a toda la población de Estados Unidos, pero azota con mayor fuerza a los afroamericanos, trabajadores latinos y norteamericanos pobres que forman la masa de quienes aún esperan ser rescatados y llevados a lugares seguros y es entre ellos donde se concentra el mayor número de víctimas fatales y de personas que han quedado sin hogar.

Esas noticias causan dolor y tristeza a los cubanos. En su nombre queremos expresar nuestra profunda solidaridad al pueblo de Estados Unidos, a las autoridades estatales y locales y a las víctimas de esta catástrofe. El mundo entero debe sentir esta tragedia como propia.

Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba,

La Habana, septiembre 1 de 2005.

Se guardó un minuto de silencio por las víctimas. Fue realmente un gesto emotivo y natural en el sentimiento de nuestro pueblo hacia el pueblo de Estados Unidos, y respetuoso por lo demás con las autoridades, sin ninguna ofensa, sin ningún ataque.

Estamos ante esa situación, las noticias son cada vez más duras, habrá miles, cientos de miles, tal vez millones de personas extrañadas de que Cuba no haya ofrecido apoyo alguno, y estamos aquí al lado. Ningún país está más cerca; está mucho más cerca que Japón, cualquier cosa que haga falta, por modesta que sea, llega más pronto de aquí al sur de Estados Unidos que de Japón o de Asia. Bueno, ellos han hablado, incluso, con admiración, creo que hasta de Sri Lanka, de alguna ayuda ofrecida a pesar de sus dificultades. Los Emiratos Árabes están mucho más lejos.

Bueno, estamos hasta más cerca que Honduras, más cerca que Centroamérica y bastante más cerca que cualquier país de Suramérica. Hemos hecho todos los cálculos, en una hora y cincuenta minutos un avión nuestro puede aterrizar en el aeropuerto internacional más próximo al lugar de la tragedia.

Señalar la verdad y reiterar nuestra disposición a cooperar es la causa fundamental de esta comparecencia, no para criticar, no es ese nuestro ánimo. No se nos menciona en esa larga lista, y tal vez fuimos el primero, porque si usted ve la hora en que se dan instrucciones y se trasmite el mensaje, me parece que fue bastante rápida nuestra oferta y fueron cosas concretas: médicos al lugar de la tragedia, precisamente lo que está faltando ahora en muchos lugares.

Nuestra posición no puede ser de resentimiento o de queja siquiera. Como realmente se le dijo al segundo jefe de la Oficina de Intereses, al señor Lee, que no nos proponíamos hacer publicidad con esto, tal vez se interpretó como que no deseábamos que se hiciera publicidad alguna. Puede haber sido una equivocación, no estoy afirmando que se produjo intencionadamente la omisión del nombre de Cuba; pero aunque se hubiera hecho intencionadamente, no es cosa que nos preocupe, nunca hemos hecho algo para que se nos reconozca o se nos dé las gracias, así hemos actuado no una vez, sino montones de veces.

Estaba Somoza en Nicaragua cuando aquel terremoto tremendo que destruyó la ciudad, de las primeras cosas que llegaron allí fueron hospitales de campaña y médicos cubanos.

No teníamos relaciones con Perú, y otros muchos países, y eso no ha sido obstáculo, de inmediato los hemos apoyado. Acaba de producirse el tsunami al otro lado del mundo, y a dos países enviamos una brigada médica, y eso fue costoso, por lo que cuesta enviar un avión, que no ahorra tanto combustible, digamos, como un Boeing, el nuestro gasta bastante; llevar una brigada médica hasta Oceanía en uno de esos aviones es costoso, es de cientos de miles de dólares, precisamente por el costo hoy del combustible de aviación, y los medicamentos que lleva, y casas de campaña, que no se van a traer otra vez en el avión, quedan allá.

En Santo Domingo, en Haití y en Centroamérica cuando fueron terriblemente golpeados por huracanes que costaron en la última región mencionada decenas de miles de vidas, hicimos algo más. De tales hechos salieron las brigadas que hoy constituyen un movimiento tremendo, de ellos nació también la Escuela Latinoamericana de Medicina que ya es casi, desde el punto de vista de la formación de médicos, como servicio a la región y como servicio a la humanidad, algo extraordinario de lo cual se van a derivar los 200 000 médicos que vamos a formar en 10 años, entre Venezuela y Cuba.

Todo eso nació precisamente siempre del espíritu de cooperar, hoy reconocido en muchas partes, porque incluso en Honduras, donde se habló de que se iban a retirar los médicos, se han producido una serie de declaraciones de la población pidiendo que de ninguna forma los retiren, que están atendiendo 2,5 millones de personas que no reciben otra atención. Todo el mundo se movilizó para que no los retiraran, y nosotros dijimos que nunca, por ningún agravio, retiraríamos una ayuda médica, excepto si el gobierno del país lo solicita. Se quedan nuestros médicos incluso cuando hay guerra, y así pasó en Haití, no se movió ninguno y atendieron enfermos, heridos y a todo el que lo requirió.

Esa es la conducta de nuestros médicos, esa es la ética de nuestros médicos y también los principios de nuestro país. No vamos a enviar una fuerza médica para retirarla cuando surja algún conflicto diplomático, alguna desavenencia, o incluso algunos he-

chos que son muy ofensivos para nuestro país, nunca haríamos otra cosa.

Esa es la línea, por eso digo que no es este un momento para quejarnos siquiera de la omisión del nombre de Cuba por el vocero del Departamento de Estado. Queremos insistir, más bien queremos reiterar nuestra voluntad de cooperar con el pueblo de Estados Unidos, y con mucha más razón después de lo que hemos visto y lo que el mundo ha visto, por ello aquí queremos expresar textualmente nuestra posición y reiterarla más concretamente todavía:

Nuestro país está listo para enviar, en horas de la madrugada de esta noche, 100 médicos generales y especialistas en Medicina General Integral, los cuales estarían al amanecer de mañana sábado en el Aeropuerto Internacional de Houston, Texas, el más cercano a la región de la tragedia, para ser transportados por vía aérea —serían helicópteros fundamentalmente—, “pluvial o terrestre” —anfíbios, que a veces penetran zonas muy inundadas—, “a los puntos aislados de refugio, instalaciones y barrios de la ciudad de Nueva Orleans donde se encuentre población o familias requeridas de atención médica urgente o primeros auxilios. (Las negritas son del Editor). Dicho personal iría equipado con mochilas que contendrían 24 kilogramos de medicamentos esenciales en esas situaciones para salvar vidas, e instrumentos mínimos de diagnóstico.” Tienen que tomar la presión, pulso y otros parámetros, todos esos mínimos recursos para hacer un dictamen clínico, en lo cual tienen mucha experiencia los médicos nuestros, porque hay en este momento decenas de miles de ellos en el exterior, y en muchos sitios no había un rayos X, un ultrasonido, no hay nada, ni un examen siquiera de sangre o heces fecales, llegan y clínicamente diagnostican, con altísimo nivel de precisión. Casi son expertos clínicos, ya que están habituados a trabajar en zonas del Tercer Mundo donde carecen de equipos para el diagnóstico. “Podrán actuar aislados o en grupos de dos o más personas, según las circunstancias, por el tiempo que sea necesario.

De la misma forma, Cuba está lista para enviar por la vía de Houston o cualquier otro aeropuerto que se le indique, 500 especialistas en Medicina General Integral adicionales, igualmente equipados, que estarían en el punto de destino en horas del mediodía y la tarde de mañana sábado, 3 de septiembre.

Un tercer grupo de 500 Especialistas en



Medicina General Integral sería enviado, cuyos integrantes podrían arribar durante la mañana del domingo 4 de septiembre. De este modo, en menos de 36 horas, 100 médicos de estas características y con los recursos señalados— las mochilas—, “que equivalen a 26,4 toneladas de medicamentos y recursos diagnósticos” —principalmente medicamentos— “estarían prestando sus servicios a las personas más urgidas de atención, tras el paso de un huracán como el Katrina.

Y el daño que dejó, en las condiciones de una zona llana, baja, muchos ríos. Es decir que ahí han ocurrido parece que accidentes también, alguna presa, diques que se fueron, todas esas situaciones. Un huracán es un huracán, de categoría cinco igual. El de aquí entró en Cienfuegos con categoría cuatro.

Entró con más fuerza, incluso, al acercarse.

Este personal médico dispone de la experiencia internacional y los conocimientos idiomáticos elementales para atender a los pacientes.

Solo esperamos respuesta de las autoridades de Estados Unidos.

Nuestros médicos han estado en Sudáfrica, en muchos lugares de habla inglesa, hasta en zonas de dialectos, incluso; pero es muy fácil entenderse con el médico. Los niños, por ejemplo, de ocho meses no hablan, los médicos los diagnostican, simplemente son capaces de diagnosticar, a veces no hace falta ni el idioma; pero tienen los conocimientos elementales necesarios.

La importancia de esta proposición se puede deducir de un cable procedente de Nueva Orleans, de hoy 2 de septiembre, de la agencia EFE, y que dice textualmente, vale la pena leerlo.

“Sin electricidad en hospitales, las farmacias de Nueva Orleans bajo más de un metro de agua, miles de pacientes sin asistencia sanitaria y la creciente amenaza de brotes infecciosos, la salud de decenas de miles de personas afectadas por el huracán ‘Katrina’ está en peligro.

La crisis que vive Nueva Orleans y grandes áreas del sur de Louisiana se ve agravada por el hecho de que la mayoría de las decenas de miles de personas atrapadas por las aguas son las más pobres entre los pobres del país, individuos que sufren más

enfermedades mentales y físicas que otros grupos sociales.

Una trágica muestra de los problemas sanitarios que ‘Katrina’ y las inundaciones que le acompañaron han traído a los habitantes de Nueva Orleans se podía observar el jueves en las puertas del Centro de Convenciones de la ciudad, donde se han refugiado entre 20 000 y 25 000 personas.

En una de las paredes exteriores del Centro descansa el cadáver de una anciana, sentada en su silla de ruedas y cubierta con una manta. En otro extremo del Centro de Convenciones un par de personas administraban un masaje cardiaco a un hombre que yacía inconsciente en el suelo, en un vano intento por salvar su vida.

Ancianos, niños y enfermos de entre los pobres de Nueva Orleans —donde según cifras oficiales cerca de un tercio de sus 1,4 millones de habitantes son pobres—, casi medio millón, los más vulnerables son los que están pagando el mayor coste del desastre.

Algunos expertos han empezado a advertir sobre las consecuencias psicológicas que el caos y violencia que imperan en Nueva Orleans tendrán sobre los niños que viven de primera mano la crisis, en algunos casos separados de sus padres.

Otra preocupación que los expertos empiezan a airear es el de la aparición de brotes infecciosos de enfermedades como el cólera o la fiebre tifoidea.

El 80 por ciento de Nueva Orleans se encuentra bajo el agua. Las autoridades temen que centenares, probablemente miles de personas han muerto en los pasados días y están atrapadas por las aguas en los áticos de sus viviendas.

Estamos hablando de prestar apoyo a personas atrapadas en un edificio, en un estadio, en donde sea, en una aldea, personal médico que va allí donde los ubiquen, con los medicamentos. Ese personal médico puede salvar la vida en casos como el del hombre que recibía masajes por ataque cardiaco, y un medicamento para esos casos u otros problemas serios los puede resolver un médico y su mochila de medicamentos esenciales. Quién sabe si a lo mejor habrían podido salvar a la persona que estaba en la silla de ruedas, habría que ver por qué murió.

Es decir, no estamos ofreciendo médicos

para Disneylandia o para hospedarse en hoteles de cinco estrellas.

Con temperaturas que superan los 30 grados centígrados —eso no es nada para un médico cubano—, los cuerpos en descomposición de personas y animales se convierten rápidamente en un caldo de cultivo de bacterias.

Además, las alcantarillas del área metropolitana de Nueva Orleans han vaciado su contenido en las aguas estancadas en las calles de la ciudad, por donde están obligados a deambular sus habitantes que intentan escapar.

Y por si fuera poco, se pueden observar claramente desde el aire manchas de peligrosos productos químicos que flotan en las aguas procedentes de empresas e industrias, como las refinerías o las explotaciones agrícolas, situadas en los alrededores de Nueva Orleans.

Los expertos advierten que el contacto con estas aguas puede causar infecciones a las personas.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) advirtió que la población se debería abstener de consumir ‘productos perecederos como carne, pescado, leche y huevos que no están refrigerados de forma apropiada, que pueden causar enfermedades si se consumen, incluso si se han cocinado de forma apropiada’.

Para todos estos problemas es esencial un profesional allí en aquellos lugares, donde puede no haber un médico, qué tipo de alimentos, si en circunstancias puede ser de latería. El problema es que llegue un primer auxilio rápido, que atienda y salve vidas en 24 ó 48 horas, mientras se organiza. Puede haber cientos de lugares así, y el número de vidas que pueden salvarse o perderse no es calculable.

Aquellos con su mochila de medicamentos, bien distribuidos en cientos de lugares diferentes, pueden ser extraordinariamente útiles.

Se supone que hasta pueden informar, si tienen algún medio de comunicación, qué necesitan y ya es mucho más fácil, diagnostican, avizoran si se va a producir una epidemia, ven los primeros síntomas. No pueden ser inútiles.

Si hay una circunstancia en que hace falta esa, donde pueden cooperar muchos



médicos que hayan ido a las selvas, a las mesetas, a cualquier parte; no porque sean cubanos, no es un enemigo que va allí a matar, es un profesional, de los cuales tenemos decenas de miles hoy en otros países, donde otros no van.

FDA añadió que 'no se coma ningún alimento que haya estado en contacto con las aguas de la inundación'.

Con las desesperadas peticiones de agua y comida por parte de las miles de personas atrapadas en el Superdome y el Centro de Convenciones —no sé si ya los habrán evacuado—, que en algunos casos no han comido en los últimos tres días, hay muchas posibilidades de que las advertencias de FDA —en el caso de que sean oídas por los damnificados— no tengan mucho efecto.

Este cable llegó hoy, lo he recibido unas horas antes de esta comparecencia.

Por eso vengo a ratificar la oferta. Fuimos tan leales a la idea de que no queríamos publicidad, que han pasado tres días y nada se conoce de nuestra disposición. Todo el mundo ha dicho: Yo ofrecí esto, yo ofrecí 50 000 dólares, yo ofrecí no sé qué cosa. Nosotros ofrecemos vidas, salvar allí 10, 100, 500, 1 000; ayudar a que se tomen medidas que pueden salvar decenas de miles, aunque sea evitar el triste espectáculo que el mundo está viendo.

¿Van a rechazar nuestra cooperación por las cosas ocurridas entre ambos países? Yo creo que sería útil al mundo y un buen

ejemplo, no solo de parte nuestra, sino también de parte de ellos, porque estos fenómenos se pueden repetir.

Hoy hablaban unos expertos norteamericanos que puede ocurrir un gran huracán como este en el término de un mes o dos, más violento que este que pueda golpear a Estados Unidos.

Así que nuestro gesto es un gesto sincero y de paz, no busca publicidad, no pone condiciones de ningún tipo, ni que quiten el bloqueo, ni nada de eso. Nunca hemos puesto condiciones a nadie, enviamos apoyo de lo que tenemos y tenemos eso; no disponemos de gran capital financiero. Los gastos los cubrimos nosotros, del pasaje, del combustible; no hace falta siquiera adquirir combustible allí, está cerquita. Pueden ir allí o a otro aeropuerto, o a una base militar, si hay una base militar y los llevan a la misma. No van a hacer declaraciones ni a buscar publicidad, que quede bien claro todo esto.

Tenemos la esperanza, ya que hoy se ve otro cambio, la propia Secretaria de Estado dice que aceptarían cualquier ayuda. Esto significa que si viene de Marte la ayuda la recibirían; pero no es de Marte, es de una isla que está aquí, a unos minutos de aquel lugar, y que tiene un derecho moral de hablar de la posibilidad de enviar médicos, es algo ya reconocido por el mundo.

Lo que deseamos no es criticar, no es poner en aprietos al gobierno de Estados Unidos, estamos conscientes de que las autoridades están pasando un momento

difícil, críticas fuertes. Nosotros no somos ese tipo de políticos —vamos a llamarnos políticos, por si la palabra revolucionarios asustara a alguien— que aprovechen oportunistamente determinadas situaciones para golpear a un adversario, quiero aclararlo, porque es un espíritu real de cooperación.

Una vez más digo que no es la primera vez. Estamos absolutamente ajenos a toda posición confrontacional con Estados Unidos o con su gobierno, ya di la palabra, digo: "Vamos a hacer un alto". Y no pedimos nada, y sí todos esos medicamentos corren por nuestra cuenta, y el transporte y todo lo demás.

Allí no sé, si llegan a una aldea, me imagino que tendrán allí lo que les ofrezca la gente, no sé si lleven un poco de agua, pero nuestros médicos saben pasar sed, sufrir calor y estar sin alimentos junto con los pacientes. Cuando han estado en algunos lugares les hemos enviado alimentos, preocupados por ellos, y lo que han hecho es que se lo han entregado a los pacientes.

Maestros por cuya salud hemos estado preocupados y cuando les hemos enviado algo se lo han entregado a los alumnos, y un médico nuestro que reciba algo se lo entrega a un paciente primero, esa es la ética en que están formados esos médicos, que no son uno ni dos, son ya decenas de miles, ahora, en este mismo momento, y decenas de miles más aquí.

Acabamos de graduar hace unos días 1 610 jóvenes de otros países, ya terminaron sus estudios con una buena experiencia. Alrededor de este momento deben haberse graduado casi 2 000 médicos cubanos más con experiencia clínica, constituyen reservas. Aquí hay de vacaciones muchos de los que están en misiones en el exterior, con experiencia. Enviaríamos a los lugares más golpeados, fundamentalmente médicos con experiencia. Ya sabemos los que irían. No esperamos más que la respuesta, y ojalá se produzca de inmediato, para no perder un minuto.

Todas las medidas están adoptadas, moviéndose todo: mochilas, medicamentos, ropa, todo, porque hacía ya tres días de nuestra oferta y no podíamos tener a los hombres movilizados permanentemente. Lo que sí sabemos es el tiempo en que los movilizamos, y sí sabemos que la única forma de llevar el medicamento a todas esas personas que aparecen en las escenas de la televisión en cuestión de horas, porque



al amanecer, a las 12 horas del momento en que hablo, pueden estar allí en el aeropuerto de Houston, y de allí en helicóptero, a los puntos donde los necesitan en muy breve tiempo.

Un helicóptero no necesita una pista, aterriza en un lugar donde le suministran combustible, y lleva el personal médico a cualquier lugar, es lo ideal; pero a veces puede ser un lugar donde llegue un barco o una lancha rápida, o a veces un carro anfíbio, y hay hombres de la Guardia Nacional, soldados norteamericanos en esa tarea. Estoy seguro de que todos van a colaborar, y sería un buen ejemplo para el mundo que médicos norteamericanos, médicos cubanos, ciudadanos, no importa lo que sean, en esa especie de alto, en esa especie de tregua, ayudaran a salvar a otro.

Es una guerra no entre seres humanos, es una guerra por la vida de los seres humanos, es una guerra contra las enfermedades, contra las calamidades que se puedan repetir, y una de las primeras cosas que debiera aprender este mundo especialmente ahora, con lo cambios que se están produciendo y los fenómenos de este tipo, es a cooperar.

Allá a Indonesia fueron nuestros médicos, a Sri Lanka. En Timor Leste están nuestros médicos, y aquí estarán pronto preparándose cientos de médicos de allá. Creo que está del otro lado del mundo, entre Oceanía y Australia. Hace algunas semanas enviamos una delegación, fue, vino, conversé largamente con la misma, conozco la situación, los médicos que hay. Tenemos un programa también para formarles, en unos pocos años, cientos de médicos, todos los que necesitan. Ese es un país de habla portuguesa, muy heroico, que perdió decenas de miles de vidas en el proceso para alcanzar la independencia.

De esto no hemos hablado una palabra. Me veo obligado a decirlo aquí hoy, un poco para que nadie dude de cómo son las cosas y se quiten un poco de reflejos condicionados de la cabeza, porque lo que hay ya no son únicamente mentiras inculcadas, sino reflejos condicionados creados en la mente de muchas personas.

Además —como les decía—, tenemos muchos amigos en Estados Unidos, y alrededor de 200 personalidades, autoridades administrativas de esos estados del sur, con los que compañeros nuestros tienen relaciones, porque constantemente se comunican en un sinnúmero de activida-

des relacionadas con la compra, embarque y transporte de alimentos, pago de los mismos, porque ya llevamos cuatro años pagando esos alimentos al contado, sin un minuto de retraso y sin un centavo menos de lo que se debe pagar. Se han desarrollado relaciones realmente buenas, de confianza, se les enviaron a las autoridades, a todos, nuestras condolencias, y reaccionaron muy bien, y agradecidos, les dijimos que habíamos informado de eso a las altas autoridades de Estados Unidos, y a todos les dijimos que queríamos actuar con discreción.

Ellos deben saberlo bien, y testigos no se sabe los que hay, pero no importa. No se trata aquí de discutir o polemizar. No le pedimos a nadie que se autocritique, ni estamos criticando a nadie; estamos proponiendo algo realmente constructivo que nos parece justo, y con hechos prácticos, concretos, inmediatos, y en cuestión de horas, a las 7:00 de la mañana puede estar allí, con sus mochilas, que están ya listas, el personal, los primeros 100 listos. Esos son los primeros 100, para que puedan llegar al amanecer. Los otros comenzarán a llegar al mediodía, y por la tarde, un segundo grupo de 500 y otros tantos el domingo.

En este momento se han operado 64 367 pacientes venezolanos y caribeños, a través de la Misión Milagro, a un ritmo de 1 560 diarios. Calculen ustedes cuántos aviones vuelan trayendo y devolviendo pacientes para operar de la vista esa cifra de personas. Tenemos una fuerza aquí preparándose, tenemos un gran número de intensivistas, si en algunos hospitales de emergencia, con motivos del huracán los necesitan, podemos enviarlos.

En Estados Unidos cuentan con muchos médicos y recursos, pero tienen también una situación especial en una zona específica, por un problema específico. No es ninguna deshonra. Lo que sí estoy seguro de que es muy difícil en 12 horas, en 24 horas, situar allí donde está aquella gente del sur, todo el personal necesario. No se improvisa un médico para situaciones extremas, un clínico entrenado para esa tarea no se improvisa, ni hombres que lleguen a donde sea. No es la primera vez, esta no es una experiencia nueva para Cuba.

Es lo que quiero decir. Hay más de 200 personas que conocen ya eso y se les dijo a todos que les habíamos avisado a las autoridades de Washington y que queríamos discreción. Los demás pueden juzgar si fue o no correcto pedir a ustedes que me die-

ran unos minutos para explicar esto, para dirigirme al pueblo norteamericano y dar una respuesta para que no piensen muchos que somos vengativos y por el hecho de nuestras diferencias con Estados Unidos no queramos ayudar. Y vuelvo a repetir, ¡no pedimos nada! Es que realmente no necesitamos nada.

Medicamentos sí, todos los que quieran. Equipos allí de ellos, no para Cuba, sino para salvar vidas y atender norteamericanos, y si quieren más médicos, si quieren 1 000, 1 000 más, si quieren 5 000, 5 000 más, los tenemos y sabemos dónde están, y que manejan equipos de rayos X, ultrasonido, endoscopio, y para muchas enfermedades. Usted puede tener muchos equipos, pero hay que ver si tiene de inmediato a toda la gente que los maneje. El problema es la rapidez con que lleguen. Es lo único que digo.

Expreso en esto la buena voluntad de nuestro pueblo, los sentimientos amistosos que siempre ha tenido hacia el pueblo norteamericano, demostrado a lo largo de 46 años, uno de los pocos países del mundo donde nunca se ha quemado una bandera de Estados Unidos, donde nunca se ofende a un norteamericano, ese es el aval; estamos agradecidos del pueblo que apoyó el regreso del niño, del pueblo que en número creciente apoya que se haga justicia con nuestros compañeros, del pueblo en que confiamos que un día junto a nosotros construya vínculos de amistad y no únicamente para ayudarnos mutuamente, sino fundamentalmente para ayudar a otros.

El gobierno de Estados Unidos y el Congreso aprobaron 15 000 millones para luchar contra el SIDA, pero el dinero no resuelve el problema del SIDA, si no hay médicos en las aldeas de África. Y no existen esos médicos, los tenemos nosotros y cada vez más los vamos a tener por decenas de miles.

El Caribe va a tener miles de médicos, los vamos a ayudar a prepararlos y hemos preparado ya cientos de ellos, que hablan inglés, y un inglés perfecto.

El mundo necesita médicos, médicos que vayan a esos lugares. Centroamérica los va a tener, los tiene incluso, y somos toda una familia.

Y si hacen falta equipos con urgencia para apoyar a las personas afectadas, Cuba dispone de ellos, están en los almacenes listos, los mismos que nosotros hemos ad-

quirido para nuestros programas; mientras estamos construyendo, siempre hay una reserva. No los vamos a sacar de nuestros centros de salud. Se trata de equipos destinados a otros puntos, que pueden reemplazarse en cuestión de semanas.

También hemos advertido allá en Washington que se iba a realizar esta comparecencia y que no tenía un propósito confrontacional, sino reiterar nuestra oferta. A las 5:00 de la tarde se le informó aquí en la Sección de Intereses, y allá en la capital de Estados Unidos se le informó también, ellos no están conociendo esto por la televisión y sabían el espíritu que la animaba. Ojalá todos saquemos una lección provechosa y una lección útil, algo útil de esta colosal y triste tragedia que ha ocurrido en ese país.

Me parece, Randy, demás compañeros y compatriotas, que no tengo nada más que añadir, ni debo añadir nada más a lo que he expresado.

Palabras pronunciadas por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro Ruz, en el encuentro con las fuerzas médicas prometidas para apoyar al pueblo de Estados Unidos, en las regiones afectadas por el huracán Katrina. 4 de septiembre de 2005.

(Versiones Taquigráficas - Consejo de Estado)

Queridos integrantes de la fuerza médica constituida para ofrecer apoyo a los afectados por el huracán Katrina en el sur de Estados Unidos;

Distinguidos invitados;

Compatriotas:

Hace apenas 48 horas estaba concluyendo mis palabras en la Mesa Redonda, donde reiteraba con toda precisión nuestra oferta de enviar una fuerza médica con los medios necesarios para prestar ayuda emergente a decenas de miles de norteamericanos atrapados entre las inundaciones y las ruinas que dejó tras sí el huracán Katrina a su paso por Luisiana y otros estados del sur de Estados Unidos.

Era evidente que el mayor peligro lo correrían aquellas masas desesperadas de población humilde, entre ellas muchas personas de la tercera edad con problemas de salud, mujeres embarazadas, madres

y niños, que tenían necesidad urgente de atención médica.

En tal situación, no importa cuán rico sea el país, el número de sus científicos y sus grandes avances técnicos; lo que en ese instante se requiere son profesionales jóvenes y bien entrenados, curtidos por la experiencia probada de trabajo médico en circunstancias anómalas, que con un mínimo de recursos puedan ser enviados de inmediato, por aire o cualquier otra vía, a edificaciones o puntos concretos, donde seres humanos estén en peligro de muerte.

En el caso de Cuba, a muy poca distancia de Luisiana, Mississippi y Alabama, se daban esas circunstancias propicias para ofrecer apoyo al pueblo norteamericano. A Estados Unidos en ese momento se le podían donar de todas partes del mundo miles de millones de dólares sin que con ello se salvara una sola vida de las que en Nueva Orleans y otros puntos críticos corrían en esos instantes mortales peligros. Cuba no podría hacer lo más mínimo para auxiliar a los tripulantes de una nave espacial o de un submarino nuclear en peligro; pero a las víctimas del Katrina, en riesgo inminente de muerte, podía ofrecerles significativa y vital ayuda. Y eso fue lo que hizo desde el primer instante, el martes 30 de agosto, a las 12:45 p. m., cuando apenas habían cesado los vientos y las lluvias. No se arrepiente de ello, aunque ni siquiera se haya mencionado su nombre en la larga lista de países que ofrecieron solidaridad al pueblo norteamericano.

Porque sabía muy bien que contaba con hombres y mujeres como ustedes, me atreví a reiterar la oferta tres días después, al prometer que en menos de 12 horas podrían estar en Houston los primeros 100 médicos con los recursos vitales cargados en sus mochilas; en 10 horas más, otros 500; y en menos de 36 horas, 500 más, para una suma total de 1100, que pudieran salvar aunque fuera una sola vida de las muchas que en esos instantes dramáticos estaban en riesgo de perderse.

Tal vez algunos que desconocen el honor y el espíritu solidario de nuestro pueblo pensaron que se trataba de un bluff o una ridícula exageración. Jamás nuestro país juega con asuntos tan serios, ni ha practicado nunca el deshonor de la demagogia o la mentira. Es por ello que con orgullo nos reunimos en esta sala del Palacio de Convenciones, donde hace solo tres días se guardó un minuto de silencio por las víctimas del huracán que azotó a Estados

Unidos, y se expresaron nuestras más sentidas condolencias a ese pueblo hermano. Aquí estamos, y no con 1100 sino con 1586 médicos, incluidos 300 de reserva, ante las noticias cada vez más alarmantes que llegaban. En realidad se han incorporado a última hora otros 300 médicos, aproximadamente, adicionalmente convocados que no podían estar aquí, pues ya anunciamos la disposición de enviar miles más si fuera necesario. Pero esos 300 están en otras salas de este Palacio de las Convenciones participando del acto. Bastaron 24 horas para que desde todos los rincones del país se movieran hacia nuestra capital la totalidad de los convocados para llevar a cabo la misión prometida. Hemos cumplido con absoluta puntualidad y precisión.

Ustedes honran la noble profesión médica. Ustedes, con su respuesta rápida y sin vacilación alguna, dispuestos a cumplir el deber en nuevas y difíciles condiciones, están escribiendo una página en la historia de la solidaridad entre los pueblos y están señalando un camino de paz a la sufrida y amenazada especie humana a la cual pertenecemos todos.

En esa fuerza médica están incluidos — y me refiero a los 1586 mencionados inicialmente:

- 1097 especialistas en Medicina General Integral, de los cuales más de 600 estudian Maestrías en Ciencias Médicas;
- 351 médicos generales e intensivistas;
- 72 profesionales que dominan dos especialidades médicas; y
- 66 especialistas en Cardiología, Pediatría, Gastroenterología, Cirugía, Psiquiatría, Epidemiología y otras especialidades.

De esta fuerza:

- 699 médicos han cumplido una o más misiones internacionales en 43 países, algunos tres; y
- 727 se encontraban preparados y a punto de partir para cumplir misión en América Latina, África y Asia, los cuales podían incorporarse a esta fuerza por la urgencia de la situación en el sur de Estados Unidos, y sin dejar de cumplir, con otro personal de similares características, los compromisos internacionales contraídos con otros países.

La edad promedio de todo el personal es de 32 años —la inmensa mayoría no había nacido al triunfo de la Revolución y unos



cuantos no habían nacido ni siquiera 15 años después del triunfo, es todo fruto de estos años duros—, y la experiencia promedio en el ejercicio profesional no menos de 10 años. Algunos más, otros menos, la mayoría más.

■ 729 son hombres y 857 mujeres.

La gravedad de la situación sanitaria y los peligros que dejó tras sí en Estados Unidos el huracán Katrina se refleja de forma elocuente en las agencias cablegráficas internacionales y en la propia prensa de Estados Unidos:

La agencia EFE informa que en el estadio de Houston, Texas, ahora convertido en albergue de más de 15 mil personas evacuadas desde Nueva Orleans, apenas unas tres mil han podido recibir atención. Se ha reportado allí la existencia de enfermedades altamente contagiosas, así como brotes de diarreas y vómitos que amenazan con propagarse aceleradamente debido a las condiciones de hacinamiento en que se encuentran estas personas.

El Washington Post en su edición de ayer sábado informa que las principales necesidades en Mississippi en estos momentos son combustible y asistencia médica.

Un despacho de la agencia AP informa que dos de los hospitales con mayores problemas en Nueva Orleans fueron evacuados después que los médicos desesperados, pasaron dos días tomando la difícil decisión de a qué pacientes debían repartirles el escaso suministro de comida, agua y medicamentos. Tres enfermos terminales fallecieron durante la evacuación, y no se podría precisar cuántos murieron antes de que llegara finalmente la ayuda. Algunos empleados del hospital se suministraron entre sí sueros intravenosos a la espera de ser rescatados.

La cadena Fox News destacó ayer que los trabajadores de la salud en Nueva Orleans están trabajando las 24 horas, sin descanso, para tratar a los pacientes en estado crítico y prevenir una catástrofe sanitaria en las ya abarrotadas instalaciones médicas. Estos trabajadores de la Salud han estado trabajando sin descanso pero se agotan las fuerzas; se necesita hacer algo urgente.

Un vocero del Departamento de Salud y Hospitales de Luisiana, Kyle Viator, declaró ayer que “tenemos pacientes de diálisis, diabetes, personas que necesitan un tratamiento regular y prescripciones. Nuestros recursos se acaban. Un tercio de la pobla-

ción está desplazada en estos momentos, y en ese grupo se incluye nuestro personal médico”.

Un artículo del diario español El Mundo recoge los dramáticos testimonios de Nina Ferguson, de 46 años, residente negra de Nueva Orleans, quien asegura no haber podido reprimir las náuseas nada más bajar del camión militar que la condujo a Houston, y añadió: “para esto nos quedábamos mejor en el Centro de Convenciones, donde he visto morir bebés deshidratados y a varios ancianos sin que nadie se preocupara por ellos”.

Otra residente Rosanne Asuen, diabética y obesa, tuvo que ser reanimada por una enfermera voluntaria que luchaba como ella por salir de allí.

Una madre, Evelyn Sander, de 23 años, cuenta cómo limpiaba el sudor de la frente de su bebé de un mes de nacido, Isaiah, con síntomas de deshidratación y comido por las moscas.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), expresó en un comunicado difundido ayer sábado su preocupación por la situación de los niños en las zonas afectadas. Según la UNICEF, se calcula que entre un tercio y una cuarta parte del millón doscientas mil personas que quedaron desamparadas en Luisiana, Mississippi y Alabama son niños.

Un portavoz del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), con sede en Atlanta, dijo a EFE que las aguas estancadas presentan un ambiente idóneo para la propagación del Virus del Nilo, así como el surgimiento de brotes de Hepatitis A y de la bacteria E. Coli, un patógeno potencialmente mortal que puede provocar, entre otros síntomas, diarreas y fallos renales.

Un cable de la AFP fechado ayer en Houston señala que Texas prometió albergar a los miles de personas desplazadas, y que en los hoteles de Houston comienza a faltar el agua y los enfermos demoran en ser curados. Steven Glonsky, médico del Hospital Metodista de esa ciudad, quien pasó trece horas atendiendo a sobrevivientes deshidratados, traumatizados y con enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión, aseguró que se trataba de una crisis sin precedentes.

El jefe de la bancada republicana del Senado norteamericano, Hill Frist, quien se encuentra en Nueva Orleans, reconoció

que “los médicos y las enfermeras están haciendo un gran trabajo, pero sigue habiendo un grave problema de distribución de la asistencia”, y que “decenas de personas mueren cada día”.

Según el Boston Globe, Luisiana y Mississippi están enfrentando el peor de-sastre de salud pública de la nación en muchas décadas.

Ese mismo diario recoge declaraciones del doctor Marshall Bouldin, Director de Diabetes y Metabolismo del Centro Médico Universitario en Mississippi, Jackson, quien señaló: “tenemos la oportunidad de ver cosas que no hemos visto en muchos años: cólera, fiebre tifoidea, tétanos, malaria. No habíamos visto condiciones tales en 50 años. Las personas están hacinadas y deambulan entre los excrementos”.

Sería interminable la lista de problemas de salud referidos de forma prácticamente unánime por la prensa y por las instituciones especializadas en cuestiones de salud.

Las mochilas de nuestros médicos contienen precisamente aquellos recursos requeridos para enfrentar sobre el terreno los problemas relacionados con la deshidratación, la hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, las infecciones en cualquier lugar del organismo: pulmones, huesos, piel, oído, vías urinarias, sistema reproductivo, aparato digestivo. Igualmente, medicamentos contra los vómitos; medicamentos que alivian el dolor y reducen la fiebre; medicamentos para la atención inmediata de las urgencias cardíacas, las alergias de cualquier tipo; para el tratamiento del asma bronquial y otros problemas similares con apenas cuatro decenas de productos de probada eficiencia en tales situaciones de urgencia.

Estos profesionales disponen de dos mochilas, cada una de las cuales lleva la colección de tales productos con 12 kilogramos de peso cada mochila; en realidad esto pudo comprobarse cuando se reunieron todas las necesarias, y en esas mochilas, que son de por sí mochilas grandes, solo cabía la mitad de ellas, es por eso que fue necesario preparar dos para cada uno, más el pequeño maletín donde están los equipos para el diagnóstico, apoyados, además, por una gran experiencia clínica que es lo que más se destaca en la característica de nuestros médicos, acostumbrados a prestar su servicio allí donde muchas veces se carece totalmente de equipos de Rayos X, ultrasonidos, análisis de heces fecales, de



▲ Ciudad Deportiva, La Habana, 19 de septiembre de 2005. Fidel se reúne con los médicos del recién fundado contingente Henry Reeve.

sangre, etcétera, etcétera. Los medicamentos suman en total, al ascender el número de médicos, 36 toneladas. El cálculo inicial era menor.

Cuba posee autoridad moral para opinar sobre el tema y hacer esta oferta. Cuenta hoy con el más alto índice de médicos per cápita entre todos los países del mundo, y ningún otro ha desarrollado mayor cooperación en el campo de la salud con otros pueblos.

De más de 130 mil profesionales de la salud de nivel universitario, en este momento, 25 845 cumplen misión internacional en 66 países. Atienden una población de 85 millones 154 mil 748 habitantes, 34 millones 700 mil en América Latina y el Caribe y 50 millones 400 mil en África y Asia. De ellos, 17 651 son médicos, 3 069 son estomatólogos y 3 117 son tecnólogos de la salud en ópticas y otras áreas.

Hoy en Cuba estudian Medicina más de 12 mil jóvenes procedentes de otros países, especialmente de América Latina y el Caribe, sin costo alguno, y este número se multiplicará rápidamente. En la Escuela Latinoamericana de Medicina estudian incluso decenas de jóvenes norteamericanos, y sus puertas están abiertas, desde que se fundó, para estudiantes de ese país.

Hoy mismo recibí una emocionante carta de alumnos egresados de ese Centro, que dice textualmente:

Excelentísimo Comandante Fidel Castro Ruz;

Querido Comandante en Jefe:

A partir de los horriblos hechos ocurridos en Nueva Orleans consecuencia del devastador huracán Katrina, y de su intervención en horas de la tarde en la Mesa Redonda, nosotros, los hondureños y otros graduados de la Elam, nos sentimos conmovidos por la situación que padecen actualmente los hermanos norteamericanos, y habiendo sido nosotros mismos víctimas de un desastre natural, como lo fue el huracán Mitch, nos solidarizamos ante esta tragedia y deseamos sumarnos a la oferta que usted ha hecho a ese hermano pueblo de enviar médicos generales para auxiliar en estos momentos críticos.

Sepa que en nosotros tiene ‘médicos dispuestos a ir allí donde más se les necesite’.

Nuestros caminos incorporados a su sueños.

Con cariño infinito y eternamente agradecidos,

Primera Promoción de Graduados de la Elam”.

Esta carta la suscriben 85 jóvenes recién graduados de la Escuela Latinoamericana de Medicina, quienes manifiestan que las firmas y nombres representan a los compañeros presentes en La Habana, y que existen más compañeros dispuestos pero que se encuentran fuera del país de vacaciones.

Cuando se inició nuestra primera guerra de independencia en 1868, un grupo de ciudadanos norteamericanos se incorporó a las fuerzas patrióticas cubanas. Uno de ellos, muy joven, se destacó por su excepcional valor y escribió páginas de admirable heroísmo: Henry Reeve. Su nombre inolvidable está inscrito en el corazón de nuestro pueblo y junto al de Lincoln y otros norteamericanos ilustres, en la Tribuna erigida durante los días de la lucha por el regreso del niño Elián González, en la que el noble pueblo de Estados Unidos fue factor decisivo en la obtención de una decisión justa.

Henry Reeve, ya casi inválido por sus heridas después de siete años de guerra, cayó combatiendo el 4 de agosto de 1876, en las cercanías de Yaguaramas, hoy provincia de Cienfuegos.

Propongo que esta fuerza constituida por médicos cubanos que se ofrecieron para salvar vidas norteamericanas, lleve el nombre glorioso de Henry Reeve.

Estos médicos —es decir ustedes— podrían estar ya todos allí prestando sus servicios. Han pasado 48 horas y no hemos recibido respuesta alguna a la reiteración de nuestra oferta. Esperaremos pacientemente los días que sean necesarios. Mientras tanto, emplearán su tiempo en cursos intensivos de epidemiología y perfeccionando el idioma inglés. Si finalmente no llega respuesta alguna o no fuera necesaria su cooperación —la de ustedes—, no por ello habría desaliento en nuestras filas —ni en ustedes ni en nosotros, ni en nuestro pueblo. Muy por el contrario, nos sentiríamos satisfechos de haber cumplido nuestro deber y sumamente felices de saber que ningún otro ciudadano norteamericano de los que sufrieron el golpe doloroso y traicionero del huracán Katrina muera sin asistencia médica, si esa fuera la causa de la ausencia de nuestros médicos.

La Brigada Henry Reeve ha sido creada, y cualquiera que sea la tarea que ustedes asuman en cualquier rincón del mundo o en nuestra propia patria, llevarán siempre la gloria de la respuesta valiente y digna que han dado al llamado de solidaridad con el pueblo hermano de Estados Unidos, y en especial sus hijos más humildes.

¡Adelante, generosos defensores de la salud y de la vida, vencedores del dolor y de la muerte!

Gracias.



Discurso pronunciado por Fidel Castro Ruz, Presidente de la República de Cuba, en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve y graduación nacional de estudiantes de medicina, en la Ciudad Deportiva, el 19 de septiembre de 2005, “Año de la Alternativa Bolivariana para las Américas”.

(Versiones Taquigráficas - Consejo de Estado)

Médicos del curso 2004-2005 que acaban de graduarse;

Miembros de la brigada Henry Reeve;

Profesionales de la salud que han cumplido gloriosas misiones internacionales;

Estudiantes de cuarto, quinto y sexto años de las Facultades de Ciencias Médicas de la Capital (Aplausos);

Alumnos de la Escuela Latinoamericana de Medicina (Aplausos);

Jóvenes que cursan estudios de enfermería y tecnología de la salud (Aplausos);

Profesores, familiares e invitados (Aplausos);

Compatriotas:

La cifra de los graduados latinoamericanos y caribeños de la Escuela Latinoamericana de Medicina procedentes de países de Sur, Centro y Norteamérica, sumados a los jóvenes cubanos que se gradúan hoy, arroja 3 515 nuevos médicos que estarán al servicio de nuestros pueblos y del mundo.

Esta cifra crecerá hasta rebasar la de diez mil nuevos médicos por año para cumplir el compromiso de formar en Cuba cien mil médicos latinoamericanos y caribeños en diez años, bajo los principios del ALBA, suscritos entre Cuba y Venezuela, que aportará igual cifra, en marcha decidida hacia la integración de nuestros pueblos.

Graduarse de médico es abrir las puertas de un largo camino que conduce a la más noble actividad que un ser humano puede hacer por los demás.

Aunque cada persona y cada pueblo tienen derecho a una vida sana y a disfrutar el privilegio de una existencia prolongada y útil,

las sociedades más ricas y desarrolladas, dominadas por el afán de lucro y el consumismo, han convertido los servicios médicos en vulgar mercancía, inaccesibles para los sectores más pobres de la población. En muchos países del Tercer Mundo tales servicios apenas existen. Y, entre los desarrollados y los eufemísticamente calificados como “países en desarrollo”, las diferencias son abismales. Mientras las estadísticas hablan de países desarrollados con índices de mortalidad infantil inferiores a 10 por cada 1 000 nacidos vivos, y algunos exhiben perspectivas de vida que alcanzan o rebasan los 80 años de edad, otros países, como muchos de África, se tienen que resignar a mortalidades infantiles en menores de un año que superan los 100 y no pocas veces los 150 por cada 1 000 nacidos vivos, y una esperanza de vida que disminuye y en algunos fluctúa ya entre 30 y 40 años. Mientras esto ocurre a los ojos del mundo, los gastos militares ascienden a un millón de millones de dólares cada año, solo comparable a otro gasto absurdo, el de la publicidad comercial, que también se eleva a un millón de millones. Cualquiera de los dos, bien invertido año tras año, sería más que suficiente para que todos los habitantes del planeta alcanzarán a vivir decorosamente.

Ni el clima ni el potencial genético son la causa de la tragedia. Cuba, país tropical, de clima caluroso y húmedo, más propicio a virus, bacterias y hongos, mezcla de etnias su población, sometida a cruel bloqueo y guerra económica durante casi medio siglo, muestra, a pesar de ello, un índice de mortalidad infantil menor de 6 por cada 1 000 nacidos vivos en su primer año de vida (Aplausos), debajo de Canadá por escaso margen, se encamina a menos de 5 y tal vez menos de 4 en un futuro no lejano, para ocupar el primer lugar del continente. A su vez tardará la mitad del tiempo que empleó Suecia y Japón para elevar de 70 a 80 años su perspectiva de vida, que hoy alcanza los 77,5 años. Sus servicios médicos han elevado esas perspectivas en casi 18 años a partir de aproximadamente 60 al triunfo de la Revolución el primero de enero de 1959.

Parecerían presuntuosas estas palabras si no se pudiera calificar hoy a nuestra Patria con toda justicia como el país que más ha hecho en el mundo para compartir con otros pueblos sus conocimientos y experiencias médicas.

Ni una sola vez, a lo largo de su abnegada historia revolucionaria, nuestro pueblo dejó de ofrecer su ayuda médica solidaria en caso de catástrofes a otros pueblos que

la requirieran, sin importar cuán abismales eran las diferencias ideológicas y políticas, o las graves ofensas recibidas de los gobiernos de cualquier país.

Nuestros conceptos sobre la condición humana de otros pueblos y el deber de la hermandad y la solidaridad jamás fueron ni serán traicionados. Decenas de miles de médicos y profesionales de la salud cubanos esparcidos por el mundo son testimonio irrefutable de lo que afirmo. Para ellos no existirán jamás barreras idiomáticas, sacrificio, peligros u obstáculos. Se han cumplido ya 43 años desde que Cuba envió la primera brigada médica a Argelia, recién liberada del colonialismo tras heroica lucha por la independencia.

Al cabo de más de cuatro décadas, y finalizando ya el período especial, los servicios médicos se convirtieron en el más importante renglón del intercambio de bienes y servicios de nuestro país con el mundo en la esfera de la economía, sin que por ello Cuba haya dejado de brindar su cooperación médica de forma absolutamente gratuita a más de 60 países del Tercer Mundo que no disponen de recursos económicos. Así ha sido y será siempre.

Nada de lo que he dicho será, sin embargo, comparable a los Programas Integrales de Salud nacidos después que el huracán Mitch azotó Centroamérica en el año 1998, ocasionando la muerte a decenas de miles de niños y adultos, fundamentalmente personas pobres y desamparadas.

Prometimos enviar suficientes médicos para salvar, cada año, tantas vidas como las que destruyó el huracán. Surgió también, casi de inmediato, la Elam, Escuela Latinoamericana de Medicina (Aplausos). El programa integral se extendió a otras naciones latinoamericanas y del Caribe y muy pronto a numerosos y apartados países de África. Hoy, hasta Timor Leste (Aplausos), en la lejana Oceanía, está incluido en el Programa Integral de Salud cubano.

La Elam cuenta ya con más de 12 mil estudiantes (Aplausos). Hace apenas dos meses, graduó sus primeros 1 610 médicos. A ese acto acudieron numerosos primeros ministros y altos funcionarios de la región, entre ellos nuestro entrañable hermano Hugo Chávez (Aplausos), Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, a la que nos unen indestructibles lazos históricos y de lucha común por la plena independencia e integración de nuestros pueblos.



Ambos, en nombre de los pueblos de Venezuela y Cuba, nos hemos comprometido profundamente con el apoyo a la salud, la alfabetización, la educación, la Misión Milagro, Petrocaribe, Electrocaribe, la lucha contra el VIH y otros importantes programas sociales y económicos de gran contenido humano e integrador en nuestra área.

La ingente tarea de preservar y devolver la vista a no menos de seis millones de latinoamericanos y caribeños y de formar 200 mil profesionales de la salud en diez años no tiene precedentes en el mundo.

Tengo, sin embargo, la convicción de que estos programas serán superados. El 30 de junio se habló de extender la Misión Milagro a los países del Caribe. Hoy, 81 días después, puedo informarles que el número de caribeños operados de la vista en nuestro país asciende ya a 4 212 y el de hermanos venezolanos, a lo largo del presente año, a 79 450 (Aplausos), que sumados alcanzan la cifra de 83 662.

Los grandes avances alcanzados en este campo por nuestra patria se extenderán a otros países hermanos de nuestra región a través de los jóvenes profesionales que comienzan a graduarse en la Escuela Latinoamericana de Medicina (Aplausos).

Es un hecho real que la cooperación médica de Cuba y sus instituciones de investigación científica con otras partes del mundo se extiende rápidamente en beneficio de la humanidad. No tiene por ello nada de extraño la conducta de Cuba, que no vaciló en ofrecer al pueblo de Estados Unidos el inmediato envío de personal médico expe-

rimentado con los recursos indispensables para la atención urgente de personas en riesgo de muerte a causa de un gran desastre natural. A esto se unía el hecho de que nuestro país es el más cercano a la zona golpeada por el huracán y estaba en capacidad de enviar auxilio humano y material en cuestión de horas. Era como si un gran crucero norteamericano con miles de viajeros a bordo estuviera hundiéndose en las proximidades de nuestras costas. No podíamos permanecer indiferentes. Nadie creería que tal auxilio pudiese ser considerado como una ofensa o una humillación. Nuestro mensaje se envió a las autoridades federales de Estados Unidos apenas cruzó el Katrina con su devastadora fuerza sobre Nueva Orleans. Duele pensarlo, pero tal vez algunas de aquellas personas desesperadas, sitiadas por las aguas y al borde de la muerte, pudieran salvarse. Dura lección para los que el falso orgullo y erróneos conceptos los condujeron a no responder siquiera tardíamente a nuestro ofrecimiento, que no sería la primera vez en circunstancias similares. Algunos han pretendido justificar esta conducta alegando el rechazo de Cuba a la ridícula oferta pecuniaria de 50 mil dólares que, por obvias razones históricas y morales, en medio de un bloqueo que ha costado decenas de miles de millones de dólares, unido a hostigamiento y agresiones durante medio siglo que han costado millares de vidas, debíamos rechazar. Nosotros no ofrecíamos dinero; ofrecíamos salvar vidas, y nuestro ofrecimiento está en pie para hoy o para mañana, como es y será norma de Cuba con cualquier pueblo del mundo (Aplausos).

Si sobre este tema hemos hablado, fue por-

que en una larga lista de países que ofrecieron ayuda se ocultó el nombre de Cuba, causando confusión y hasta asombro a muchos amigos de nuestro país en el mundo. Así lo explicamos el 2 de septiembre, tres días después de nuestro ofrecimiento, concretando la disposición de enviar por aire, entre 12 y 36 horas a 1 100 médicos con 24 toneladas de medicamentos indispensables en sus mochilas. Transcurridas 48 horas, el 4 de septiembre, aquella fuerza que alcanzaba ya el número de 1 586 profesionales, lista para partir con 36 toneladas de medicamentos, reunida en el Palacio de las Convenciones, fue denominada Fuerza Médica Henry Reeve (Aplausos), en memoria de aquel excepcional joven combatiente norteamericano que murió luchando por la independencia de Cuba.

El 12 de septiembre, en horas de la noche, se entregó al periódico Granma una nota informativa, publicada el día 13. En ella se comunicaba que la graduación médica del curso 2004-2005 se llevaría a cabo el 19 de septiembre a las 5:00 de la tarde en la Plaza de las Banderas de la Escuela Latinoamericana de Medicina — el tiempo nos obligó a cambiar a tiempo. Se comunicaba igualmente, y cito de forma textual, que:

“Ese día será constituida una organización que hasta hoy no tiene precedente en el mundo: el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias (Aplausos). Este ocupará el lugar de la Fuerza Médica constituida para apoyar al pueblo de Estados Unidos tan pronto el Katrina golpeó con toda su brutalidad el sur de ese país. Su objetivo no será sólo apoyar a una nación determinada, sino cooperar de inmediato, con su personal especialmente entrenado, con cualquier país que sufra una catástrofe similar, especialmente los que enfrenten grandes azotes de huracanes, inundaciones u otros fenómenos naturales de esa gravedad. Llevará el mismo nombre que enarbó la Fuerza Médica nacida a raíz de la tragedia que acaba de sufrir el pueblo de Estados Unidos, ‘Henry Reeve’ (Aplausos)”.

Habían transcurrido ya 14 días sin respuesta alguna a nuestro ofrecimiento.

El miércoles 14 de septiembre, en horas de la noche, me reuní de nuevo con todos los componentes de aquella fuerza en pleno proceso de profundización de sus conocimientos para informarles sobre la declaración de la Gobernadora de Luisiana, conocida en Cuba ese mismo día, y el men-



saje enviado por Bruno Rodríguez, viceministro primero de Relaciones Exteriores de Cuba, cuyo contenido leo hoy de forma textual para información pública.

Honorable Kathleen Babineaux Blanco, Gobernadora, estado de Louisiana.

Señora gobernadora, hemos leído atentamente su Orden Ejecutiva No. KBB 2005-33 que establece la Declaración de Emergencia de Salud Pública y Suspensión del Procedimiento Estadual de Otorgamiento de Licencia a los Profesionales y Personal Médico Externo, la cual señala textualmente que '...aunque un número de personas han sido rescatadas, hay muchas otras esperando ser rescatadas, evacuadas y recibir asistencia médica y muchos ciudadanos han sufrido y sufrirán enfermedades y heridas...'. La Declaración señala también que '...el número de profesionales médicos actualmente disponible en el Estado para responder a esta emergencia es insuficiente y existe una necesidad suplementaria inmediata de personal médico, con el objetivo de brindar asistencia a aquellos afectados por el desastre.

Deseo comunicarle que el personal cubano necesario ofrecido a los Estados Unidos para socorrer a la población y aliviar los sufrimientos de las víctimas del huracán Katrina hasta la cifra de 1 586 médicos de calificación y experiencia, con los medicamentos adecuados o cualquier otro que las nuevas circunstancias demanden, está listo para partir de inmediato por vía aérea hacia el estado de Louisiana tan pronto usted disponga de la autorización correspondiente de las autoridades federales.

Bruno Rodríguez Parrilla, Ministro a.i.

Han transcurrido hasta hoy, 19 de septiembre, otros cinco días, y las autoridades federales no han dicho una palabra. Cada vez existen, por tanto, más razones para pensar que en esta ocasión el generoso y oportuno ofrecimiento de nuestro pueblo no será aceptado.

Como la tragedia que vive el mundo es cada vez más evidente, ratificamos la decisión de crear hoy, 19 de septiembre del 2005, el Contingente Henry Reeve (Aplausos). Lo integrarán, en primer lugar, los miembros de la actual Fuerza que lleva ese nombre. A ella se sumarán sucesivamente 200 voluntarios de la actual graduación de médicos, 200 de la anterior graduación 2003-2004, 600 alumnos del sexto año de Medicina del curso 2005-2006, y 800 del quinto año de este propio

curso —después vendrán los demás, nadie se sienta excluido— (Aplausos).

Las decenas de miles de especialistas en Medicina General Integral, así como los Licenciados en Enfermería y Tecnólogos de la Salud cubanos que cumplen o han cumplido misiones en el exterior constituyen una cantera inagotable para el Contingente Henry Reeve (Aplausos).

Independientemente de los conocimientos como médicos generales, los más jóvenes, o los especialistas en Medicina General Integral, que serán la mayoría, u otras especialidades, y sea cual fuere el lugar de nuestro país o del mundo donde desempeñen sus funciones normales, todos los miembros del Contingente deben poseer sólidos conocimientos epidemiológicos y de enfermedades asociadas a catástrofes, dos idiomas extranjeros de los más usuales; poseer condiciones físicas apropiadas y, según el caso, la disposición y preparación necesarias para trasladarse rápidamente por diversos medios al punto donde se les necesite con urgencia. A esta gloriosa organización, la primera de su tipo en la historia de una humanidad cada vez más requerida de cooperación y solidaridad, podrán ingresar jóvenes latinoamericanos y caribeños graduados de la Elam, incluidos ciudadanos norteamericanos que estudian en ella.

El Contingente Henry Reeve puede no sólo apoyar a la población en casos de huracanes, inundaciones y otros desastres naturales similares. Determinadas epidemias constituyen verdaderos desastres naturales y sociales. Basta citar, por ejemplo, el dengue hemorrágico, que azota a un número creciente de países latinoamericanos, privando de la vida especialmente a los niños, y otras viejas o nuevas enfermedades graves, de las que podemos y debemos conocer las formas más eficientes de combatirlas. Existe en particular una terrible epidemia —llamémosla así— que azota al mundo: el VIH, SIDA. Esta amenaza con liquidar naciones enteras e incluso extensas regiones continentales. En la prevención y la lucha contra esa enfermedad, Cuba ocupa lugar prominente en el mundo. Analizado el índice que prevalece en este hemisferio, se puede apreciar que hay países de infectación media, donde la prevalencia del SIDA en el año 2003 —fue la última publicada— puede ser 2,4 por ciento, 2,3 por ciento, 3,2 por ciento de la población adulta entre 15 y 49 años. No cito nombres, por obvias razones. En otros la infestación es todavía mucho más alta. El mejor índice después de Cuba es 0,6 por ciento. Tampoco cito nombre. En Cuba

es 0,07 por ciento (Aplausos), es decir, 8,6 veces menos prevalencia que el país que más se acerca.

Nuestros médicos, nuestros científicos, nuestros químicos farmacéuticos, y de modo especial los que componen el Contingente Henry Reeve, deben conocer el máximo posible sobre el SIDA, los métodos más eficientes para combatirlo, y sobre todo que tales métodos se adapten a las condiciones concretas de cada país.

Cuando las naciones desarrolladas inmensamente ricas decidan cooperar realmente con los países africanos y otros del mundo en la lucha contra el SIDA, necesitarán profesionales como los del Contingente Henry Reeve (Aplausos). Entonces se comprenderá en toda su magnitud el valor de este paso. Los estados desarrollados y ricos disponen de capital financiero, pero no disponen de capital humano. Si se desea evitar la transmisión de madre a hijo, por ejemplo, hay que practicarle una cesárea a la madre; las madres viven en las aldeas y a las aldeas africanas no van los médicos del mundo desarrollado, no están diseñados para eso.

Hay que formar los médicos que requieran los campos, las aldeas, los barrios marginados y pobres de las ciudades del Tercer Mundo. Incluso en países inmensamente ricos, como Estados Unidos, decenas de millones de afroamericanos, indios, inmigrantes latinos, haitianos y otros, carecen de programa y asistencia médica.

Nosotros ofrecemos formar profesionales dispuestos a luchar contra la muerte (Aplausos). Nosotros demostraremos que hay respuesta a muchas de las tragedias del planeta. Nosotros demostramos que el ser humano puede y debe ser mejor. Nosotros demostramos el valor de la conciencia y de la ética. Nosotros ofrecemos vidas (Aplausos).

¡Vivan los defensores de la vida que hoy se gradúan! (Exclamaciones de: ¡Vivan!)

¡Vivan las médicas y los médicos capaces de vencer la muerte! (Exclamaciones de: ¡Vivan!)

¡Viva el glorioso Contingente Internacional Henry Reeve! (Exclamaciones de: ¡Viva!)

(Ovación).

Texto tomado del Anuario UCCM 2015, Edición Especial.



Henry Reeve: una vida entregada a la causa cubana

Reseña biográfica

Lic. María del Carmen Goya Orozco*

▲ Foto tomada de la revista Bohemia, edición del 8 de octubre de 1999.

El 4 de agosto de 1876, a pocos kilómetros de Yaguaramas, localidad del municipio de Abreus, en la actual provincia de Cienfuegos, donde cientos de jóvenes estudiantes de diversos países latinoamericanos cursaron la carrera de Medicina, cayó en desigual combate contra fuerzas españolas el también joven, y ya entonces Brigadier del Ejército Libertador, Henry M. Reeve, a quien la mambisada bautizó con el sobrenombre de El Inglesito aludiendo a su origen. Había nacido en Brooklyn, distrito de Nueva York en los Estados Unidos de Norteamérica solo 26 años atrás: el 4 de abril de 1850.

Henry Reeve se desarrolló en el medio social estadounidense, en el seno de un hogar luterano de la clase media. Su padre Alexander Reeve prestaba servicios, presumiblemente, en una parroquia protestante de Brooklyn. Para completar la nota familiar se sabe que era hijo de Maddie Carrol y que tenía dos hermanas.

Su adolescencia coincidió con las grandes convulsiones sociales de su país durante la Guerra de Secesión entre el Norte y el Sur, que culminaría con la abolición de la esclavitud. Participó modestamente —al sentar plaza de tambor— al lado antiesclavista e industrial del Norte. Por su edad solo pudo intervenir en los últimos meses de esa confrontación armada, que indudablemente debió proporcionarle madurez y experiencia, creándole criterios e inquietudes sociales y, sobre todo, un arraigado sentimiento abolicionista.

Se conoce que a los 8 años leía diariamente la prensa periódica con marcada precocidad. Apenas cumplidos los 12 años, comienza a trabajar como auxiliar en labores bancarias y otras actividades similares. Desde entonces su vida será muy independiente, aunque sin abandonar el ámbito familiar.

Como se ha dicho antes, corren los tiempos del apogeo de la Guerra de Secesión y el país se encuentra sacudido y en tensión por esa conmoción definidora. Reeve no puede permanecer ajeno a los acontecimientos de su época y en numerosas oportunidades intenta ingresar en unidades militares de los estados norteros, no obstante, a causa de su corta edad y débil constitución física es rechazado de forma sistemática. En una ocasión marchó esperando a la capital federal, pero obtuvo la ya conocida respuesta.

Concluida la guerra civil norteamericana de nuevo comienza a trabajar de tenedor de libros en un comercio de su ciudad natal ya que había adquirido una buena preparación. Los acontecimientos sociales en que se vio envuelto le desarrollarían precoces inquietudes, las cuales no le permiten estar al margen de los sucesos de su tiempo. Tres años más tarde al llegar de

* Licenciada en Español y Literatura. Profesora Instructora. Centro Provincial de Superación para la Cultura, Cienfuegos.



▲ Fachada del antiguo cementerio de Reina en la barriada de pescadores de igual nombre en la ciudad de Cienfuegos, 15 agosto de 2015. En algún lugar desconocido del cementerio, hasta estos momentos, descansan los restos del Brigadier Henry Reeve, que fueron enterrados el día 5 de agosto de 1876. (Foto del Editor)

Cuba los ecos de la Revolución del 68, abandona sin titubeos el apacible empleo y define su verdadera vocación.

Ante la noticia del estallido insurreccional cubano, escribe a la prensa para indagar al respecto con el objeto de poder presentarse como voluntario al lado de los mambises. Esta lo remite a la Junta Revolucionaria Cubana en Nueva York, ante la cual se presenta y formaliza un compromiso. En este punto, pensemos en el marco social de la época que vivía el joven Reeve cuando Estados Unidos de América seguía conmocionada por la Guerra de Secesión entre el Norte y el Sur que concluyó con la abolición de la esclavitud y el triunfo y consolidación de la burguesía financiero-industrial del Norte.

Constituyó sin dudas un reclamo para la juventud de esa centuria participar en las luchas de liberación contra las metrópolis. Las décadas iniciales ofrecen el ejemplo de la primera revolución latinoamericana, donde Bolívar, San Martín, Sucre, O'Higgins y muchos más combatieron contra un enemigo común. La solidaridad se impuso. Época indudable de nacionalismos y primera independencia, pero quedaban colonias en las Antillas: Cuba y Puerto Rico. Y aunque la esclavitud como sistema había desaparecido por necesidad imperiosa del desarrollo económico-social, estas islas mantenían la decadente muestra. La insurrección cubana en 1868 se produce en medio de una renovada efervescencia continental de rechazo a la antigua metrópoli. Grande fue la solidaridad que Cuba recibió de los pueblos y algunos gobiernos de América Latina, y como la lucha era independentista y abolicionista se situó en parentesco con otros movimientos. Henry Reeve acudió de los primeros, apenas iniciado el combate revolucionario cubano.

Se enrola entonces, como expedicionario en el Perrit, vapor que con 200 hombres **(la mayor parte cubanos, 80 norteamericanos, así como venezolanos, mexicanos y también un húngaro y un polaco)** y un voluminoso cargamento de equipos bélicos -ayuda organizada y enviada por la emigración criolla a los patriotas en armas- llegó a Cuba por la costa norte de Oriente el 4 de mayo de

1869; apenas transcurrido poco más de medio año después del alzamiento de Céspedes en La Demajagua. No había aun concluido el alijo de la expedición y ya comenzaban los contratiempos que obligarían a los combatientes bisoños a luchar con valor en busca de la victoria.

Así fue como durante la lenta y peligrosa marcha del pesado convoy tierra adentro, vencieron al enemigo en Canalito. Poco después en ruta a Bijarú, jurisdicción de Holguín, los diezmó el súbito desencadenamiento de una epidemia de cólera, para desembocar mas tarde en el lamentable combate de la Cuaba. Seguidamente, la adversa escaramuza de Las Calabazas, donde fueron sorprendidos nuevamente por los españoles, los obliga a replegarse. El Inglesito durante la retirada equivocó el camino y luego de un intercambio de disparos fue capturado y "fusilado". Pero las balas solo lo hieren y dejan inconsciente. Al recobrar el conocimiento se internó en la manigua. Dos días estuvo perdido apenas sin poderse comunicar, pues no hablaba el idioma español, hasta que recibe el auxilio de un grupo de mambises del campamento del Brigadier Luis Figueredo.

Recobrada su salud solicita su pase a Camagüey y en espera de este ingresa en una de las unidades mambisas de la división de Holguín, posteriormente marcha a Camagüey. Es aquí donde Reeve, ya teniente (había sido ascendido el 2 de octubre de ese mismo año) conoce al Mayor General Ignacio Agramonte. En lo adelante, influido también por su obra y pensamiento, desarrollaría su intensa y fecunda acción revolucionaria que lo convertiría, en pocos años, en un combatiente extraordinario y en un querido y respetado jefe mambí. En marzo de 1870 ingresa en el Cuerpo de Caballería. En corto tiempo había conquistado el aprecio y respeto de todos, particularmente del general Ignacio Agramonte, quien al asignarle un puesto en la naciente caballería camagüeyana, veía en él "una esperanza para el porvenir".

Sobre la actuación individual de Reeve durante los primeros meses del año no se dispone de información, pero se deduce que debe haber participado muy activamente. Al respecto dice Figueredo



▲ Emisión de Correos de Cuba por el centenario de la muerte en combate de Henry Reeve, 1876-1976.

Socarrás: “sería prolijo enumerar los brillantes servicios que en sus primeros pasos como soldado, como clase y como oficial, Reeve, prestó en el Camagüey. Heroico en el combate, de fácil percepción, astuto, enérgico y de orden”. Pronto alcanzó el grado de capitán de la caballería, jefe de la sección de exploradores, o sea, la vanguardia. Esta última posición estaría indisolublemente ligada a su vida. No lo abandonaría jamás.

El 8 de diciembre de 1870, el parte del general Cristóbal Acosta, publicado en *El Cubano Libre* constituye el documento más antiguo que recoge acciones concretas de el Inglesito, en él se declara que: “El capitán Enrique Earl (Reeve) con 15 hombres rompió los fuegos por el flanco izquierdo...” Por esta fecha todavía utilizaba el seudónimo de Earl que poco después eliminaría por el apellido verdadero; también empieza a ser conocido por su castellanizado nombre, Enrique. Agramonte lo llamaría de esta manera. En los partes de guerra y correspondencia oficial firmará como Henry Reeve. La prensa en general y los partes españoles lo darían a conocer a su vez como el Inglesito, sobrenombre que pronto se popularizó entre los cubanos. Más de un siglo después es imposible e irreal separar a Reeve de el Inglesito. Así lo legitimó el pueblo cubano.

Henry Reeve resistió con firmeza y optimismo las penurias mambisas en los años 1871 y 1872. De gran firmeza de carácter se adaptó rápida y fácilmente a las peripecias de la guerra de Cuba. Cuando desembarcó apenas sabía pronunciar unas pocas pala-

bras en español, en pocos meses dominó el idioma con rapidez y sin maestro, estudiándolo por un ejemplar incompleto del *Don Quijote de la Mancha*, del que se apoderó en un asalto. En la vida diaria, con los combatientes, aprendió a utilizar con soltura y buena dicción hasta lo cubanismos más montunos.

Con la llegada del año 1871 comenzaría para Reeve una nueva y decisiva fase de su vida militar ya que pasaría a prestar servicios bajo las órdenes de I. Agramonte, a quien tantas veces se vería unido en el torbellino de las cargas al machete, en la inspección de las tropas, en el recorrido por los talleres, en conversaciones en el campamento. Con gran estima y aprecio miraba Agramonte al joven y valiente mambí, en cuya formación revolucionaria había desempeñado un importante papel. Bajo su mando protagonizó diferentes hazañas, razón por la cual fue uno de los 35 jinetes escogidos por el Mayor para el temerario rescate del general Julio Sanguily acaecido el 8 de octubre de 1871, hecho que por su audacia, pericia y significación moral tuvo gran importancia en la guerra del 68. Después de tal proeza Agramonte exclamaría: Mis soldados no pelearon como hombres; ¡lucharon como fieras!

La campaña de ese año se inicia con el asalto a la torre óptica de Colón o Pinto en la mañana del 20 de febrero, aunque no fue tomada la posición el ataque a la torre constituyó el anuncio de que la provincia se preparaba para mayores empresas. A este asalto le siguió el 28 de mayo la escaramuza de Hato de Potrero en que es herido Reeve. El 7 de junio se combate en La Entrada, el 30 de septiembre se produce el ataque al fuerte y poblado de El Mulato y en octubre tiroteo en La Redonda.

En 1872 se suceden las acciones en las que Reeve sigue dando muestras de arrojo, valentía y disciplina al lado del Mayor I. Agramonte, ganándose los grados de comandante. Justo al mediodía del 29 de noviembre fueron atacados en El Carmen por fuerzas muy superiores, las que lograron rechazar para mantener los cubanos sus posiciones, pero el saldo fue de dos heridos de consideración, el Comandante H. Reeve y el Capitán Tomás Rodríguez. El 21 de diciembre puede, por primera vez desde que recibiera la herida, “sentarse al fin”. Una vez más la suerte se inclinaba a Reeve y a la revolución. El Inglesito seguiría con vida en un reto permanente al peligro, y la causa mambisa no sufriría tan lamentable pérdida. En enero de 1873 se incorporó nuevamente al servicio y comenzó para él una brillante y consagradoria campaña militar.

Tras la caída de su tutor, el Boyardo camagüeyano, pérdida que lamentaron los patriotas dentro y fuera de Cuba, queda a las órdenes de Máximo Gómez quien asumió el mando en el Camagüey. Durante los años 1873 y 1874 se producen numerosos enfrentamientos en diversos puntos de la geografía camagüeyana donde el Inglesito demuestra su valor a toda prueba, su infatigable constancia en el servicio de la causa con las que gana la consideración y simpatías de sus superiores y subalternos. El 27 de julio del 73 recibe del Ejecutivo el nombramiento de coronel. Había ascendido por rigurosa escala y siempre por el brillo de sus acciones.

La segunda mitad del propio año fue de una intensa actividad militar en la zona camagüeyana, sucediéndose un enfrentamiento tras otro con las fuerzas españolas donde de nuevo Reeve derrocha valentía cargando al machete en varias ocasiones y dejando tendidos en el campo de batalla numerosos soldados españoles y en consecuencia cargando un valioso botín en pertrechos de guerra. Pero el 28 de septiembre, día señalado para el asalto a Santa Cruz del Sur, sería fatídico para nuestro héroe quien al frente de la tro-



▲ **Monumento a Henry Reeve, Yaguaramas, provincia de Cienfuegos, 12 de abril de 2015.** Los colaboradores muestran los certificados de reconocimiento en el acto solemne de recibimiento después de haber cumplido su misión combatiendo al Ébola en África Occidental.

pa de asalto, bajo un intenso fuego, avanza impetuosamente sin percatarse de la existencia de un cañón que consigue ocupar momentáneamente, cuando justo un artillero español le disparó su carabina a quemarropa hiriéndolo gravemente. La invalidez de una pierna, más seis meses en un hospital de sangre fue el saldo de su temeridad. Hubo que adaptarle una prótesis metálica al miembro mutilado y un aditamento a la silla de montar para que volviera a galopar el jinete de la libertad. Parco en elogios, el dominicano consignaría: “Se debe hacer especial mención del coronel Reeve que se lanzó a caballo sobre la boca de un cañón”. Convaleciente aún el Inglesito recibió las estrellas de brigadier. Eran los albores del año 1874. Cuando le comunicaron al héroe mambí el inesperado reconocimiento solo atinó a decir: “... a mí me da pena eso, porque la casualidad de ser herido no significa mérito para ascender a General donde hay tantos que trabajan por la causa, ¡además yo no fui a que me hirieran!”

El Diario de Operaciones de Reeve recoge de manera minuciosa el curso de su dramática enfermedad y sus esfuerzos por superarla e incorporarse a la lucha, lo que sucede el 21 de junio de 1874 cuando comunica al Cuartel General que está listo para el servicio activo. En tan precarias condiciones físicas emprende la campaña de la invasión junto a Gómez y Maceo. Nombrado en 1875 jefe de la división de Las Villas que abarcaba las llanuras mancegas de Colón y la jurisdicción de Cienfuegos dejó su impronta en este territorio al batallar en Los Cupeyes, Santa Isabel de las Lajas, Los Abreus, Cocodrilos, Quemado Grande, Santa Teresa, Espinal, Lagunillas, Aguada de Pasajeros. Destruyó ingenios y saqueó tiendas con el objetivo de obtener avituallamiento para la tropa. La crisis político militar por la que atravesaba el territorio de Las Villas y las constantes lluvias ponían en peligro la posibilidad de ayuda para el Inglesito; no obstante su optimismo no menguó a pesar de que en las jurisdicciones de Colón y Cienfuegos se concentró gran cantidad de tropas españolas con el afán de establecer un cerco estratégico alrededor de los rebeldes, que tantos estragos estaban causando.

En su minuciosa biografía de El Inglesito T. Ballart refiere que: “En la mañana del 4 de agosto de 1876 los insurrectos salen a la sabana de Yaguaramas, toman el camino que conduce al pueblo y hacen alto en Cayo Inglés, a media legua del poblado. En breve suenan los disparos de la vanguardia, como anuncio de la cercana pre-

sencia del enemigo, (...) El combate cuerpo a cuerpo no se hizo esperar, la superioridad numérica del enemigo obliga a Reeve a ordenar la retirada que él mismo cubre con temeraria resistencia, pero dos heridas, una en el pecho y otra en la ingle, la muerte de su caballo y otra herida en el hombro no le permiten movimientos, pero con su machete en una mano y en la otra su revólver puede aún disparar tres tiros, para caer seguidamente al aplicarse un disparo en la sien derecha”.

Al decir del Dr. Eduardo Torres-Cuevas en la presentación del libro “Reeve, el Inglesito” de G. Toste Ballart, Henry Reeve es algo más que uno de los héroes de mayor valentía e inteligencia de las guerras de independencia cubanas. Deviene la expresión del verdadero pueblo norteamericano. Ese que compartió con Cuba, que sintió con Cuba sus grandes angustias y sus terribles momentos. El mismo pueblo que no compartió con sus gobiernos las políticas imperiales. Reeve, el neoyorkino, se paseó por los campos de Cuba machete en mano personificando la solidaridad internacional con la causa cubana. Para los cubanos fue -junto a otros muchos- la constatación de que no estaban solos; que la causa de Cuba era la causa de los humildes y de los pueblos todos del mundo.

HOJA DE SERVICIO DE HENRY M. REEVE, EL INGLESITO

Ascensos	
Soldado	4 de mayo de 1869
Sargento segundo	13 de junio de 1869
Teniente	2 de octubre de 1869
Capitán	16 de abril de 1870
Comandante	16 de enero de 1872
Teniente Coronel	3 de marzo de 1873
Coronel	27 de julio de 1873
General de Brigada	10 de diciembre de 1873

Acciones en las que resultó herido	
El Ramón	16 de mayo de 1869
Las Calabazas	27 de mayo de 1869
La Jagua	18 de noviembre de 1870
Hato Potrero	28 de mayo de 1871
Sitio Potrero	28 de noviembre de 1871
El Carmen	29 de noviembre de 1872
Santa Cruz del Sur	28 de septiembre de 1873
Camujiru	4 de julio de 1874
Rio Hanábana	25 de julio de 1876
Yaguaramas	4 de agosto de 1876

- Tiempo de servicio en el ejército Libertador: 7 años y 3 meses.
- Acciones de guerra: 400.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Toste Ballart G. Reeve, el Inglesito. Ciencias Sociales 3ra. Edición. Año 2005.
- Torres-Cuevas E, Loyola O. Historia de Cuba 1492-1898. Pueblo y Educación. 2da Edición 2002.

Texto tomado del Anuario UCCM 2015, Edición Especial.

Las brigadas médicas del Contingente Henry Reeve en la revista Finlay de Cienfuegos



▲ Revista Finlay, Vol. 13, No. 1, 2008. ISSN 0864-4357. El ABC para las brigadas médicas Henry Reeve y del Programa Integral de Salud.

La revista Finlay es la revista de las Ciencias de la Salud de Cienfuegos, fundada en 1987. Se mantuvo como revista impresa hasta 1992 en que recesó por dificultades impuestas por el Periodo Especial. En el año 2005 el director provincial de Salud Pública de Cienfuegos, Dr. Salvador Tamayo Muñiz, propuso retomar su publicación impresa pues se disponía de un presupuesto que lo permitiría. Y así se hizo.

Es a lo que se le ha llamado en Cienfuegos "la segunda temporada" de la revista, que circuló impresa entre los años 2005 y el 2008, publicándose 6 números, de ellos 5 dedicados a una serie que se llamó los ABC. El primer número está dedicado a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. El abordaje monotemático fue bien recibido, de tal suerte aparecieron los dedicados a las Emergencias Médicas, Afecciones

Pediátricas, Enfermedades Transmisibles y control del Medio Ambiente. La autoría de toda esta producción científica correspondió a profesionales cienfuegueros.

El ABC para las brigadas médicas Henry Reeve y del Programa Integral de Salud fue un número ambicioso, el más extenso en cuanto a páginas y contenidos. Fue concebido para los profesionales de la Salud que saldrían a cumplir misiones internacionalistas en países víctimas de desastres y epidemias a nombre del Contingente fundado por Fidel 3 años antes.

El lector, estudioso o interesado podía encontrar diversos temas en sus páginas, y aun hoy en su versión digital, además de los concernientes a la tradición internacionalista de la Salud Pública cubana, los referidos a la Protección del colaborador, Derecho internacional humanitario, Vigilancia en Salud, Servicios de salud en zonas de desastre, Higiene básica, del agua y los alimentos, Control de vectores, Normativas médico-legales y sobre Enfermedades emergentes y reemergentes aquellas que no han existido nunca en Cuba, las eliminadas y las más comunes. Se puede actualizar sobre el Manejo de traumas e intoxicaciones, Procederes quirúrgicos de emergencia, Cómo hacer una cesárea, Abordaje de vías aéreas y anestesia, Atención al recién nacido, Salud mental, Afecciones dermatológicas, Esquema de vacunación, Mordeduras por serpiente venenosas y finalmente Procederes para realizar una donación de sangre. Como se puede apreciar un abanico de información universal en el campo de las Ciencias Médicas.

Esta edición fue una modesta contribución de la revista Finlay al empeño internacional del Contingente, de darle una herramienta que fuera útil para brindar un servicio, además de solidario y humanista, más calificado y científico. Fue el último número impreso y como dato curioso para la historia sepase que fue sufragado por la Unidad Central de Cooperación Médica, por indicación del entonces ministro de Salud Pública, Comandante Dr. Jose Ramón Balaguer Cabrera. La revista Finlay ha continuado su vida creativa en Cienfuegos al servicio de las Ciencias Médicas desde la plataforma digital.

Dr. Felipe Delgado Bustillo
Ex director y editor de la revista Finlay
Editor de los Anuarios UCCM
12 de julio de 2021.



Cooperación Internacional de Cuba ante la Covid-19

LA POSICIÓN DE CUBA DE COOPERAR CON OTROS PAÍSES EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19

La posición de Cuba, la pequeña nación solidaria asentada en el medio del mar Caribe, bloqueada por el poder hegemónico más tremendo que ha conocido la humanidad en todo su devenir histórico, es de cooperación con otros pueblos del mundo. Su Gobierno y ministerio de Salud Pública en el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19, en fecha tan temprana como mayo de 2020, informaron cómo sería su posición en el campo de la ayuda internacional. El escenario fue la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar por primera vez de manera virtual producto de la situación pandémica.

El ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. José Ángel Portal Miranda, en su discurso para el cónclave el día 18 de mayo, reiteró la disposición de cooperar y compartir las experiencias de su país en la lucha global contra la pandemia y sostuvo que: “la Covid-19 es un reto global, que no distingue fronteras, ideologías o niveles de desarrollo, ha puesto a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo y nuestra capacidad de respuesta ante eventos epidémicos”.

También expresó que en la isla se aplicaban las medidas del plan nacional, elaborado en consonancia con los protocolos y buenas prácticas de la OMS, y anunció que sin descuidar en ningún momento la responsabilidad de proteger al pueblo cubano, no se ha abandonado la vocación solidaria de la Revolución Cubana. En ese momento, a 4 meses del inicio de la pandemia más de 2 300 colaboradores, organizados en 26 brigadas médicas del Contingente Henry

Reeve, contribuían en la lucha contra esta enfermedad en 24 países. A ellos se sumaban los más de 28 mil profesionales de la salud que ya se encontraban en 59 naciones. Hoy, al finalizar el mes de junio de 2021, 57 brigadas médicas habían llegado a 40 países. Algunas ya cumplieron exitosamente su misión y regresaron a la Patria, otras se encuentran aún cumpliendo su deber internacionalista, solidario y humanista.

Para que el lector conozca o recuerde cómo ha sido la postura de Cuba, a continuación le presentamos cuatro intervenciones medulares del titular cubano de la Salud Pública:

1. En la 73ª Asamblea Mundial de la Salud. 8 de mayo de 2020.
2. En la 73ª Asamblea Mundial de la Salud reanudada sobre Emergencias Sanitarias. 11 de noviembre de 2020.
3. En la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. 25 de mayo de 2021.
4. En la Reunión Virtual de ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados en el marco de la 74ª Asamblea Mundial de la Salud. 4 de mayo de 2021.

EN LA 73ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. 18 DE MAYO DE 2020

Estimado director general, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus; distinguidos ministros y ministras de Salud;

La Covid-19 es un reto global, que no distingue fronteras, ideologías o niveles de desarrollo, ha puesto a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo y nuestra capacidad de respuesta ante eventos epidémicos.

Cuando en Cuba se diagnosticaron los primeros casos, el pasado 11 de marzo, ya se aplicaban medidas del Plan Nacional elaborado en consonancia con los protocolos y buenas prácticas de la Organización Mundial de la Salud. Su seguimiento diario, ha permitido reforzar la vigilancia epidemiológica, garantizar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la enfermedad en la Mayor de las Antillas.

Su implementación se apoya en un sistema de salud gratuito y resiliente, con un indicador de 9,0 médicos por cada mil habitantes que permite una cobertura al 100 % de la población y también en una industria médico-farmacéutica y biotecnológica, con productos novedosos para el tratamiento de la enfermedad, como el interferón alfa 2B, los anticuerpos monoclonales, el péptido CIGB 258 y el Surfácén. Gracias a ello se ha logrado que el país esté actualmente en un escenario favorable en el enfrentamiento a la pandemia.

Sin descuidar en ningún momento la responsabilidad de proteger a nuestro pueblo, no hemos abandonado la vocación solidaria de la Revolución Cubana. Más de 2 mil 300 colaboradores, organizados en 26 brigadas médicas del Contingente Henry Reeve, contribuyen hoy en la lucha contra esta enfermedad en 24 países. A ellos se suman los más de 28 mil profesionales de la salud que ya se encontraban en 59 naciones.

Este gesto solidario no han podido impedirlo ni el genocida bloqueo impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos contra Cuba, cruelmente recrudescido, ni los intentos de la administración de ese país para desacreditar y obstaculizar la cooperación médica internacional cubana.

Ningún país por sí solo puede enfrentar



▲ **Ministerio de Salud Pública, La Habana, 18 de mayo de 2020.** El ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. José Ángel Portal Miranda, se dirige a la 73ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebra de manera virtual.

esta pandemia, se requiere de una respuesta mundial, sobre la base de la unidad, la solidaridad y la cooperación multilateral renovada.

Cuba reitera a la OMS y a sus estados miembros, la disposición de cooperar y compartir nuestras modestas experiencias.

Muchas gracias.

EN LA 73ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD REANUDADA SOBRE EMERGENCIAS SANITARIAS. 11 DE NOVIEMBRE DE 2020

Director General, Señora Presidente; distinguidos ministros; demás delegados;

Una crisis no imaginada ha provocado la Covid-19 en el mundo y ningún país o sector ha podido escapar de ella. Cuba reconoce el trabajo realizado por la OMS en el Programa de Emergencias Sanitarias y las acciones desempeñadas en la respuesta a esta enfermedad, en la que lamentablemente, aún no se logra el adecuado control.

En Cuba mucho antes de la detección de los primeros casos, ya se había diseñado el Plan Nacional de Enfrentamiento aprobado por la máxima dirección del país con un carácter intersectorial y adecuado a cada territorio. Se estableció el grupo temporal de trabajo, encabezado por el presidente Miguel Díaz-Canel Bermúdez, el que ha mantenido un chequeo diario de la situación epidemiológica de la nación y desde su accionar se han adoptado las medidas correspondientes acorde a la evolución de la epidemia, así como, las mejores experiencias a nivel internacional y nacional en el abordaje a este complejo problema sanitario y social.

Han sido determinantes las capacidades en términos de infraestructura, organización y capital humano del Sistema de Salud Pública, con las características de ser único, gratuito, accesible al 100 % de la población, basado en la Atención Primaria de la Salud y con el médico y la enfermera de la familia como su principal fortaleza; junto a la utilización de productos, equipos, e insumos novedosos de la industria médico-farmacéutica y biotecnológica cubana.

La Carpeta de Productos incluye tres medicamentos de uso preventivo; tres

antivirales; dos novedosos antiinflamatorios; cuatro diagnosticadores serológicos; destacándose el anticuerpo monoclonal Itolizumab y el péptido Jusvinza. Contamos además con dos candidatos vacunales aprobados, en etapa de ensayo clínico, lo cual nos llena de orgullo.

Señoras y Señores

Esenciales en nuestra gestión sanitaria, han sido la vigilancia activa, la articulación de las acciones intersectoriales, transdisciplinarias y preventivas; la inmediatez en los análisis y la toma de decisiones; el tratamiento individualizado de los pacientes y el abordaje a sus comorbilidades; así como el seguimiento continuo a los convalecientes, con acciones que se inician y terminan en la comunidad.

Lo que unido a la gestión desde la ciencia y la innovación ha permitido el establecimiento del protocolo cubano para el manejo de la enfermedad, incluidas acciones relacionadas con la salud mental y la protección al personal de la salud que atiende casos de contactos, sospechosos y confirmados.

Hasta la fecha se han recuperado el 91,3 %



de las personas contagiadas. La manera en que se trabaja ha permitido que no colapse nuestro Sistema de Salud Pública. No se reportan niños, niñas, ni adolescentes fallecidos, y tampoco hemos tenido que lamentar muertes maternas ni de ningún personal sanitario en Cuba vinculado a la atención médica.

Tampoco hemos renunciado al principio de la solidaridad, 53 brigadas del Contingente Henry Reeve han colaborado en el combate a la pandemia en 39 países ante la solicitud de varios gobiernos. Las que se han sumado a los 28 mil profesionales que ya laboraban en 58 naciones.

A pesar del injusto bloqueo impuesto por el Gobierno de Estados Unidos y los constantes intentos para desacreditar y obstaculizar la cooperación médica cubana, reiteramos nuestro apoyo al rol de la OMS y el compromiso incondicional de continuar asegurando los servicios de salud para todo nuestro pueblo.

Desde este espacio común, ratificamos nuestra total certeza de que solo la cooperación y la solidaridad internacional podrán salvar a la humanidad de esta grave crisis.

Muchas gracias.

EN LA 74ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. 25 DE MAYO DE 2021

Señora Presidenta; Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud; Excelencias:

La pandemia provocada por la Covid-19 ha generado una crisis de graves efectos. Su incidencia va más allá del ámbito sanitario y abarca todos los sectores, con un impacto negativo en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La situación internacional es compleja. El número de casos continúa en ascenso, y la injusta y desigual distribución de las vacunas desafía los esfuerzos para poner fin al actual escenario epidemiológico.

En Cuba, la aplicación del Plan Nacional para la prevención y control del nuevo coronavirus, de conjunto con nuestros protocolos sanitarios y la experiencia adquirida, han permitido la recuperación del 94 % de los contagiados, lo cual nos sitúa entre las

naciones que mejor comportamiento tienen de ese indicador.

Hemos desarrollado cinco candidatos vacunales, dos de ellos en fase III de ensayo clínico, y otros tres en fases I y II. Los resultados alcanzados hasta la fecha son muy alentadores.

A partir de ello, en días recientes iniciamos una intervención sanitaria en grupos y territorios de riesgo, y ya suman más de un millón de personas las que han recibido al menos una dosis de los candidatos vacunales Soberana 02 o Abdala.

Teniendo en cuenta los positivos resultados obtenidos, estimamos que al cierre de agosto el 70% de la población cubana esté vacunada. Una vez concluidas las evaluaciones correspondientes, dispondremos de mayor cantidad de vacunas, que no solo beneficiarán a Cuba, sino también a otros países.

Excelencias:

Contrarrestar el impacto de la Covid-19 ha demandado un esfuerzo extraordinario de los profesionales de la Salud, de los científicos, del Gobierno y de todo nuestro pueblo.

A los incuestionables retos sanitarios de hacer frente al virus, se ha unido el recrudecimiento del injusto bloqueo económico, comercial y financiero, que por más de 60 años se ha impuesto a mi país y limita nuestro acceso a recursos necesarios para enfrentar la enfermedad y sus consecuencias.

Nuestra industria biotecnológica ha logrado que el 85% de los productos empleados en el protocolo de tratamiento sean de factura nacional, una apuesta a la soberanía tecnológica en la fabricación de medicamentos, insumos y vacunas.

Por otra parte, en medio de las constantes acciones para desacreditar y obstaculizar la cooperación médica cubana, hemos apoyado el combate a la pandemia en 40 países, a los que han llegado 57 brigadas Henry Reeve, cuyos integrantes se han sumado a los más de 28 mil profesionales de la Salud que laboraban en 66 naciones.

Señora Presidenta:

Múltiples experiencias ha dejado esta desafiante enfermedad, poniendo en evidencia la necesidad de sistemas sanitarios resilientes, basados en la Atención Primaria de

Salud, con un enfoque amplio y novedoso, que tributen a la salud de todos.

Formamos parte de un único mundo, que nos corresponde preservar en beneficio de la humanidad. Solo la acción conjunta de los países y sus gobiernos, sustentada en el respeto, la solidaridad y la cooperación, garantizará el éxito en esta batalla y protegerá al planeta ante eventos similares.

Muchas gracias.

EN LA 74ª REUNIÓN VIRTUAL DE MINISTROS DE SALUD DE LOS PAÍSES MIEMBROS DEL MNOAL. 25 DE MAYO DE 2021.

Estimado ministro de Salud de la República de Azerbaiyán, señor Teymur Musayev;

Distinguidos colegas:

Cuba agradece a Azerbaiyán la convocatoria de esta reunión de ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados. Es incuestionable la importancia de promover intercambios como este, donde podamos dialogar sobre situaciones comunes que afectan a nuestros pueblos.

Mi país apoya totalmente la intervención realizada en nombre del Movimiento, en el contexto de las jornadas de trabajo de la 74 Asamblea Mundial de la Salud. Como principios que definen el actuar de nuestra Revolución, ratificamos el compromiso con el multilateralismo y la cooperación internacional, vías para garantizar una respuesta eficaz ante la pandemia generada por la Covid-19.

Los países en desarrollo tenemos por delante el enorme desafío de enfrentar obstáculos, como los crecientes gastos en salud, la contracción de nuestras economías, el aumento de los déficits fiscales, la deuda externa, la inseguridad alimentaria, el desempleo y la pobreza. Son realidades que, unidas a muchas otras, ponen en peligro la implementación y el cumplimiento de la Agenda 2030.

Complejo es el escenario en el que Cuba hace frente a una de las mayores epidemias que ha azotado a la nación. Al recrudecimiento del injusto bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos, se ha sumado la aplicación deliberada de inhumanas medidas coercitivas unilaterales, que

impiden el acceso a recursos esenciales para el desarrollo de medicamentos e insumos que respalden el combate al virus.

En medio de esa asfixiante guerra económica y otras carencias, que demandan del Gobierno y el sector de la Salud enormes esfuerzos, nada nos ha impedido implementar acciones con el propósito de proteger la vida de todo nuestro pueblo.

Esa esencia en el hacer, asumida por más de 60 años en el actuar de la Revolución cubana, nos ha permitido sostener un Sistema de Salud público, universal, gratuito y accesible al 100 % de la población. La principal fortaleza de ese Sistema tiene su simiente en la formación de profesionales de alta calificación y humanismo, reconocidos en los más diversos escenarios internacionales, a pesar de las acciones de descrédito que promueve el Gobierno norteamericano contra la cooperación médica cubana.

Un respaldo incuestionable al enfrentamiento de la epidemia en el territorio nacional, lo ha sido también el desarrollo de la industria médico-farmacéutica y biotecnológica nacional, cuyas producciones

se han empleado en el tratamiento de la enfermedad.

Con orgullo puedo hablarles, además, sobre el desarrollo de cinco candidatos vacunales propios. A partir de los resultados obtenidos en dos de ellos, Soberana 02 y Abdala, ambos en fase III de ensayo clínico, en días recientes iniciamos una intervención sanitaria en grupos y territorios de riesgo que avanza de manera favorable.

Como parte de estas acciones, hasta el momento más de un millón de personas han recibido al menos una dosis de alguno de esos candidatos vacunales, y prevemos que al concluir el mes de agosto el 70 % de la población cubana pueda estar vacunada.

Una vez que finalicen los estudios, estaremos en condiciones de inmunizar a la totalidad de nuestro pueblo y además ayudar a otras naciones a hacerlo.

Justamente en apoyo a quienes lo necesitan, en más de un año de enfrentamiento sin descanso a la pandemia, Cuba ha enviado a 40 naciones, de manera solidaria, 57 brigadas del Contingente Henry Reeve,

las cuales se han unido a los más de 28 mil profesionales de la Salud que prestaban servicios en 66 países.

Excelencias:

Desde la última vez que compartimos ideas en este mismo escenario han transcurrido meses muy difíciles y de muchos retos. El enfrentamiento a la Covid-19 ha ratificado lo que ya debíamos saber todos de memoria: hacer juntos, es la manera en que podremos proteger a la humanidad ante los innumerables desafíos que la acechan.

El papel del Movimiento de Países No Alineados continúa siendo crucial para superar con éxito esta compleja situación que tan drásticamente ha cambiado al mundo.

Muchas gracias.

Fuentes:

1. Cubadebate. 18 de mayo de 2020.
2. Cubadebate. 11 de noviembre de 2020.
3. Redacción Minsap. Vía UCCM, Puesto Dirección 30 junio 2021.
4. Cubadebate. 27 de mayo de 2021.



▲ Fuente: [google.com/search](https://www.google.com/search). médicos cubanos. Nota: La imagen corresponde a una brigada médica cubana Henry Reeve que es abanderada para ir a cumplir su misión de enfrentamiento a la Covid-19.



Historia reciente de la colaboración médica cubana. Nuevos países

Nuevos países a los cuales por primera vez llega la colaboración médica cubana

De mano de las brigadas médicas del Contingente Henry Reeve han llegado por primera vez a 9 naciones, de 4 áreas geográficas del planeta, los colaboradores cubanos para combatir la pandemia de Covid-19, estas son: Anguila, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Togo, Azerbaiyán, Emiratos Árabes Unidos, Andorra e Italia.

En momentos que el mundo, y toda la humanidad que navega en él, se enfrentan a una pandemia de magnitud no vista en un siglo, Cuba tiende su brazo amigo y comparte sus hijos, profesionales de la Salud en este caso, organizados en 57 brigadas médicas, con 40 naciones entre las cuales hay nueve que han conocido por primera vez su altruismo, dedicación y alto sentido de solidaridad y sentimiento humanista. La huella dejada por ellos, una vez más, descalifica las falsedades y mentiras que los enemigos de la Revolución propagan contra la colaboración médica internacional de la Mayor de las Antillas. A todos esos destinos ellos llegaron de manera voluntaria.

- **América (Caribe, Antillas Menores):** Anguila, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat.
- **África, al sur del Sahara:** Togo.
- **Asia Oriental y Pacífico:** Azerbaiyán y Emiratos Árabes Unidos.
- **Europa:** Andorra e Italia.

ANDORRA



El Principado de Andorra es un principado parlamentario, situado en el suroeste de Europa, en la región oriental de los Pirineos, limita al norte y este con Francia y al sur y oeste con España. También conocido por Valles de Andorra, es uno de los países más pequeños del mundo, con una superficie de 468 km², el 90 % de su población es urbana y su capital es Andorra la Vella. Es una región de estrechos valles y escarpados picos montañosos; el punto más elevado es Coma Pedrosa (2 mil 946 m de altitud). Numerosos cursos de agua se unen para formar el río Valira, afluente del Segre, que fluye hacia el sur. El agua, usada para generar energía hidroeléctrica, es uno de los pocos recursos naturales significativos del país. Hay pequeños yacimientos de hierro y plomo y canteras de mármol, pero el principado depende en gran medida de las materias primas importadas. La mayor parte de los alimentos también

se importan. Hay grandes extensiones boscosas de pinos y abedules. Las tierras bajas se dedican a la cría de ovejas. Andorra no tiene ferrocarriles ni aeropuerto, pero posee un excelente sistema de carreteras. El turismo ha prosperado desde la década de 1950 y es la principal actividad en cuanto a beneficios económicos: se estiman 12 millones de visitantes al año. La población actual es de 77 mil 388 habitantes.



▲ Paisaje andorrano. Andorra es un país de valles estrechos y cumbres montañosas que superan los 2 mil 700 m de altitud.

ANGUILA



▲ Casas a prueba de huracanes. De julio a octubre de cada año la isla es azotada por violentos huracanes. Después que los vientos de más de 225 km/h del huracán Donna asolaran la desprevenida isla en 1960, construyeron sólidas casas capaces de resistir estos vientos huracanados. Hoy en día la mayor parte de las casas están construidas con hormigón armado, incluidas las tradicionales.

Isla del Reino Unido situada entre el mar Caribe y el océano Atlántico. Forma parte de las llamadas Antillas Menores o Pequeñas Antillas, del grupo de las islas de Barlovento. Su territorio incluye las cercanas islas de Scrub, Seal, Dog y Sombrero. En conjunto su superficie es de 96 kilómetros cuadrados. Es una isla alargada, cuya figura recuerda a la del animal del mismo nombre, con 26 km. de longitud y 6 km. de anchura máxima. No presenta grandes altitudes,

la mayor de ellas, el monte Crocus, no supera los 65 metros. Cuenta con algunas estrechas franjas de suelo fértil, pero la mayor parte de su superficie se destina al pastoreo y a la explotación de sus salinas. En la economía de la isla también es importante la pesca, en especial la de la langosta. La población actual es de 15 mil 424 habitantes.

AZERBAIYÁN



▲ **Bakú, la capital de Azerbaiyán.** Constituye un antiguo centro comercial y petrolero situado en la península de Apsheron. La ciudad conserva importantes muestras de la arquitectura árabe y persa.

La República de Azerbaiyán está asentada en la región transcaucásica de Asia occidental, limita al norte con Rusia, al noroeste con Georgia, al este con el mar Caspio, al sur con Irán y al oeste con Armenia. Anteriormente fue una república de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Su extensión territorial es de 86 600 km². Incluye además el Alto Karabaj y la república autónoma de Najichevan, que está separada del resto de Azerbaiyán por una franja montañosa y tiene fronteras con Irán, Armenia y Turquía. Bakú, una gran ciudad portuaria del mar Caspio, es la capital y la mayor ciudad del país. El país tiene elevadas cordilleras pertenecientes al Cáucaso y amplios valles fluviales por su parte central. Algodón, cereales, uvas y tabaco son los cultivos principales, los pastizales de las montañas se usan para la cría de ovejas. Tiene una de las últimas grandes reservas de petróleo del mundo y es su principal exportación, en parte a través de oleoductos. La población es de 10 millones 229 mil 561 habitantes.

EMIRATOS ÁRABES UNIDOS



Federación formada por siete estados independientes situados a lo largo del centro de la costa oriental de la península Arábiga, antiguamente conocida con el nombre de Estados de la Tregua (derivado de la Tregua Marítima Perpetua firmada con el Reino

Unido en 1853). La federación, que ocupa un área poco definida, conocida anteriormente como la Costa de los Piratas, así como unos ochenta kilómetros de la costa del golfo de Omán, limita al norte con Qatar y el golfo Pérsico, al este con el golfo de Omán y al sur y oeste, con Arabia Saudita. Cuenta con una superficie de 83 600 km². La población experimentó un rápido aumento entre las décadas de 1970 y 1980, debido en gran parte, a la llegada de trabajadores extranjeros. Las actividades tradicionales son la recolección de dátiles, la pesca de perlas, la cría de camellos y la pesca. La industria petrolera es la mayor generadora de puestos de trabajo. Los ingresos del petróleo, sobre todo en Dubai y Abu Dhabi, han aportado una gran riqueza a los Emiratos Árabes Unidos. La población es de 10 millones 8 mil 494 habitantes.



▲ **Islas artificiales.** Estas islas, situadas frente a las costas de Dubai son las más grandes islas artificiales del planeta. La de Jebel Ali que aparece en la fotografía, al igual que la de Jumeirah, es un centro turístico de primera magnitud con forma de palmera (Palm Islands), rodeada de medias lunas, y alberga decenas de kilómetros de cristalinas playas, hoteles, apartamentos, puertos, puentes y centros de ocio. Algunos las llaman "la octava maravilla del mundo".

ISLAS TURCAS Y CAICOS



▲ Caicos.

Dependencia británica de las Antillas Neerlandesas situada al suroeste de Bahamas. La forman dos grupos: las islas Turcas comprenden seis cayos deshabitados, dos islas habitadas (Grand Turk y Salt Cay) y un gran número de islas pequeñas y rocosas, y las islas Caicos conformada por seis islas principales, entre ellas Grand



Caicos (24 km²), la más grande de la dependencia, y varios islotes. La temperatura anual tiene un promedio de 29,4 °C. Su superficie es de 430 km². La producción de sal, antiguamente la principal industria de las islas, cesó a principios de la década de 1980. Las principales exportaciones son las cigalas (crustáceo marino), el pescado y los caracoles marinos. La Constitución, que entró en vigor en 1976, es la base del gobierno. El gobernador, que preside un consejo de siete miembros, ostenta el poder ejecutivo. La población actualmente es de 40 mil 478 habitantes, la capital es Cockburn Town.

ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS



Es un grupo de 36 islas situado al este de Puerto Rico (entre el océano Atlántico y el mar Caribe) que forma parte de las Pequeñas Antillas. Es una dependencia del Reino Unido. Las principales islas, de las 16 que están habitadas, son Tórtola, Virgen Gorda, Anegada, Jost Van Dyke, Peter Island y Salt Island. La capital, y única ciudad del grupo, es Road Town, la que se encuentra en la costa suroeste de Tórtola y es un importante puerto. Esta es la isla más grande del grupo, tiene una superficie de aproximadamente 62 km². Con la excepción de Anegada, que es llana, las islas son en general montañosas y suman unos 153 km² de superficie. Los principales productos son el pescado la fruta, el ganado y los vegetales. El turismo también tiene gran importancia económica. Un gobernador, elegido por la corona británica, es el responsable de la defensa, la seguridad interior, los asuntos interiores, los servicios públicos y los juzgados. La población en el 2019 era de 30 mil 30 habitantes.



▲ Road Town.

ITALIA



La República Italiana limita al norte con Suiza y Austria, al este con Eslovenia y el mar Adriático, al sur con los mares Jónico

y Mediterráneo, al oeste con los mares Tirreno, de Liguria y Mediterráneo y al noroeste con Francia. Pertenecen también a Italia las islas mediterráneas de Elba, Cerdeña y Sicilia, así como otras islas menores. País con predominio agrícola antes de la II Guerra Mundial, cuenta en la actualidad con un tejido industrial diversificado, con base fundamentalmente en la zona septentrional, sobre el que gira la actividad económica. En la zona sur del país el problema principal, desde el punto de vista económico, es el retraso con respecto de la zona septentrional en el proceso de industrialización. Después de la conflagración mundial la industria italiana ha experimentado un rápido crecimiento y los productos del país han ganado fama mundial, entre los que están los de la industria textil y química (ácido sulfúrico, amoníaco, sosa cáustica). Otros sectores industriales de primer orden son el automovilístico, el metalúrgico, el del plástico, el de la maquinaria pesada, el eléctrico (especialmente en el campo de los artículos de consumo doméstico) y el alimentario, que gira fundamentalmente en torno a las pastas. La producción anual de automóviles alcanzó la cifra de un millón 900 mil 000 unidades a finales de los ochenta. El sector naviero, el del tabaco, el cáñamo y el del refinado del azúcar cuentan también con cierta importancia. Los centros industriales por excelencia son Génova, Milán, Roma y Turín. La población de Italia es de 60 millones 373 mil 691 habitantes, siendo la de Milán de un millón 378 mil 689 habitantes y la de Turín de 875 mil 698 habitantes.



▲ **Palacio de la Bolsa de Milán.** Fundado en 1808 y desde 1931 tiene su sede en el palacio construido por Paolo Mezzanotte, cuya fachada principal se aprecia en esta imagen. La ciudad Al norte de Italia tiene una intensa actividad artística y cultural. Milán es la capital de la provincia homónima y de la región de Lombardia, así como un destacado centro comercial, financiero e industrial.

MONTSERRAT



Posesión de Gran Bretaña en ultramar. Es una de las islas de Barlovento que forman parte de las Antillas Menores o Pequeñas Antillas, situada en el mar Caribe, al suroeste de Antigua y al noroeste de Guadalupe. La isla, con una superficie de 102 km², es montañosa y se extiende en torno al volcán Chance, con unos 915 m de altitud. Plymouth, que en 1995 contaba con una población de 3 mil 500 habitantes, es la capital y el mayor núcleo urbano de la isla, pero las erupciones del volcán La Soufriere, en agosto de 1997, la han hecho inhabitable. Brades es la capital de facto. La principal actividad económica de Montserrat era la agricultura, centrada en los cultivos de tomates, papas, cebollas, zanahorias, lima y algodón; seguida del turismo y de la manufactura de equipos

electrónicos, de plástico, lino y cuero. La población en mil 997 era de 13 mil habitantes, pero por las erupciones volcánicas dos tercios salieron de la isla. Actualmente, según distintas fuentes, se estima entre 8 mil 818 y 9 mil 300 habitantes.



▲ **Plymouth sepultada.** Las erupciones del cercano volcán La Soufriere (La Dolorosa) en agosto de 1997, que tras haber permanecido inactivo durante varios siglos despertó en julio de 1995, condujeron a la evacuación de sus habitantes, alojados temporalmente en la vecina isla de Antigua. La lava y la ceniza terminaron por sepultar la ciudad, así como la parte meridional de Montserrat.

Togo



▲ **Fuente de agua.** Aunque la tierra fértil es escasa, más de dos terceras partes de la mano de obra del país se dedican a la agricultura. En esta foto los habitantes de Kara, en el norte de Togo, se reúnen en torno al pozo comunal. (La imagen es típica de las zonas rurales del África Occidental. Nota del Editor).

República situada en la parte occidental de África, que limita al norte con Burkina Faso, al este con Benín, al sur con el golfo de Guinea y al oeste con Ghana. Se extiende sobre unos 550 km. en dirección norte-sur y su anchura oscila entre los 40 km y los 130 km. Su superficie es de 56 785 km². La capital es Lomé. El país está compuesto por una estrecha y baja franja costera con una serie de lagunas interiores situadas al sur y por una extensa meseta, al norte. Una cadena central de montañas, los montes de Togo, atraviesa todo el país desde el sureste hasta el noroeste. Tiene una altura media de 700 m y alcanza una altitud máxima de 986 m en el monte Agou (antiguo Baumann). La mayor parte de la zona meridional del país está regada por el río Mono y sus afluentes. En las regiones costeras son frecuentes los pantanos y manglares y en el suroeste prolifera el bosque tropical. En el resto del país predomina la vegetación de sabana. Sus ríos están poblados por cocodrilos e hipopótamos. Los grandes mamíferos se concentran sobre todo en el norte y entre ellos figuran búfalos, antílopes y leones. Abundan diversas especies de monos y serpientes.

Togo no es especialmente rico en recursos minerales. Los fosfatos son los más importantes, siendo esta nación una de las principales productoras del mundo. También se extrae hierro. Hay canteras de piedra caliza y mármol. Aproximadamente el 48,4 % de la tierra está cultivada. Los principales cultivos alimenticios son mandioca, batata, maíz, mijo, sorgo, arroz, maní y plátanos. Entre los cultivos de exportación destacan el cacao, café y algodón. La cría de ganado es una actividad importante igual que la industria pesquera. Su población es de 8 millones 469 mil 869 habitantes. Lomé es la capital.

MARTINICA



▲ Un grupo de pescadores martiniqueses sacan una barca de pesca a la orilla.

Una de las islas que conforman las denominadas Antillas francesas, en el mar Caribe, es un destacado destino turístico gracias a su clima templado y sus hermosos paisajes. Al norte está la isla de Dominica, al sur la de Santa Lucía. La actividad económica se sustenta fundamentalmente en la agricultura, el turismo y la pesca. Su origen es volcánico y es esencialmente montañosa. Tiene 1 102 km² de superficie. Fort-de-France es la ciudad más poblada, además de ser la capital y el puerto principal. Otras ciudades importantes son Le Lamentin, y Sainte Marie. Aunque el idioma oficial del departamento es el francés, la mayoría de los habitantes utilizan un dialecto criollo. Su economía está basada principalmente en la agricultura. Alrededor del 18 % de la isla es cultivable. Los principales productos agrícolas son frutas, caña de azúcar, vainilla y tabaco. Las principales industrias son las de productos derivados del petróleo, ron, azúcar, cemento y productos envasados. El turismo y la pesca son también importantes fuentes de ingreso para la economía. La moneda oficial es el franco francés. Está administrada por un prefecto, un Consejo General elegido de 45 miembros y otro Regional de 41 miembros. El departamento está representado en la Asamblea Nacional Francesa por dos senadores y cuatro diputados. Su población es de 375 mil 910 habitantes. Fue descubierta por Cristóbal Colón en 1502.

Fuentes:

1. Enciclopedia Encarta 2009.
2. Dpto. Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Country meters. com (27 de junio de 2021).
3. EcuRed.cu.
4. Instituto Nacional de Estadística de Montserrat.
5. <https://www.worldometers.info/world-population/italy-population> (29 y 30 de junio de 2021)



Trabajo, resultados y principales acontecimientos



Hospital público, condado de Kisii, Kenia, abril de 2021. El Dr. Alberto Felipe Rignack Vaz, especialista en cirugía reconstructiva y quemados, con dos pequeños pacientes. El galeno es un querido y respetado médico en su natal provincia de Las Tunas, Cuba. Foto tomada del artículo “La respuesta martiana de un esclavo”, Cubadebate, 27 de abril de 2021, del Dr. Damodar Peña Penton, jefe de la Brigada Médica Cubana en Kenia.

INTRODUCCIÓN. HISTORIA Y ANTECEDENTES

Una vez más, en el devenir de los recién cumplidos, 60 años de colaboración médica internacional, el Gobierno, el ministerio de Salud Pública, cientos de miles de trabajadores de la Salud y el pueblo cubano, han escrito, y están escribiendo actualmente una nueva página de vocación humanista y solidaria para la historia de la epopeya que se inició en 1962. En estos momentos el protagonista principal es el Contingente Henry Reeve y el acontecimiento sanitario adverso en esta oportunidad ha sido la pandemia de Covid-19, causada por el virus SARS-CoV-2.

Antes de adentrarnos en el tema que indica el título de este capítulo es menester hacer un brevísimo recuento de las ayudas de emergencia que Cuba ha brindado a disímiles naciones del mundo durante 6 décadas de prestaciones sanitarias. Esas ayudas han sido frente a desastres naturales (terremotos, maremotos, huracanes, tsunamis, intensas lluvias, deslaves) y otros hechos que ocurren inesperadamente y afectan a grupos humanos (epidemias, conflictos bélicos), no se refiere a otras modalidades de colaboración médica, pues la iniciada con la

República de Argelia, en el citado 1962, fue la primera acordada por Cuba con otra nación.

Es importante citar un hecho revelador de esa vocación: la ayuda primigenia tuvo lugar en mayo de 1960, cuando una brigada médica acudió a Chile (localidades de Concepción y Valdivia, al sur de Santiago) para asistir al hermano pueblo latinoamericano víctima de un terremoto: un hospital de campaña con capacidad quirúrgica, 8 toneladas de equipos e insumos y 25 colaboradores, médicos y enfermeras, materializaron el empeño. Luego vino la ayuda al Perú, dañado por el terremoto en Ancash, también en un mes de mayo, en 1970, momento que mostró al mundo la nobleza y humildad del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, cuando donó su sangre para las víctimas, a la par que una brigada médica llegaba al lugar del siniestro.

Pasarían algunos años y a finales de 1998 dos huracanes —George y Mitch— causaron estragos incalculables en varios países de Centroamérica y el Caribe (República Dominicana, Haití, Honduras, Guatemala y Nicaragua), marchando a esas

naciones varias brigadas. De ese empeño surgió una nueva modalidad de cooperación sanitaria internacional —aun perdura— llamada Programa Integral de Salud. La idea de Fidel de brindar asistencia sanitaria universal, uniendo la Atención Primaria de Salud con los servicios hospitalarios que estuvieran disponibles, alcanzó su expresión más sólida y concluyente con la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina en La Habana, universidad médica que formaría como galenos a los jóvenes procedentes de los países siniestrados. En dos decenios han sido graduado más de 30 mil médicos, incluyendo más de 180 de Estados Unidos de América.

Agosto de 2005, días finales, fue un mes trágico para el sur de los Estados Unidos de América, particularmente para Nueva Orleans y áreas cercanas: el huracán Katrina devastaba la zona dejando una estela de muerte (se estiman más de 3 mil los fallecidos cuya cifra real aun es desconocida), destrucción material multimillonaria y una gran población desplazada y refugiada. Frente a ese gigantesco desastre natural el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, ofreció la ayuda del pueblo y Gobierno cubanos al de la vecina nación. A esos efectos se creó el **Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve**. Como es sabido el Gobierno del país vecino rechazó la oferta humanitaria y desinteresada de Cuba.

El Anuario UCCM, Vol. 5, No. 1, edición especial 2015, presenta y describe esos acontecimientos, la intervención directa del líder de la Revolución Cubana en los mismos y el razonamiento que expuso para darle al Contingente el nombre del estadounidense Henry Reeve, internacionalista que murió combatiendo por la liberación de Cuba del yugo colonial español en 1876, ostentaba entonces el grado de General de Brigada.

Constituido el Contingente vendrían después misiones de ayuda y cooperación extraordinarias y heroicas, entre las cuales están las de Pakistán (asolada por un terremoto en el 2005, 2 mil 564 colaboradores), Haití (terremoto y epidemia de cólera en 2010, 2 mil 599 colaboradores) y África Occidental (epidemia de Ébola en 2014, 262 colaboradores. Se respondió a una solicitud de la ONU/OMS). El Contingente se mantuvo activo durante 3 lustros, cumpliendo misiones en países de Centro y Suramérica, África y en la lejana Asia en China y Nepal, y más allá, en Indonesia, donde confluyen los océanos Pacífico e Índico y los mares de Célebes y la China meridional. Hasta ahí llegaron los hijos de la Patria de José Martí y Fidel a brindar asistencia médica, solidaria y humanista. Lejos estaba el Contingente de sospechar que en vísperas de cumplirse 15 años de su fundación una enfermedad nueva (emergente) de carácter infeccioso y de transmisión respiratoria (las más difíciles de controlar y aplacar) atacarían a casi todos los países del mundo, convirtiéndose en la pandemia de Covid-19.

Lo narrado en los párrafos anteriores explica el compromiso y disposición de Cuba y la experiencia y capacidad de sus profesionales de la Salud para dar respuesta adecuada al problema sanitario que surgió: la pandemia de Covid-19.

ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19. 2020-2021

La enfermedad comenzó por China y se propagó por todo el pla-

neta, convirtiéndose rápida y tempranamente en una pandemia (accesibles y rápidas comunicaciones aéreas potenciaron la dispersión universal). No es objetivo reflexionar y comentar sobre el fenómeno epidémico, sobre eso se ha escrito e investigado mucho: origen, traslado y diseminación por todas las latitudes planetarias, la enfermedad y su expresión clínica, tratamientos y tecnologías disponibles, candidatos y productos vacunales; nuestro objetivo es describir cómo ha sido la respuesta de Cuba – Gobierno, ministerio de Salud Pública, trabajadores de la Salud y pueblo en general- frente a la solicitud de asistencia, ayuda y cooperación.

Al cierre del 30 de septiembre de 2021 un total de 57 brigadas médicas conformadas por 5 mil 758 colaboradores del Contingente Henry Reeve fueron desplazadas en 41 países de Centro y Suramérica, islas del Caribe, África, Europa, Oriente Próximo y Asia. Las tablas que acompañan esta descripción permiten una lectura más amplia al lector. Tablas 1 y 2.

Ahí están relacionadas todas las brigadas que participaron en el enfrentamiento a la Covid-19, en orden cronológico según la fecha de salida. También aparecen el número de colaboradores y la fecha de retorno a Cuba de cada una de ellas.

Brigadas médicas Henry Reeve en el enfrentamiento a la Covid-19

Presencia en el mundo según número de colaboradores, brigadas y países.

Del 15 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021.

- Número de brigadas: 57.
- Total de países: 41.
- Total de colaboradores: 5 758.

La presencia femenina en el total de colaboradores que han participado en el enfrentamiento a la pandemia (5 mil 758) es del 58,2 %, una proporción de 1,4 mujeres por hombre. Una vez más se aprecia el emponderamiento de la mujer cubana, quienes tienen los mismos derechos y oportunidades para cumplir las misiones sanitarias internacionales. Por igual desempeño laboral en Cuba las mujeres tienen iguales beneficios y remuneración que los hombres. Véase el siguiente recuadro.

Brigadas médicas Henry Reeve en el enfrentamiento a la Covid-19

Participación de las mujeres

Del 15 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021.

- Total de colaboradores: 5 758.
- Mujeres: 3 352 / 58,2 %.
- Hombres: 2 406 / 41,8 %.

PAÍSES POR CONTINENTES

Las brigadas médicas del Contingente Henry Reeve han llegado a 5 áreas geográficas del mundo. El primer destino ha sido en nuestro continente con 23 naciones, le siguen África (12), Asia (4) y Europa (2). La tabla 1 presenta la relación completa de los países.



Brigadas médicas Henry Reeve en el enfrentamiento a la Covid-19

Presencia en el mundo según áreas geográficas.

Del 15 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021.

- América: 23.
- África: 12.
- Asia: 4.
- Europa: 2.

Entre los 41 países que han recibido brigadas para el enfrentamiento a la Covid-19 hay 10 donde la presencia de la colaboración médica cubana tiene lugar por primera vez: Andorra, Italia, Emiratos Árabes Unidos, Azerbaiyán, Togo, Anguila, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas y Montserrat.

Es oportuno señalar al lector que las Islas Vírgenes Británicas, ubicadas al este de Puerto Rico, es un grupo de 36 islas (16 habitadas, 156 km²) dependientes del Reino Unido; igual que las Islas Turcas y Caicos (varias islas e islotes al sureste de Bahamas, 430 km²), Anguila (ubicada al noroeste de Antigua y Barbuda, formada por varias islas, 96 km²) y Montserrat (al suroeste de Antigua, 102 km²). La mayoría de esas islas fueron descubiertas por Cristóbal Colón en 1493.

Un total de 15 islas del Caribe (Antillas Mayores y Menores) que representan el 37,5 % de todos países asistidos y el 68,2 % de los ubicados en el área americana, respectivamente, recibieron brigadas para el enfrentamiento a la Covid-19. Esto es una expresión de los lazos de fraternidad y hermandad que existen con países que tienen las mismas raíces que Cuba en sus orígenes: África y Europa.

ASISTENCIA MÉDICA BRINDADA

Las tablas 3 y 4, y un resumen de ambas, muestran los indicadores de la actividad asistencial por países desde el mes de marzo de 2020, fecha de la primera presencia de las brigadas Henry Reeve en el exterior, hasta el 30 de septiembre de 2021, en que se hace el corte estadístico de su trabajo. Un resumen se presenta en el siguiente recuadro.

Brigadas médicas Henry Reeve en el enfrentamiento a la Covid-19

Actividad según la asistencia médica brindada.

Del 15 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021.

- Casos vistos: 3 612 520.
- De esos en el terreno: 1 737 922.
- Operaciones quirúrgicas: 9 613.
- Total de partos: 2 358.
- Dosis de vacunas aplicadas: 321 697.
- Vidas salvadas: 69 215.

Las cifras que se presentan del trabajo llevado a cabo por los colaboradores cubanos junto a sus colegas nacionales, son muy elocuentes. Esta labor conjunta ha sido la práctica, método y estilo de la cooperación sanitaria cubana con otras naciones desde su inicio hace 6 décadas. Más de 3 millones de pacientes han sido atendidos

en 18 meses de prestaciones, lo que es el equivalente a casi un tercio de la población cubana, y más de sesenta mil vidas salvadas representan el número de habitantes de un municipio de tamaño mediano en nuestro país.

PREPARACIÓN DOCENTE

Ante la aparición de los primeros casos de Covid-19 en China y la alerta de la OMS sobre la pandemia en el planeta, la dirección del Gobierno cubano trazó las primeras acciones para enfrentar la epidemia en la isla; una de ellas fue la preparación de todos los profesionales de la Salud Pública de Cuba como una prioridad. El Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” se convirtió, tal y como fue cuando la epidemia del Ébola en África Occidental, en el centro rector y coordinador de la preparación y capacitación. Se impartieron cursos de carácter nacional para epidemiólogos y otros especialistas, que fueron replicados posteriormente en la totalidad de las Universidades Médicas del país y otros centros y unidades de Salud.

En los escenarios docentes se revivirían los días de preparación de los profesionales que combatieron el Ébola. Ahora lo hacían para enfrentar un nuevo enemigo, un virus letal que amenazaba a la humanidad como un todo.

El Departamento de Docencia de la UCCM, con la asesoría de la Dirección de Postgrado del Minsap y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, organizó un Curso de Preparación Integral para los miembros del Contingente Internacional Henry Reeve, que incluyó:

- Curso Nacional de Actualización en prevención y control del nuevo coronavirus (Teórico y práctico).
- Ciclo de conferencias con especialistas del CIGB.
- Capacitación en idioma inglés y francés.
- Actualización sobre las características socio-culturales de los países donde prestarían su servicio los profesionales cubanos.
- Se realizaron entrenamientos intensivos para licenciados en Enfermería y con especial atención en las habilidades y competencias en la atención al paciente grave y la ventilación mecánica. Los Médicos Generales Integrales, diplomados en Emergencias-Urgencias Médicas y Cuidados Intensivos, recibieron también adecuado entrenamiento.

Al concluir el año 2020 los más de 29 mil colaboradores que forman parte de las Brigadas Médicas Cubanas en el exterior recibieron capacitación sobre el manejo de la Covid-19 y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los respectivos países donde están asignados.

En la UCCM se adiestraron y actualizaron sobre la enfermedad más de 9 mil colaboradores, que incluyeron aquellos que disfrutaban vacaciones, nuevos preparándose para ir a Venezuela y los propuestos para integrar las brigadas del Contingente Internacional Henry Reeve.

Un grupo de profesores del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” ofreció video-conferencias a los colaboradores que se encontraban en Nigeria, Sierra Leona, Venezuela, Guyana, Sao Tomé y Príncipe, Gambia, Lesoto, Etiopía, Cabo Verde y Burkina Faso. Participaron directivos de los ministerios de Salud de esos países, así como representantes de las embajadas cubanas.

Fuente de la información aportada por las tablas:

1. Departamento de Estadística, UCCM, Minsap.
2. Departamento de Docencia, UCCM., Minsap.



**Relación de jefes de brigadas Henry
Reeve que prestaron sus servicios en el
enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19
y galería de fotos de la constitución y
despedida de las BMC Henry Reeve para el
enfrentamiento a la pandemia de Covid-19
en el mundo**



Relación de jefes de brigadas Henry Reeve que prestaron sus servicios en el enfrentamiento a la pandemia de la Covid-19

No	Países	Nombres y apellidos
1	Venezuela	Dr. José Ernesto Betancourt Labastida
2	Nicaragua	Dr. Michael Cabrera Laza
3	Surinam	Dr. Francisco Sánchez Martínez
4	Granada	Dra. Daymarelis Ortega Rodríguez
5	Jamaica	Dr. Eduardo Roperó Jover
6	Haití	Dr. Luis Orlando Olivero Serrano
7	Italia (Lombardía)	Dr. Carlos Ricardo Pérez Díaz
	Italia (Piamonte)	Dr. Julio Guerra Izquierdo
8	Belice	Dr. Roger Luis Ramírez Escalona
9	Antigua y Barbuda	Lic. Walkidia Delgado Blanco
10	San Vicente y Las Granadinas	Dra. Danixia Antonia Novoa Sotomayor
11	Santa Lucía	Dr. José Luis López González
12	Dominica	Dr. Luis Emilio Madrazo Marín
13	San Cristóbal y Nieves	Dra. Nilda Corría López
14	Andorra	Dr. Luis Enrique Pérez Ulloa
15	Barbados	Dra. Daymarelis Ortega Rodríguez
16	México	Dra. Miladys Orraca Castillo
	México	Dr. Julio Guerra Izquierdo
	México- Quintana Roo	Dra. Lirina Perpiñan Lluésma
	México- Veracruz	Dr. Leonardo Ramírez Rodríguez
	México-Tabasco	Dra. Yadira Aday Aguado
17	Angola	Dr. Carlos Enrique Arévalo Tan
18	Qatar	Dr. Ernesto Eusebio López Cruz
19	Togo	Dr. Miguel Gómez Cruz
20	Honduras	Dra. Blanca Nieves Toymil Figueredo
	Honduras	Dr. Orlando Lázaro Díaz Gómez
21	Cabo Verde	Dr. José Antonio Sánchez Lao
22	Panamá	Dr. Carlos Ricardo Pérez Díaz
23	Sudáfrica	Dr. Carlos Suárez Valdés
24	Trinidad y Tobago	Dra. Laura M. González Valdés
25	Emiratos Árabes Unidos	Dr. Alex Carrera Pons
26	Perú	Dr. Raudel Vargas Olivera

No	Países	Nombres y apellidos
27	Guinea Conakry	Dr. Osmany Cañete Castillo
28	Kuwait	Dr. Rody Cervantes Silva
29	Islas Turcas y Caicos	Dr. Alfredo Morán Fernández
30	Guinea Bissau	Dr. Lázaro J. Delgado García
31	Isla Anguila	Dr. Andrés J. Quesada Vázquez
32	Martinica	Dr. Abel R. Fuentes Santiesteban
33	Guinea Ecuatorial	Dra. Tania del Carmen Balart Yáñez
34	Santo Tomé y Príncipe	Dr. Adolfo Miguel Zorilla Quiñones
35	Sierra Leona	Dr. Bernardo Quintero Suárez
36	Azerbaiyán	Dr. Dalcy Torres Ávila
37	Kenia	Dra. Laura Ochoa Vergara
38	Isla Montserrat	Dra. Nancy Rodríguez León
	Isla Montserrat	Dra. Midelmys Peña Prieto
39	Islas Vírgenes Británicas	Dra. Miriam Sánchez Hernández
40	Mozambique	Dra. Odelsa María Chamizo Mendoza
41	Esuatini	Dra. Kenia Beatriz Monjes Leyva

Fuente: Dpto. de Cuadros, UCCM.

Constitución y despedida de las BMC Henry Reeve para el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19 en el mundo

Galería de Fotos. Aparecen en orden cronológico

Fotos de Oscar J. Morales Lezcano, jefe de departamento en la UCCM.



▲ UCCM, Salón de reuniones, 18 de marzo de 2020. BMC Nicaragua. Segunda fila al centro la viceministra Dra. C Marcia Cobas Ruiz.



▲ UCCM, Salón de reuniones, 20 de marzo de 2020. BMC Granada. La brigada quedó constituida por cinco miembros, todas mujeres.



▲ UCCM, Plaza de actos, 21 de marzo de 2020. BMC Lombardia, Italia. La recién constituida brigada médica rinde homenaje al Comandante en Jefe.



▲ UCCM, Plaza de actos, 21 de marzo de 2020. BMC Lombardia, Italia. La prensa extranjera y nacional dan cobertura a un acontecimiento que tiene lugar por primera vez: una brigada médica emergente cubana viaja al Viejo Continente.



▲ UCCM, Plaza de actos, 21 de marzo de 2020. BMC Lombardia, Italia. El ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. José Angel Portal Miranda, y otros funcionarios, junto a miembros de la brigada que parten a Italia.



▲ UCCM, Plaza de actos, 21 de marzo de 2020. BMC Jamaica.



▲ UCCM, Plaza de actos, 25 de marzo de 2020. BMC Antigua y Barbudas.



▲ UCCM, Plaza de actos, 26 de marzo de 2020. BMC Dominica.



▲ UCCM, Plaza de actos, 28 de marzo de 2020. BMC Andorra.



▲ UCCM, Plaza de actos, 5 de abril de 2020. BMC Barbados.



▲ UCCM, Plaza de actos, 9 de abril de 2020. BMC Angola.



▲ UCCM, Plaza de actos, 22 de abril de 2020. BMC Cabo Verde.



▲ UCCM, Plaza de actos, 22 de abril de 2020. BMC México. Un ejército de batas blancas viaja a la tierra del Benemérito Benito Juárez y del presidente Andrés Manuel López Obrador.



▲ UCCM, Vestíbulo de entrada, 16 de mayo de 2020. BMC Emiratos Árabes Unidos. Después del abanderamiento.



▲ UCCM, Área de estacionamiento, 21 de mayo de 2020. BMC México. Miembros de la segunda brigada parten de la UCCM al aeropuerto.



▲ UCCM, Teatro, 4 de junio de 2020. BMC Guinea Conakry. La brigada ha sido abanderada.



▲ UCCM, Plaza de actos, 15 de junio de 2020. BMC Islas Turcas y Caicos. De la Mayor de las Antillas a la Menor de las Antillas.



▲ UCCM, Plaza de actos, 25 de junio de 2020. BMC Guinea Bissau.



▲ UCCM, Plaza de actos, 26 de junio de 2020. BMC Martinica.



▲ UCCM, Plaza de actos, 26 de junio de 2020. BMC Anguila.



▲ UCCM, Plaza de actos, 5 de julio de 2020. BMC Guinea Ecuatorial.



▲ UCCM, Teatro, 12 de julio de 2020. BMC Azerbaiyán. El jefe de la BMC porta la enseña nacional después del abanderamiento.



▲ UCCM, Plaza de actos, 12 de julio de 2020. BMC Azerbaiyán.



▲ UCCM, Plaza de actos, 16 de julio de 2020. BMC Kenia.



▲ UCCM, Plaza de actos, 14 de diciembre de 2020. BMC México. Tercera brigada.



▲ UCCM, Plaza de actos, 15 de diciembre de 2020. BMC Honduras. Preside el abanderamiento la Dra. Regla Angulo Pardo, viceministra del Minsap. Están presentes el secretario del SNTS y el consejo de dirección de la UCCM.



▲ UCCM, Plaza de actos, 17 de diciembre de 2020. BMC México. Cuarta brigada.



▲ UCCM, Plaza de actos, 23 de diciembre de 2020. BMC Panamá.



▲ UCCM, Plaza de actos, 23 de diciembre de 2020. BMC Panamá. El ministro de Salud Pública de Cuba, al centro, despide la brigada.



▲ UCCM, Plaza de actos, 11 de enero de 2021. BMC México. Quinta brigada.



Combate contra la Covid-19 (marzo 2020 - septiembre 2021)

52	Lombardía, Italia	62	Montserrat	70	Martinica
55	Turín, Italia	63	Andorra	71	Togo
57	Veracruz, México	65	Kenia		
59	Ciudad de México, México	66	Dominica		
61	Islas Vírgenes Británicas	67	Granada		
		68	Perú		
		69	Santa Lucía		



Lombardía, Italia

Autor: Dr. Carlos Ricardo Pérez Díaz
Jefe de la BMC Henry Reeve

Nombre oficial del país	República italiana
Superficie en km ²	Lombardía 23 863,65
Capital del país	Roma
Capital de la región Lombardía	Milán
Continente o área geográfica	Europa
Idioma oficial y otros	Italiano
Población según último censo	...
Población Lombardía (2019)	10 067 494 hab.
Población estimada para el año del suceso	...
Población atendida por la BMC	...

INTRODUCCIÓN

La región de Lombardía, con 10 millones 67 mil 494 habitantes en el 2019, es la más poblada de Italia, siendo la cuarta más extensa después de Sicilia, Piamonte y Cerdeña. Es la cuarta entidad subnacional más poblada de la Unión Europea después de Renania del Norte-Westfalia, Baviera e Isla de Francia. Es la región italiana con la mayor renta per cápita. Gracias a su sistema sanitario, uno de los mejores de Europa, ha sido considerada la más preparada, en Italia, para afrontar un evento traumático de la magnitud del causado por un virus desconocido. Para que se valore esa importancia, se debe resaltar que constituye un polo internacional para la atención médica, donde acuden cada año miles de pacientes del resto de la nación y de todo el mundo.

La pandemia

El primer caso de contagio de coronavirus en Italia fue identificado en el hospital de Codogno, en la provincia de Lodi, el 20 de febrero de 2020. En el transcurso de dos semanas el país entero fue puesto en cuarentena, siendo esta zona, después de un mes del comienzo de los contagios, la más golpeada del planeta. Las imágenes del convoy militar trasladando los cadáveres desde el hospital hacia otra región para ser cremados, decenas de millares de personas fallecidas —más de 14 mil 839 personas murieron a causa de la Covid-19 en Italia (hasta el momento en que se confeccionó este Anuario UCCM. N del E)— y el dolor

de los familiares que no pudieron decirle el último adiós, tanto en las salas de cuidados intensivos de los hospitales o en las habitaciones aisladas de su propia casa, era el panorama al cual se enfrentaría la Brigada Médica Cubana que partió a Lombardía a ofrecer su ayuda solidaria.

Es importante señalar que la Covid-19 es una entidad que, a pesar de tener variantes clínicas previamente conocidas, aún se conoce poco; pero se ha ido ganando terreno en cuanto al manejo durante las jornadas de trabajo, con una formación permanente y continuada del personal sanitario y con el principio de educación en el trabajo. Los resultados obtenidos por la aplicación de las medidas terapéuticas, no constituyen un patrón rígido, ya que pueden variar entre grupos poblacionales en dependencia de las condiciones genotípicas e inmunológicas que presenten.

DESARROLLO

La Brigada Médica Cubana del Contingente Henry Reeve, compuesta por 52 colaboradores, 36 médicos, 15 enfermeros y el logístico, arribó a Roma el domingo 22 de marzo, en vuelo de la compañía aérea Alitalia. Se trasladó por vía aérea hasta la ciudad de Milán, en la región de Lombardía, y fue recibida en el aeropuerto de Malpensa por el embajador cubano en Italia, Lic. José Carlos Rodríguez Ruiz, y Giulio Gallera, representante de Salud en el Gobierno de Lombardía. Posteriormente los cooperantes se trasladaron por carretera hasta Crema, ciudad ubicada en la provincia de Cremona.

El lunes 23 de marzo, la brigada se puso a la entera disposición de las autoridades sanitarias de la región y se expresó la voluntad de permanecer trabajando todo el tiempo que lo consideraran necesario, amén de seguir al pie de la letra los protocolos de actuación que se habían determinado aplicar en sus servicios y ubicar los integrantes de la brigada según las necesidades crecientes del hospital general de Crema, pues el servicio de urgencias se encontra-

ba colapsado, con 34 pacientes acostados en camillas ubicadas en los pasillos, sin suficiente personal médico para prestar servicios sanitarios y esperando la liberación de camas en el interior del hospital, que se encontraba a plena capacidad y sin posibilidades de altas médicas.

El personal sanitario nativo estaba agotado y muy afectado por el estrés de varias semanas de trabajo; más de diez trabajadores estaban fuera de servicio por haberse contagiado, aún permanecía un enfermero del hospital en estado crítico, ingresado en la terapia intensiva. Había fallecido recientemente el jefe médico del Servicio de Oncología; el estado psicológico de las personas y del personal sanitario era muy complejo.

La Brigada comenzó a brindar asistencia médica en el Hospital General de Crema que contaba con una dotación de 400 camas, las cuales se habían destinado en su totalidad para la atención a pacientes positivos al SARS-CoV-2.

Teniendo en cuenta la tórpida evolución de la enfermedad, fueron creadas capacidades para 110 camas de cuidados intensivos, ubicándolas en los servicios de Cardiología, Neumología, Medicina Interna y en la sala de recuperación de los salones de operaciones. El personal cubano fue ubicado en este centro, para apoyar los principales servicios de atención hospitalaria con cinco especialistas de Medicina Intensiva, cinco de Medicina Interna y dos Neumólogos, que laboraron de conjunto con los especialistas italianos, distribuidos por turnos de trabajo y descanso.

Se realizó el proceso de capacitación en la práctica de familiarización y en el uso de los equipos de protección personal (EPP), así como el manejo del protocolo utilizado para la clasificación de casos, el tratamiento y la conducta a seguir según la evolución clínica e imagenológica de cada enfermo.

El martes 24 de marzo se organizó la puesta en marcha del hospital de campaña, con una capacidad de 32 camas para la atención a pacientes y tres camas de cuidados intensivos, fue emplazado en el parqueo aledaño al Hospital General y toda la logística fue garantizada por el Ejército de Italia, específicamente por el Regimiento de Milán.

Se recomendó por los epidemiólogos cubanos establecer los flujos de entrada y salida al área roja, con supervisión epidemiológica estricta, además la colocación



▲ UCCM, 21 de marzo de 2020. Horas de la tarde. Plaza de actos. Despedida de la BMC que partió a Italia, región Lombardia, a enfrentar la epidemia de Covid-19. El ministro de Salud Pública de Cuba Dr. José Angel Portal Miranda, 3ro de derecha a izquierda, despide a la BMC. En el extremo de la derecha la Dra.C Marcia Cobas Ruiz, viceministra a cargo de la Cooperación Médica Internacional. (Foto tomada del Anuario UCCM 2019).

de los baños podálicos a las entradas y salidas para realizar descontaminación efectiva con hipoclorito a la concentración de 0,5 %. Se establecieron los protocolos de tratamiento a los pacientes y la seguridad biológica para el personal, con los niveles de protección adecuados para este medio, además se aseguraron los cálculos de los suministros diarios para esta estructura. También fueron precisados los protocolos de emergencia para seguridad y protección contra incendios.

Con la presencia del equipo de trabajo italiano, compuesto por enfermeros y médicos generales, y el cubano, integrado por 17 especialistas en Medicina General Integral y 15 enfermeros, además de un especialista de Medicina Interna en cada turno de trabajo de la mañana, se comenzó a organizar la estructura de recursos humanos y las condiciones de trabajo con el material gastable, la familiarización con los procesos de enfermería, la realización de las extracciones de sangre arterial para las gasometrías y otros procedimientos que necesitaban adaptación a los requerimientos específicos de la tecnología usada en el país.

El día 25 terminó la etapa de entrenamiento, en la que se enfatizó en los siguientes aspectos, que permitió la habilitación de las 32 camas hospitalarias. Fueron:

- Adaptación de los protocolos, asignación de la logística necesaria y el inicio de la fase operativa del hospital de campaña.
- Organización del stock de fármacos y soluciones para hidratación parenteral, según el nivel de atención definido

para pacientes con mediana complejidad y cuidados progresivos;

- Identificación del material gastable necesario para los procedimientos de enfermería, tales como: canalización de venas, sondas vesicales, de levine y otros.
- Verificación y disponibilidad operativa del banco de oxígeno, que garantizaría la terapia respiratoria.
- Disponibilidad de los medios de protección y la política de disposición final del material desechable utilizado, el alcohol gel en soluciones para la desinfección de las manos y los espejos utilizados en las áreas de cambio de ropa y colocación del equipo de protección individual para el auto chequeo de las medidas de bioseguridad.
- Realización de la prueba con carga de los sistemas de grupos electrógenos y el funcionamiento de la calefacción interna.

El día 26 de marzo el hospital de campaña comenzó a atender los primeros 16 casos positivos de la Covid-19, que provenían del servicio de urgencias del hospital. Al día siguiente, ya se contaba con 23 pacientes internados en el hospital de campaña.

Después de 60 días de intensa labor los profesionales cubanos del Contingente Henry Reeve realizaron 5 mil 667 atenciones médicas y 3 mil 556 procedimientos de enfermería, salvaron 219 vidas, adquirieron una invaluable experiencia en el tratamiento a pacientes enfermos por Covid-19 y reforzaron los conocimientos de bioseguridad y manejo de situaciones de graves epidemias en un hospital de campaña.

Descripción de los principales indicadores

En la atención hospitalaria realizada durante el periodo de trabajo de la BMC, se desarrollaron magníficas relaciones interpersonales y de intercambio de experiencias entre los profesionales italianos y cubanos, lo cual permitió un ambiente positivo de cooperación. En este centro hospitalario se crearon capacidades para la atención conjunta a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Neumología y Medicina Interna (Ver tabla adjunta).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, solo dedicada a pacientes críticos, se brindaron 228 atenciones médicas, se salvó la vida a tres pacientes, (dos fallecieron); en el servicio de Medicina Interna, que solo recibió pacientes graves y de cuidado, se brindaron un total de mil 800 atenciones médicas y se salvó la vida a 111 pacientes (cuatro fallecieron), y en el servicio de Neumología, que también atendió pacientes graves y de cuidado, las atenciones médicas llegaron a 854: se salvaron 50 vidas y cuatro pacientes fallecieron.

Actividades realizadas según servicios prestados en el hospital de Crema, Italia, 2020

Servicios	Total atenciones	Total fallecidos	Total altas
Terapia Coronaria	228	2	3
Medicina Interna	1 800	4	111
Neumología	854	4	50
TOTAL	2 882	10	164

Fuente: BMC, Lombardia

En el hospital de campaña se realizaron por los colaboradores cubanos, con la aplicación de los protocolos establecidos para este nivel de atención, un total de 2 mil 644 atenciones médicas a pacientes de cuidados progresivos y egresaron directamente hacia su residencia a 55 pacientes, así como trasladó, hacia el interior del hospital general de Crema, a 30 pacientes. No hubo fallecidos en el hospital de campaña y durante la segunda fase se comenzó a realizar la rehabilitación precoz de pacientes antes de egresar del hospital.

Al finalizar la etapa se habían brindado un total de 5 mil 526 atenciones médicas y 3 mil 676 procedimientos de enfermería, se logró salvar la vida a 219



pacientes. Se lamentó la muerte de 10 personas.

Se realizaron exámenes de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en tiempo real a todos los miembros de la brigada médica, cuyos resultados fueron negativos, se siguió el protocolo de aislamiento de 14 días, donde se realizaron tomas de temperatura y monitoreo de síntomas. Al finalizar el periodo ningún miembro mostró evidencias de contagio, lo que demostró que cumpliendo todas las medidas de bioseguridad se logra una protección eficaz.

Las lecciones aprendidas

Se logró un fructífero intercambio científico, donde se desarrollaron ideas conjuntas para aplicar en la atención a los pacientes. En los días iniciales de trabajo surgieron las primeras modificaciones a los protocolos de la OMS, debido al estudio de las necropsias realizadas en diferentes hospitales de la región donde se demostraba más claramente la fisiopatología de la enfermedad por etapas.

Hasta ese momento no existía un modelo predictivo del comportamiento de la enfermedad, una vez que se declaraba al paciente confirmado, la variabilidad de los síntomas había demostrado ser expresión de una de las características fundamentales de este tipo de agente biológico.

Funcionamiento de la logística, infraestructura y logros

Se alcanzó la operatividad de la BMC en 72 horas, con estabilidad del personal sanitario, entrenamiento en bioseguridad y adecuado establecimiento de turnos de trabajo y descanso.

Se gestionó la transportación segura y fluida del personal, para realizar los relevos de los turnos de trabajo y descanso.

Se estableció una comunicación efectiva con los principales jefes de servicios y la máxima dirección sanitaria en el lugar donde se laboró.

Se logró garantizar el suministro adecuado de los medios de protección individual y elevar diariamente la percepción del riesgo a contaminarse en el personal sanitario, con el concurso de los epidemiólogos para el entrenamiento, supervisión y control de la actividad.

La población mostró el reconocimiento



▲ Hospital de campo, Crema, Lombardía, Italia, 23 de abril de 2020. El Dr. Graciliano Díaz Bartolo, a la izquierda, acompañado por el Dr. Leosbel Pérez Gutiérrez, antes de entrar ambos a la Zona Roja para atender a los enfermos por Covid-19. (Foto tomada del Anuario UCCM 2019).

positivo al trabajo de la BMC, por la aplicación de los principios fundamentales de la ética médica, el altruismo, la humanidad y la solidaridad en momentos tan difíciles, lo que se convirtió rápidamente en apoyo para los cooperantes.

La BMC se insertó adecuadamente al sistema sanitario del país en que se trabajó, subordinando los recursos humanos a las necesidades locales, adhiriéndose totalmente a los protocolos de actuación establecidos en cada zona.

Consideración general

Fue efectiva la respuesta de la Unidad Central de Cooperación Médica del Minsap de Cuba para organizar y seleccionar en menos de 48 horas una brigada médica con características específicas y con la preparación necesaria para satisfacer los requerimientos para el enfrentamiento a esta emergencia provocada por una grave pandemia.

El trabajo realizado se consideró satisfac-

torio, cumpliendo con las expectativas y estrategias trazadas.

Cronología de hechos y eventos

La despedida de la brigada se realizó el día 21 de marzo en horas de la tarde, en la plaza central de la UCCM y fue presidida por el Dr. José Angel Portal Miranda, ministro de Salud Pública de Cuba y la Lic. Ana Teresita González Fraga, viceministra primera del ministerio de la Inversión Extranjera. En el acto participaron los 52 colaboradores y el consejo de dirección de la UCCM, la viceministra de Salud Pública, Dra. C Marcia Cobas Ruiz, y otros cuadros del Minsap. Hubo presencia de prensa nacional y extranjera acreditada en Cuba.

En Lombardía los encuentros con autoridades del país fueron con:

- Sr. Giulio Galler, representante de Salud de la Región de Lombardía.
- Sra. Stefania Bonaldi, la Sindaco (Alcalde) de la ciudad de Crema.
- Sr. Cristhian Ferrari, representante de Relaciones Internacionales de la región de Lombardía.

Las autoridades sanitarias que actuaron como contraparte fueron:

- Sr. Rodrigo Pallegata, director general de Salud en Crema.
- Sr. Roberto Fogliarini, director de Epidemiología.
- Sr. Giovanni Angelo Mussi, jefe de la Protección Civil.

Condecoraciones otorgadas:

- Medalla otorgada por la alcaldía y protección civil en reconocimiento por la obra humanista.
- Dos placas de reconocimiento, una de la alcaldía de la ciudad y otra por los Servicios Médicos Regionales.

La cobertura mediática fue intensa y abundante, se realizaron varias entrevistas para canales de la televisión nacional de Italia, Tele cinco, España y Telesur, y se realizó un documental por la revista del partido de los trabajadores de Bélgica. Los canales de la televisión cubana divulgaron el trabajo de la brigada médica en Italia, primera del Contingente Henry Reeve que cumplió misión en el Viejo Continente.

Turín, Italia

- Fecha de fin de la misión: 20 de julio 2020.
- Fecha de regreso a Cuba: 20 de julio 2020.

Nombre oficial del país	República Italiana (Piamonte, Turín)
Superficie en km ²	Piamonte 25 402
Capital	Roma
Continente o área geográfica	Europa
Idioma oficial y otros	Italiano
Población según último censo	Piamonte 4 356 406 hab.
Población estimada para el año del suceso	Turín 946 303 hab.
Población atendida por la BMC	Turín 911 823 hab.

cas del país, situación epidemiológica y medidas de bioseguridad.

- Fecha de salida de Cuba: 12 de abril de 2020.
- Fecha de llegada al país de destino: 13 de abril de 2020.
- Fecha de llegada al hospital adaptado OGR de Turín: 14 de abril 2020.
- Fecha de inicio del trabajo: 19 de abril de 2020.

El equipo de 38 colaboradores fue despedido en la tarde del 12 de abril, en la plaza de la UCCM, por la Dra.C Marcia Cobas Ruiz, viceministra de Salud Pública; el Dr. Jorge Delgado Bustillo, director de la UCCM, y el Dr. Santiago Badía, secretario general del Sindicato de la Salud Pública. Participaron alrededor de otras veinte personas y al menos cuatro medios de prensa entre nacionales e internacionales.

La actividad médico-asistencial y social de la brigada fue intensa, tuvieron encuentros y contactos con autoridades y amigos y fueron agasajados con varios reconocimientos. Algunas fechas notables se citan a continuación.

El 19 de abril se realizó la inauguración oficial del hospital adaptado OGR de Turín a las 2:00 p. m. con la presencia del señor Alberto Cirio, presidente de la región de Piamonte, la señora Chiara Appendino, alcaldesa de la ciudad de Turín, el Dr. Julio Guerra Izquierdo, jefe de la BMC, y el señor Michele Curto, presidente de AICEC (Agencia para el intercambio cultural y económico con Cuba). Vía Internet participó desde Roma el embajador de Cuba en Italia, Lic. José Carlos Rodríguez, y también directivos de salud italianos y autoridades militares que estuvieron a cargo de la construcción del hospital.

El 13 de julio de 2020, con la presencia del vicepresidente de la región de Piamonte, el presidente del Consejo Regional y otros miembros del Consejo, a las 10:00 a. m. en el hospital OGR se le hace entrega a los 38 colaboradores de la distinción Honoreficiencia al mérito civil, otorgada por el Consejo Regional del Piamonte.



▲ Turín, julio de 2020. Colaboradores de la BMC en Turín junto a profesionales italianos en el “Árbol de la vida” a la entrada del Hospital OGR. De pie, segundo de izquierda a derecha, el cónsul general de Cuba en Milán, Lic. Llanio González Pérez; en el centro, frente a la bandera de Italia, extremo izquierdo, el Dr. Sergio Livigni, director del hospital; al frente de la bandera cubana el Lic. Enrique Ubieta Gómez, filósofo, escritor y cronista de la brigada, y el primero de derecha a izquierda el Dr. Julio Guerra Izquierdo, jefe de la brigada Henry Reeve en Turín.

Italia (su nombre oficial es República Italiana). En la Región de Piamonte se encuentra el municipio de Turín, a donde llegó una brigada medica cubana para combatir la pandemia de Covid-19, uniéndose así a su homóloga que ya se encontraba en Lombardía.

Llegaron al destino por medio de un vuelo chárter de la aerolínea Blue Panorama, haciendo un vuelo directo de la Habana hasta Turín. Durante toda la misión la brigada estuvo hospedada en la residencia estudiantil tecnológica vía Borsellino, en la localidad de Turín, la cual ofrecía excelentes condiciones de alojamiento: una habitación para cada colaborador, Internet, teléfono, servicio de lavandería, entre otros.

La cronología del trabajo de esta brigada, que fue de 3 meses y una semana, es como sigue:

- Entre el 20 de marzo y el 12 de abril de 2020 periodo de concentración en la UCCM.
- En esos días preparación previa a la salida al exterior sobre las característi-



▲ Parque Dora, ciudad de Turín, abril-julio de 2020. Mural pintado por un grupo de jóvenes italianos en agradecimiento a la labor de la brigada médica cubana Henry Reeve, durante el tiempo que la brigada estuvo salvando vidas italianas.



▲ Frente a la alcaldía de Turín, 14 de julio de 2020. La BMC Henry Reeve después del otorgamiento de la ciudadanía honoraria al Dr. Julio Guerra Izquierdo (primero de derecha a izquierda), jefe de la brigada, en representación de los 38 colaboradores que la conformaron. En la foto el cónsul de Cuba en Roma, cuarto de pie de derecha a izquierda, Lic. Félix Lorenzo González.

El 14 de julio de 2020 en una de las salas del ayuntamiento de Turín, a las 11:00 a. m., y con la presencia de la señora Chiara Appendino, alcaldesa de Turín, el señor Francesco Sicari, presidente del Comunal de Turín, y el señor Michele Curto, presidente de AICEC, se le hizo entrega al Dr Julio Guerra Izquierdo, jefe de la BMC, en representación de toda la brigada, de la ciudadanía honoraria que otorga la municipalidad de Turín.

El trabajo de los profesionales cubanos fue intenso y dedicado en los 3 meses y una semana que asistieron al pueblo de Turín. Los principales indicadores del trabajo realizado se muestran a continuación:

- Pacientes hospitalizados: 177.
- Atenciones médicas hospitalarias: 4 mil 424.
- Procederes y acciones de enfermería: 86 mil 310.
- Vidas salvadas: 116.
- Letalidad hospitalaria: 0,56 %.

Durante la estancia de la brigada en esta localidad del norte italiano hubo comparecencias de sus miembros en programas de radio o televisión y se concedieron entrevistas. El canal RAI de la televisión italiana y el periódico La Stampa hicieron reportes sobre su presencia y trabajo.

Se confeccionó un libro al término de la misión titulado “Cubanos en Turín”, con la ayuda del escritor Enrique Ubieta Gómez y con la colaboración del centro de estudios

Italia-Cuba en Turín, donde se muestran las experiencias profesionales de la brigada y el agradecimiento de varias personas en Italia por el trabajo de la brigada médica Henry Reeve.

Nombres de los colaboradores de la BMC Henry Reeve en Turín

1. Dr. Julio Guerra Izquierdo, 44 años, jefe de la brigada.
2. Lic. Lester Cabrera Chávez, 46 años.
3. Lic. Leonardo Baños Carmona, 46 años.
4. Lic. Osiel Capote Porras, 43 años.
5. Lic. Liván Álvarez Folgado, 45 años.
6. Lic. Eduardo Martínez Valero, 41 años..
7. Lic. Jorge Madiedo Hernández, 58 años.
8. Lic. Miguel Ángel Sánchez González, 55 años.
9. Lic. Norberto Pena Peña, 57 años:.
10. Lic. Noel Hernández Roque, 50 años.
11. Lic. Hugo Alberto Miranda Valdés, 55 años.
12. Lic. Oscar Luis Silverio Martínez, 53 años.
13. Lic. Ricardo Zamora Álvarez de la Campa, 50 años.
14. Lic. Víctor Lázaro Guerra Viera, 32 años:.
15. Lic. Onelio Díaz Córdova, 46 años.
16. Dr. Adrián Ramón Benítez Proenza, 52 años.
17. Dr. René Aveleira Cutiño, 51 años.
18. Dr. Miguel Acebo Rodríguez, 37 años.

19. Dr. Abel Tobías Suárez Olivares, 43 años.
20. Dr. Jaime Zayas Monteagut, 48 años.
21. Dr. Manuel Emilio López Sifontes, 54 años.
22. Dr. Barbiel Nápoles Rodríguez, 46 años.
23. Dr. Roberto Javier Avilés Chis, 27 años.
24. Dr. Alejandro Bombino Rodríguez, 30 años.
25. Dr. Samuel Isaac Prada López, 34 años.
26. Dr. Leonel Toledo Gálvez, 29 años.
27. Dr. Jorge Luis Arenas Font, 27 años.
28. Dr. Silvio Daudinot Montero, 48 años.
29. Dr. Roelky Velázquez Turro, 30 años.
30. Lic. José Luis Rodda Argüelles, 58 años.
31. Dr. Mauricio González Hernández, 31 años.
32. Dr. Luis Miguel Osoria Mengana, 29 años.
33. Lic. Raúl González García, 32 años.
34. Lic. Julio Ortiz Rodríguez, 51 años..
35. Dr. Adalberto García López, 32 años.
36. Dr. Yoidel Santines Acuña, 38 años.
37. Dr. Karel Peña González, 31 años.
38. Lic. Enrique Ubieta Gómez, 61 años. Ensayista y periodista. Ha acompañado a los médicos y enfermeros cubanos en sus misiones en Nicaragua, Honduras, Guatemala, Haití (1999-2000), Venezuela (2005-2006), Liberia, Sierra Leona y Guinea Conakry (2014-2015).

Veracruz, México

Fecha de inicio de la misión: 25/05/2020
 Fecha de finalizada: 27/10/2020



▲ **Jornada Científica, Hospital General de Boca del Río, Veracruz, 9 y 10 de octubre del 2020.** Colegas cubanos y mexicanos. Sentado al centro, con saco y corbata, el Dr. Mario Amat, director de la institución hospitalaria, a su derecha el Dr. Leonardo Ramírez Rodríguez, jefe de la brigada Médica Henry Reeve en el Estado de Veracruz.

La brigada médica estuvo integrada por 281 colaboradores, 169 mujeres (60,1 %) y 112 hombres (39,9 %), estando representadas todas las provincias de Cuba.

Distribución según categoría ocupacional

Especialidades	No.
Médicos	174
Jefe de Brigada	1
Epidemiólogo	5
Medicina Interna	5
Médico Intensivista	7
MGI	153
Pediatra	3
Licenciados	106
Licenciados en Enfermería	103
Licenciada en derecho	1
Logísticos	2
Ingeniero Electromedicina	1
Total general	281

El 60% de los colaboradores tienen una edad entre 36 y 55 años, el 93 % más de 10 años de experiencia laboral y el 95 % ha cumplido anteriormente misión médica sanitaria internacional.

Se trabajó en 11 brigadas, ubicadas en 9 municipios, todas en la actividad hospita-



▲ **Zona roja, Hospital Regional de Río Blanco, Veracruz, mayo-octubre 2020.** Dr. Jorge César Pedrosos, especialista de Medicina Interna, en sus labores asistenciales.

ria, distribuidos los colaboradores de la siguiente manera:

- Hospital Regional de Poza Rica: 27.
- Hospital General de Tuxpan: 9.



▲ **Centro de Alta Especialidad, Xalapa, Veracruz, mayo-octubre 2020.** El Lic. Eduardo Rivera Guevara, cuida como suyo a un lactante enfermo de Covid-19 que salvó su vida.

- Centro de Alta Especialidad de Xalapa: 21.
- Centro de Atención Médica Extendida (CAMEX) de Xalapa: 42.
- Hospital de Alta Especialidad de Veracruz: 21.
- Centro de Atención Médica Extendida de Veracruz: 14.
- Hospital General de Boca del Río: 18.
- Hospital Regional de Río Blanco: 16.
- Centro de Atención Médica Extendida de Orizaba: 37.
- Hospital General de Minatitlán: 20.
- Hospital Regional de Coatzacoalcos: 52.
- En la dirección de la brigada: 4.

Como parte de las actividades establecidas en el Acuerdo de Cooperación, que permitió la presencia de la Brigada Henry Reeve en el Estado, se realizó una Jornada Científica Cuba-México los días 9 y 10 de octubre en cada uno de los Hospitales y Centros de Atención Médica Extendida (CAMEX).

En el encuentro se presentaron 65 trabajos de investigación con la participación de cubanos y mexicanos, tanto de forma presencial como a través de videoconferencias. En cada encuentro se debatieron temas relevantes para el manejo de epi-



▲ Veracruz, 27 de octubre de 2020. Acto de agradecimiento y despedida a la brigada médica. Al centro el Ing. Cuitláhuac García Jiménez, gobernador del Estado, a su derecha el Dr. Roberto Ramos Alor, secretario de Salud del Estado, y a su izquierda el Dr. Leonardo Ramírez Rodríguez, jefe de la brigada médica, acompañados por todos los colaboradores cubanos.



▲ La Habana, octubre de 2020. Acto de recibimiento de la brigada presidido por el presidente de la República Miguel Díaz-Canel Bermúdez. El Presidente hace entrega de la “Bata País” al Dr. Leonardo Ramírez Rodríguez, jefe de la brigada, la cual recibe en representación de los 281 miembros del contingente.

demias graves como lo es la Covid-19. En esos eventos tanto por la dirección de la Secretaría de Salud del Estado y los directores de hospitales, se resaltó la labor de la BMC y los resultados alcanzados. Hubo numerosas muestras de agradecimiento.

Principales resultados del trabajo

Total de casos vistos	58 289
De estos casos Covid-19	53 777
De estos casos No Covid-19	4 512
Vidas salvadas	2272
Procederes de Enfermería u otros	236 666



▲ Volcán Popocatepetl. Fuente: Wikipedia.

Ciudad de México, México

Nombre oficial del país	Estado Unidos Mexicanos
Superficie en km ²	Ciudad de México 1495
Capital	Ciudad de México
Continente o área geográfica	Sur de América del Norte, América Central
Idioma oficial y otros	Español
Población según último censo ...	Ciudad de México 9 209 944 hab.
Población estimada para el año del suceso	Ciudad de México 9 003 827 hab.
Población atendida por la BMC 1 421 230 hab.	

Los colaboradores de la BMC del Contingente Henry Reeve llegaron a la ciudad capital de la querida y fraterna nación en el mes de diciembre de 2020 para, junto a sus colegas mexicanos, combatir la pandemia de Covid-19. Varios vuelos chárteres de la Fuerza Aérea Mexicana los trajeron desde La Habana.

La cronología de las acciones ejecutadas por la BMC es como sigue:

- Concentración en la UCCM (el grupo estuvo concentrado en dos momentos. El primer grupo de 500 miembros

entre los días 4 y 13 de diciembre de 2020, y el otro de 196, entre los días 7 y 10 de enero de 2021).

- La preparación, en la que participaron todos los colaboradores, previa a la salida a cumplir la misión, presidida por la viceministra de salud Pública, Dra. Regla Angulo Pardo.

- Fecha de salida de Cuba y llegada al destino: 14 y 17 de diciembre de 2020 el primer grupo, y 11 y 12 de enero de 2021 el segundo.
- Fecha de inicio del trabajo Se llegó a las posiciones de trabajo el mismo día de llegada al país y las fechas de inicio del trabajo fueron:
 - SEMAR (Secretaría de Marina): 18 de diciembre de 2020.
 - SEDENA (Secretaría de Defensa Nacional): 15 de diciembre de 2020.
 - ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores): 15 de diciembre de 2020.



▲ **Unidad Operativa Hospitalaria Chivatito, 30 de diciembre de 2020.** Matutino especial de la BMC donde los colaboradores expresan su compromiso con la Revolución cubana. Al frente de la actividad el Dr. Abel Tobías Suárez Olivares, miembro de la brigada. Participaron 112 colaboradores.



▲ **Unidad Operativa Hospitalaria Chivatito, 7 de abril de 2021.** Acto de despedida de la brigada médica cubana que durante cuatro meses laboró en las instalaciones de SEDENA. Participaron 86 colaboradores en representación de los 426 que trabajaron en las tres instituciones hospitalarias del ejército mexicano. En la presidencia, de izquierda a derecha, Lic. Pedro Núñez Mosquera, embajador de Cuba; Sra. Adriana Guzmán, de la oficina de la presidencia de la República, General Brigadier Médico Cirujano Carlos César Maya Calvo, subdirector administrativo de la dirección de Sanidad de la SEDENA; Teniente Coronel de Caballería Honán Villanueva Durán, administrador del hospital temporal El Chivatito, y Dr. Julio Guerra Izquierdo, jefe de la BMC.



dores del Estado): 14 de enero de 2021.

- Fecha de fin de la misión. Para el primer grupo de 577 colaboradores, 15 de abril de 2021.
- Fecha de regreso a Cuba: Se produjeron cinco vuelos de regreso desde el día 16 de marzo de 2021 hasta el 15 de abril de 2021).
- Tiempo total de la misión: Cuatro meses.

Todos los grupos de colaboradores fueron despedidos en diferentes momentos antes de su partida, en la Plaza de Actos de la UCCM, por la Dra. Regla Angulo Pardo, viceministra de Salud Pública, el Dr. Jorge Delgado Bustillo, director de la UCCM, y el Dr. Santiago Badia, secretario general del Sindicato de la Salud.

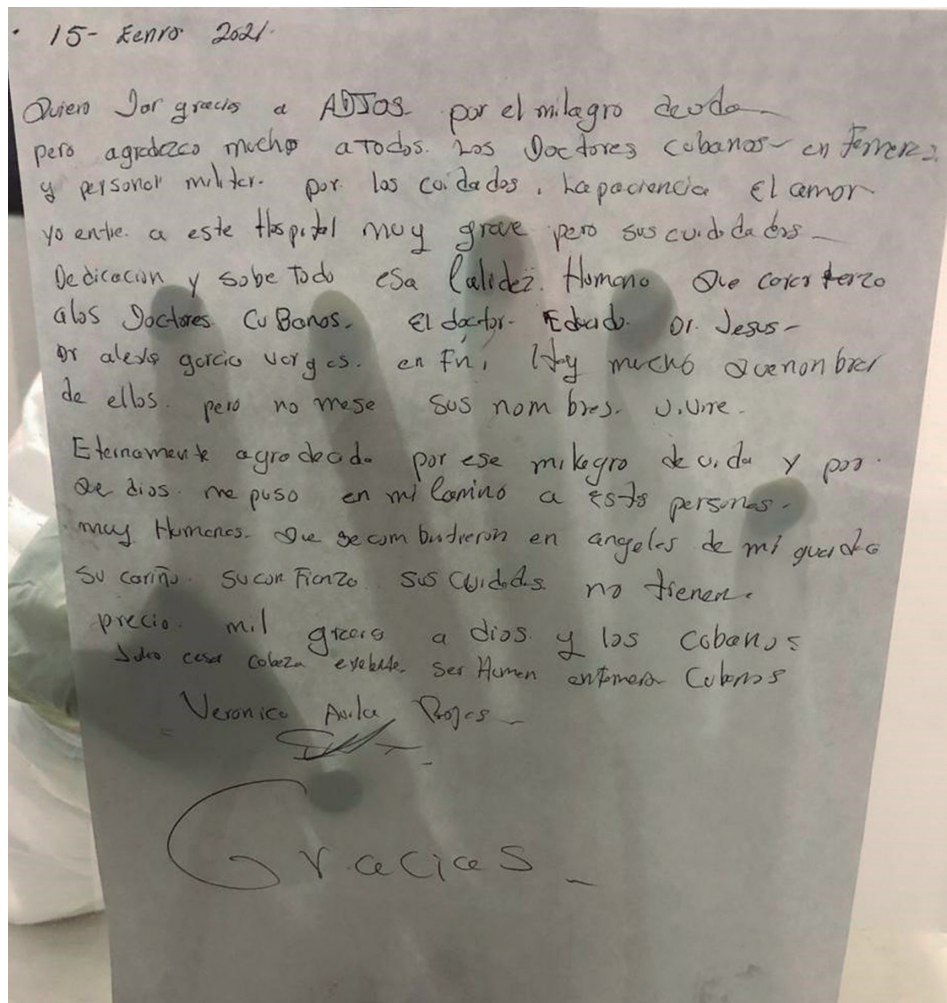
Durante toda la misión la brigada fue destinada a trabajar para tres instituciones en cinco instalaciones de salud.

El primer grupo de 500 colaboradores, que viajó en cuatro vuelos entre el 14 y el 17 de diciembre de 2020, fue destinado a dos instituciones militares: el hospital de SEMAR y en SEDENA donde se trabajó en tres instalaciones adaptadas: en la unidad militar El Chivatito, el Campo 1 Militar y en el hospital constituyente. En estos lugares de SEDENA los 426 colaboradores trabajaron en lugares de campaña y descansaban en albergues con literas. En el caso de SEMAR los 74 colaboradores trabajaron en un hospital con excelentes condiciones y avanzada tecnología. Descansaban en un hotel de la Marina, acondicionado para este fin.

El segundo grupo de 196 colaboradores llegó entre los días 11 y 12 de enero de 2021 para trabajar en un hospital recién concluido del ISSSTE en el municipio Tlahuac en la propia ciudad mexicana. Estos colaboradores descansaban inicialmente en cuatro hoteles destinados para este fin: el Galería Plaza, el Fiesta Inn, el City Express plus y el City Express ebc.

La actividad asistencial se resume a continuación:

- Total de casos vistos: 3 mil 419.
- Vidas salvadas: mil 467 pacientes.
- Letalidad hospitalaria: 9,7 %.
- Procederes y acciones de enfermería: 307 mil 644.
- Procederes médicos invasivos: 990.
- Acciones de prevención: 55 mil 41.
- Pacientes rehabilitados: mil 100



▲ **Unidad Operativa Hospitalaria Chivatito, 15 de enero de 2021.** Carta que muestra una colaboradora cubana desde el cristal de la Zona Roja, escrita por una paciente enferma de Covid-19, mostrando el agradecimiento a todos los colaboradores cubanos.

Todos los vuelos arribaron al aeropuerto Benito Juárez de la Ciudad de México, donde fueron recibidos por el embajador de Cuba, Lic. Pedro Núñez Mosquera, y otras autoridades de Gobierno mexicano entre los que estaban el Lic. Lázaro Cárdenas, asesor del Presidente y el Dr. Ramiro López, director nacional normativo del ISSSTE. Estas dos personas fueron las principales autoridades que actuaron como contraparte con la dirección de la brigada médica cubana en suelo azteca.

Entre otros asuntos de interés estuvieron:

- Aplicación de la vacuna de Pfizer al 100 % de los colaboradores previstos y a un 98 % de colaboradores con las dos dosis. De los 577 colaboradores que hasta el 15 de abril de 2020 habían regresado al país ninguno fue positivo a la Covid-19 a su llegada a Cuba.
- En dos de sus reuniones de la mañana el presidente de México, Excelen-

cia Andrés Manuel López Obrador, agradeció públicamente la labor de los colaboradores cubanos que formaban parte de la brigada Henry Reeve. El presidente cubano, compañero Miguel Díaz-Canel Bermúdez, agradeció el gesto del mandatario mexicano.

- Fue entregado un reconocimiento especial y por escrito a cada uno de los colaboradores que trabajaron en el hospital ISSSTE de Tlahuac, por el Dr. Ramiro López Elizalde, director normativo nacional del ISSSTE.
- A solicitud del gobierno de México quedaron trabajando por un periodo extendido a tres meses, 100 colaboradores de la brigada Henry Reeve en el hospital del ISSSTE de Tlahuac, dirigidos por el Dr. Abel Tobías Suárez Olivares.

Islas Vírgenes Británicas

Segunda Brigada Médica Cubana

La colaboración médica en este territorio tiene lugar, por primera vez, en el contexto de la larga historia, de 60 años de asistencia sanitaria de Cuba en el mundo.

Los colaboradores de la segunda brigada arribaron el 25 de marzo del 2021 y en su primera semana de trabajo realizaron una jornada de orientación y entrenamiento con el objetivo de conocer todo lo relacionado con el Reglamento, Código de Ética

y política de empleo del Hospital Peblees, donde llevarían a cabo su práctica profesional. En ese contexto recibieron conferencias y entrenamiento sobre el trabajo de los diferentes servicios. Realizaron además un recorrido por todo el hospital para conocer en el terreno el funcionamiento de esos servicios.

Dentro del programa de control sanitario internacional por parte de las autoridades isleñas se les realizó la prueba de Mantoux a todos los miembros de la brigada, que resultaron negativas y se les administró la

primera dosis de la vacuna AstraZeneca contra la Covid-19.

Una brigada anterior a esta arribó a las Islas Vírgenes Británicas el 25 de julio de 2020, cuyos miembros les transmitieron experiencias y consejos para el mejor desempeño de su trabajo.

Durante su estancia, como miembros del Contingente Henry Reeve se mantuvieron vinculados a la Patria con la actualización de su dinámica y desarrollo social y económico. Los matutinos sirvieron para cumplir ese objetivo.



▲ Road Town, 25 de marzo de 2021. Llegada de la segunda brigada del Contingente Henry Reeve a las Islas Vírgenes Británicas. Autoridades locales acompañan a los colaboradores.



▲ Road Town, abril de 2021. Miembros de la brigada portan carteles que conforman el nombre de Henry Reeve, contingente de igual nombre y al cual pertenecen con orgullo y patriotismo.



▲ Islas Vírgenes Británicas. Fuente: Wikipedia.



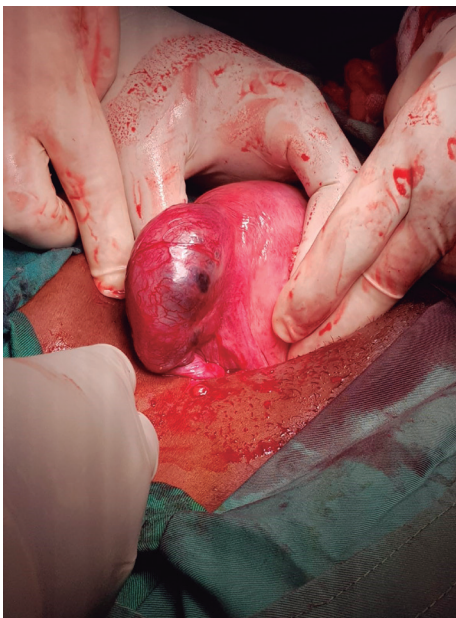
Montserrat

Nombre oficial del país	Montserrat
Superficie en km ²	102
Capital	Brades
Continente o área geográfica	Caribe, Antillas menores
Idioma oficial y otros	Inglés
Población según último censo (2020)	5 017 hab.
Población estimada para el año 2020	5 017 hab.
Población estimada atendida por la BMC en 2020	5 017 hab.

Recibimiento de la Brigada Médica Cubana por parte de las autoridades del país:

En la tarde del 21 de julio del 2020 arribó por primera vez, una brigada médica cubana, a una Isla Inglesa de ultramar, la que fue recibida en el aeropuerto por las autoridades del país, entre las que estaba presente el Premier, Sr. Taylor Farrell, y el ministro de Salud Pública, Sr. Charles T. Kimon.

La brigada estuvo compuesta por 14 profesionales, especialistas en Obstetricia, Pediatra, Enfermería, MGI y Medicina Interna.



▲ **Salón de operaciones, Glendon Hospital, 7 de septiembre de 2020.** Embarazo ectópico cornual derecho. Intervención quirúrgica realizada por Dr. Nelson Pérez Rumbaut, especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia (Procede de la provincia de Cienfuegos en Cuba).

Gracias al trabajo desempeñado por la brigada médica se logró establecer una misión permanente en un país donde no había precedente de esta. Un ejemplo es la actividad quirúrgica desempeñada por el Dr. Nelson Pérez Rumbaut, especialista II Grado en Ginecología-Obstetricia, el cual diagnosticó y operó oportunamente a una paciente con embarazo ectópico cornual, salvándole la vida y logrando su rápida recuperación.

LA JORNADA CIENTÍFICA

Si la llegada de una brigada médica a esta pequeña isla antillana resultó un acontecimiento inédito, también lo fue el que se realizara una Jornada Científica.

Tuvo lugar en Glendon Hospital el 3 diciembre de 2020 y participaron 13 colaboradores, 25 profesionales del país y 6 extranjeros. Por el Minsa estuvieron presentes 3 funcionarios. Se presentaron 16 trabajos: 13 por los colaboradores cubanos, 2 por los profesionales nacionales y 1 por un especialista extranjero.

Por especialidad los temas fueron de Medicina Interna (2), Ginecología-



▲ **Aeropuerto John A. Osborne, Montserrat, 21 de julio de 2020. Recibimiento de la BMC.**

Primera fila de izquierda a derecha Honorable Easton Taylor Farrell, Premier; Sra. Verónica Dorsette-Hector, secretaria del Parlamento, y el ministro de Salud Pública, Sr. Charles T. Kimon. Los colaboradores sostienen la enseña nacional de Cuba.

Obstetricia (2), Anestesia (1), Pediatría (1), MGI (1), Cirugía (1), Enfermería (8). Se premiaron 2 trabajos y el más sobresaliente fue "Protocolo de actuación ante la hemorragia obstétrica" de Dr. Nelson Pérez Rumbaut, Dra. Nancy María Rodríguez León y Dr. Osmar Batista Kushinski.

Este trabajo tuvo un impacto en el país, pues no existía precedente de un protocolo de actuación ante las hemorragias obstétricas. El protocolo desarrollado permitió capacitar al personal médico y de enfermería en cuanto al manejo de la principal causa de muerte materna. Se identificaron las limitaciones de recursos materiales en el país para tratar esta complicación obstétrica.



▲ **Glendon Hospital, consulta externa, 28 de septiembre de 2020.** El Dr. Nelson Pérez Rumbaut, reevalúa a la paciente recuperada de embarazo ectópico cornual derecho.

Andorra

La Brigada Médica Cubana, conformada por 39 colaboradores, llegó al Principado de Andorra el 30 de marzo de 2020 a solicitud del gobierno y las autoridades sanitarias, debido a la alta incidencia de contagio provocada por la Covid-19. Fue conformada en la noche del 29 de marzo.

Un viaje para recordar

Ya en el avión de la línea Iberia, alrededor de las doce de la noche de ese día 29, la tripulación hizo un reconocimiento a la brigada y ofrece palabras de elogio: "Gracias a los médicos cubanos por brindar esta ayuda humanitaria". Nueve horas después en el aeropuerto de Madrid los chóferes de los taxis presentes en el aeropuerto, al conocer de la llegada del personal cubano, tocan su claxon por varios minutos y aplauden su llegada.

En dos autobuses, con 19 y 20 colaboradores respectivamente, y con un guía de la gobernación andorrana presente en cada uno de ellos, partió la brigada al Principado de Andorra. Después de cerca de siete horas de camino llegó a Andorra la Vella, aproximadamente a las 4:30 a. m. del día 30. Son alojados en el hotel Panorama.

El arribo

En el lobby del hotel se encontraban el cónsul de Cuba en Barcelona Alain González, autoridades sanitarias y del gobierno del Principado. Después de expresar palabras de bienvenida y agradecimiento a la brigada médica se les entregó calzado, abrigos, pantalones, pulóveres. En ese momento había una fina llovizna, con temperatura cerca de cero grado Celsius. Cada colaborador fue ubicado en una habitación. El hotel Panorama tiene categoría cuatro estrellas y fue destinado únicamente a la BMC.

El Dr. Prats, vicedirector del Hospital Nostra Senyora de Meritzell, informó que a las 9:00 a. m. vendría personal del hospital para realizar el PCR a cada uno de los colaboradores, el cual se realizó como estaba previsto. La brigada se mantuvo en el hotel esperando el resultado. A las 48 horas se informó que había un colaborador positivo al virus SARS-CoV-2.

Un colaborador positivo a la Covid-19

El colaborador siempre se mantuvo asintomático, fue aislado inmediatamente en su habitación y luego en la institución destinada para aislamiento de casos positivos. Se aplicó a la BMC el protocolo de aislamiento y seguimiento para estos casos, comenzándose la cuarentena.

Se le repitió el PCR resultando negativo en todos los estudios subsiguientes. Los estudios de PCR se le realizaron al resto de los colaboradores, en dos ocasiones, previos al día 9 de abril, fecha en que se incorporaron al trabajo. Todos resultaron negativos

Durante este tiempo en cuarentena la BMC (en el hotel), y respetando y cumpliendo en extremo las medidas de bioseguridad, se desarrollaron diferentes actividades:

- Conferencias de temas importantes impartidos por los colaboradores de más experiencias, incluyendo cuatro colaboradores que estuvieron en la epidemia del Ébola en África Occidental.
- El personal sanitario del hospital, con experiencias en bioseguridad, explicaron de manera práctica todo el proceso concerniente al cambio de uniforme y medidas de protección individual.
- Se realizaron reuniones entre la dirección de la BMC y las autoridades sanitarias de Andorra, sobre la organización del trabajo previa a la incorporación de los profesionales y de acuerdo a los perfiles y necesidades reales.

El trabajo en el hospital Nostra señorya de Meritzell y el centro socio-sanitario El Cedre

El día 9 de abril comenzó la actividad laboral en Andorra. Los licenciados en enfermería, con perfil en terapia intensiva fueron ubicados en la Unidad de Cuidados Intensivos con 12 camas y los que lo tenían en enfermería general en las salas de Medicina destinadas a la Covid-19. Cinco especialistas fueron asignados a la UCI (dos intensivistas, un especialista en MGI con diplomado en terapia intensiva y dos especialistas en anestesia), una licenciada en enfermería con perfil en anestesia fue

ubicada en el salón de operaciones, cinco especialistas en Medicina Interna y un especialista de MGI fueron ubicados en las salas de Medicina y tres enfermeras generales en El Cedre.

Algunas dinámicas y características del trabajo fueron:

- Semanalmente los días martes y jueves se efectuaban reuniones de seguimiento entre la dirección de la BMC y el vicedirector y la jefa de enfermeras.
- El personal cubano que se encontraba en El Cedre tuvo un esquema de trabajo de lunes a sábado de 8:00 a. m. y 8:00 p. m. en las salas correspondientes y dos colaboradores licenciados en enfermería realizaban turnos nocturnos de 8:00 p. m. a 8:00 a. m.
- En el hospital los colaboradores cubanos se incorporaron al esquema de trabajo de turnos y guardias correspondientes a diurnos y nocturnos.
- La jornada laboral diurna se efectuaba de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y las guardias médicas y turnos de enfermería nocturnos de 8:00 p. m. a 8:00 a. m.
- El hospital se diseñó para la atención a pacientes con Covid-19. Se habilitó un mayor número de camas de UCI en dependencia del número de pacientes diagnosticados. Se alcanzaron 25 camas de terapia, todas cubiertas de pacientes críticos.
- Las salas con índice ocupacional de cerca del 90 % con este tipo de pacientes fueron atendidas por los colaboradores cubanos de conjunto al personal sanitario andorrano.

400 sanitarios andorranos dejaron de laborar en los dos primeros meses por diferentes causas, la más importante radicó en que un número considerable de ellos se enfermaron por Covid-19.

En la segunda mitad del segundo mes de trabajo (mayo), los enfermos diagnosticados disminuyeron considerablemente, los ingresos y los casos activos de igual forma, y las altas hospitalarias aumentaron.

El comportamiento de la epidemia acompañado de la incorporación del personal sanitario andorrano motivó que 13 colaboradores de la BMC culminaran su misión a finales de mayo, igual que 3 que regresaron por diversas razones días antes. Al día 30 de junio había 23 colaboradores, que continuaron un mes más a petición del país en correspondencia a las áreas y servicios que aún se necesitaba fortalecer para



▲ **Andorra La Vella, 28 de junio de 2020.** La ministra de Asuntos Exteriores del Principado de Andorra, agradece a la BMC que los apoyó en el enfrentamiento a la Covid-19. Fuente: www.minrex.gob.cu



▲ **Andorra La Vella, 27 de junio de 2020.** Cubanos residente en Andorra despiden a la BMC. Fuente: misiones.minrex.gob.cu

dar la estocada final a la erradicación de la pandemia.

En el mes de junio 21 colaboradores de la brigada, a excepción del jefe de la brigada médica y el responsable de logística, se incorporaron al trabajo directo con pacientes en El Cedre, en la sala de unidad de cuidados intensivos. Cuatro enfermeros se incorporaron al apoyo del pesquiasaje en la realización de PCR en un punto destinado a esos efectos. La población participó organizadamente.

Menos del 1 % de la población arrojan

resultados positivos al SARS-CoV-2, La situación epidemiológica fue mejorando progresivamente, ya casi no existían pacientes infectados por coronavirus en las camas del hospital y en el Cedre.

El ejemplo y dedicación frente a la acechancia

La prensa opositora acechaba constantemente a los colaboradores y a la dirección de la brigada médica, pero contrariamente y de forma constante se reconocía el trabajo y los resultados de la brigada médica por las autoridades sanitarias del hospital,

el ministro de Salud Pública, la ministra de Relaciones Exteriores y el Presidente del Gobierno, y en especial por el pueblo atendido por los profesionales cubanos.

El 25 de junio concluyó el trabajo asistencial de la Brigada Médica Cubana en Andorra. A partir de entonces comenzó un número de actividades preparadas por las autoridades sanitarias y de Gobierno en agradecimiento al trabajo de los colaboradores.

La labor de la BMC en Andorra contribuyó al mejoramiento de los indicadores epidemiológicos del país, lográndose que al término de la misión no existiera ningún caso nuevo de Covid-19, ni pacientes ingresados en UCI, lo que se consiguió con la disminución progresiva de casos activos y el aumento de las altas hospitalarias.

Los resultados de la BMC en Andorra fueron valorados públicamente como positivos, por las autoridades del Principado de Andorra, especialmente por las autoridades de Salud y la Cancillería.

Resultados asistenciales más relevantes del trabajo de la BMC:

Atenciones médicas a pacientes en UCI: 821.

Atenciones médicas y de enfermería a pacientes: 63 mil 349.

Total de atenciones a pacientes: 64 mil 170.

Pacientes recuperados de Covid: 739 (hasta día 24 de junio 2020).

Procederes médicos: Total 176.

- Ventilación mecánica: 31.
- Abordaje de la vía aérea: 14.
- Abordajes venosos profundos: 19.
- Marcapasos transitorios: 2.
- Diálisis continua: 9.
- Traqueotomía percutánea: 8.
- Pleurotomía: 4.
- Línea arterial: 18.
- Anestésicos: 57.
- Catéter de hemodiálisis: 14.

Procederes de enfermería: 63 mil 349.

- Invasivos: 9 mil 726.
- No invasivos: 53 mil 623.
- Curaciones: 860.

Kenia

La BMC del Contingente Henry Reeve que llegó a Kenia el 17 de julio de 2020 estuvo conformada por 20 especialistas que fueron ubicados en el Hospital Universitario Kenyatta.

- 1 En epidemiología y enfermedades infecciosas. Jefa de la Brigada.
- 4 Intensivistas.
- 3 Anestesiastas.
- 7 Medicina Interna.
- 1 Cardiología.
- 1 Nefrología.
- 1 Endocrinología.
- 2 Pediatría.

El Kenyatta University Teaching, Referral & Research Hospital (KUTRRH) es un hospital nacional de referencia con una capacidad de 650 camas y equipado con las comodidades médicas más modernas. El hospital está bien equipado para ofrecer servicios de oncología, traumatología y ortopedia, nefrología y emergencias. Está altamente especializado. Ofrece además servicios ambulatorios y para pacientes internados, respaldados por servicios de radiología de vanguardia, UCI de 24 camas y salones de operaciones. Cuenta con servicios e instalaciones de apoyo adicionales, como clínicas especializadas, cuartos para el personal, bloque académico, entre otros.

Los colaboradores estuvieron en cuarentena durante 10 días y luego en un entrenamiento hasta comenzar a trabajar en agosto.

Los principales resultados de su trabajo asistencial fueron:

Total de casos vistos: 9 mil 705 (Menores de 15 años: 19).

Exámenes:

- Ultrasonidos: 357.
- ECG: 45.

Atendidos en UCI: mil 53.

Procederes: Intubaciones: 21, Ventilación no invasiva: 252, Ventilación invasiva: 264, Ventilación prono: 12, USG pulmonar: 49, USG ocular: 6, Vía arterial: 39.

Atendidos por Nefrología: 980.

- Diálisis: 552.
- Catéter: 66.
- Cálculo del balance, equilibrio Ácido Básico y oxigenoterapia: 13.
- Abordaje profundo: 22.

Atendidos en Cardiología: 698.

- Ecocardiogramas: 302.
- ECG: 45.

Atendidos por Endocrinología: 717

Entre otras acciones de la brigada médica estuvieron:

- Capacitación en EKG a las enfermeras de la UCI.

- Asesoramiento al hospital en reunión con la firma MEDTRONIC para la adquisición de equipos y servicios de cardiología.
- Participación en teleconferencias sobre temas de nefrología, Medicina Interna, control y prevención de infecciones, manejo de pacientes con Covid-19.
- Participación en entrenamiento sobre aislamiento y medidas de precaución universal a personal del hospital.
- Docencia sobre ecocardiografía a técnicos.
- Elaboración de las políticas de: Lavado de manos, aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas y vigilancia de enfermedades transmisibles y manejo de brotes en el hospital.
- Participación en las actividades por el Día Global de Lavado de Manos y el Día Internacional de Lucha contra el VIH/Sida.



▲ Hospital Universitario Kenyatta, sala de atención a pacientes con Covid-19, primeros días de agosto de 2020. Tres especialistas cubanos, 2 mujeres y un hombre, listos para pasar a la Zona Roja.



Dominica

El nombre oficial del país es Mancomunidad de Dominica, tiene una extensión de 750 km², su capital es Roseau y en el 2018 la población se estimaba en 73 mil 148 habitantes (Fuente: Anuario UCCM 2018).

La BMC del Contingente Henry Reeve comenzó su tarea en esta isla del Caribe el 29 de marzo de 2020 y la finalizó el 5 de octubre del mismo año, por lo que su presencia se extendió por 6 meses y días. Estuvo integrada por 35 colaboradores, hombres y mujeres, de todas las provincias del país.

Su categoría ocupacional se presenta en la siguiente tabla:

Jefe de brigada (MGI)	1
Epidemiólogo	1
Pediatra	1
Clínico (Medicina Interna)	1
MGI	2
Licenciados de Enfermería	25
Tecnólogos de la Salud	4

En el 72,8 % de los colaboradores su edad fluctuaba entre 35 y 55 años, el 85,4 % tenían más de 15 años de experiencia laboral y el 92 % habían cumplido una misión internacionalista anteriormente, de ellos 21 en Venezuela. También es relevante que varios de ellos cumplieron misión bajo la bandera del Contingente: 2 en Sierra Leona, 2 en Mozambique, 1 en Nepal, 1 en Pakistán y 2 en Haití.

El trabajo de enfrentamiento a la Covid-19 se realizó en Zona Roja y en centros de aislamiento, además realizaron pesquisa activa a la población y en los puntos fronterizos marítimos y aéreos.

Luego de 6 meses de trabajo ya la Isla no tenía transmisión autóctona.



▲ Centro de hospitalización para pacientes aquejados por Covid-19, Roseau, abril de 2020. Los licenciados en Enfermería Josué y Luis momentos antes de pasar a la Zona Roja.

Granada

Nombre oficial del país	Granada
Superficie en km ²	344
Capital	Saint George
Continente o área geográfica	Antillas Menores, mar Caribe
Idioma oficial y otros	Inglés
Población según último censo (2013)	109 590 hab.
Población estimada para el año 2020	108 382 hab.
Población estimada atendida por la BMC en 2020	108 382 hab.

La brigada Henry Reeve que arribó el 23 de marzo de 2020 a la hermana nación insular, a la que la unen lazos históricos y patrióticos con el pueblo cubano, estuvo integrada por 7 colaboradores. Se insertó a la Brigada Médica Cubana que labora de forma permanente en el país.

Las especialidades del grupo son:

Especialidades	No.
Medicina Interna	1
Intensivista	1
Enfermeras Intensivistas	5

La disminución de la población estimada a atender se redujo de más de 100 mil a 60 mil debido a la pandemia, que se redujo el número de población a ser atendida por las restricciones de la movilidad de la población en periodos de pico de la enfermedad.

Los integrantes de la brigada se incorporaron al Hospital General de Saint George en la atención a pacientes con sospecha y diagnosticados con Covid-19. La pandemia en Granada se comportó de forma controlada y con no muchos casos durante el 2020, destacándose el hecho de no reportarse en el año casos fallecidos. Se brindaron 1 456 atenciones de enfermería. Hubo un alto reconocimiento por la población y las autoridades de Salud del país por el trabajo ejecutado.

Los servicios que se incorporaron en el año 2020 con la llegada de esa brigada fueron:

- Ultrasonografía: 2 mil 107 estudios.
- Radiología: mil 686 estudios.

LA JORNADA CIENTÍFICA

A pesar de existir un contexto complejo se desarrolló la Jornada Científica el 7 de noviembre de 2020 en el Hospital General de Saint George. Se realizó en idiomas inglés y español.

Hubo 6 invitados de honor:

- La embajadora de Cuba, Lic. Iraida de la Caridad Guerrero Zúñiga. El ministro de Salud y Seguridad Social, Hon. Nickolas Steele. La ministra de Servicios Hospitalarios y Salud Comunitaria, Hon. Delma Thomas. La secretaria permanente del Minsa, Hon. Hannah St Paul. El vicerrector de la Universidad de Saint George, Sr. Bredor La Grenade.
- El jefe director médico del Hospital General Saint George, Dr. Tyhiesia Donald.

Un resumen del evento se muestra con los siguientes datos:

- Ciencias Clínicas: trabajos presentados 15.
- Ciencias Quirúrgicas: trabajos presentados 5.
- Total de trabajos programados a presentar: 19.
- Total de trabajos presentados: 20.
- Presentaciones orales: 20.
- Total de participantes 45.
- Total de autores y coautores: 39.
- Médicos: 27.



▲ **Salón de operaciones, Hospital General Saint George, septiembre de 2020.** De izquierda a derecha Dra. Dunia Pérez Ortiz, especialista I Grado en Otorrinolaringología (ORL) y la técnica asistente granadina Jhosep Alice, al fondo el técnico de anestesia granadino Sr. Drripp.



▲ **Hospital Saint George, 7 de noviembre del 2020. XIII Jornada Científica.** Apertura por el ministro de Salud, honorable señor Nickolas Steele. De espaldas de izquierda a derecha Sra. Hannah St. Paul, secretaria permanente del Minsa, y Lic. Iraida de la Caridad Guerrero Zúñiga, embajadora de Cuba.

- Enfermeras: 7.
- Licenciados: 5.
- Nacionales granadinos que participaron como coautores: 5.
- Total de trabajos premiados 3.
- Un premio por salón y una mención general.

Los 3 trabajos premiados fueron:

1. Protocolo de atención a la conducta suicida en niños y adolescentes. Granada. 2020 (1er Premio), de Dra. Arelys Francia Vasconcelos y Dra. Idelina Olivares Suarez.
2. Comportamiento de la morbilidad materna por hemorragia postparto en el Hospital General St. George en el período de agosto 2019 a septiembre 2020 de Dra. Grisel Liliana Díaz Juan y colaboradores.
3. Caracterización del Rayos x de tórax en pacientes sospechosos de Covid-19, de Lic. Aleyanis Matos Lores y Dr. Daibel Pérez Espinosa.

La jornada gozó de excelente participación de la BMC, contó con un gran apoyo de la dirección del Hospital y se prestigió con la presencia del ministro del Minsa y dirigentes de esa entidad y la Universidad. Para su desarrollo se tomaron las medidas pertinentes de seguridad epidemiológica contra la Covid-19.



Perú

apartados en los que muchos pobladores no habían sido atendidos nunca por un médico. Se trabajó en 6 hospitales en los 4 departamentos, en Zona Roja en hospitalización de casos positivos, la mayoría graves, y en las UCI atendiendo pacientes críticos donde los especialistas trabajaron sin descanso para lograr salvar vidas de hermanos peruanos.

La actividad asistencial fue considerable, como muestran los siguientes indicadores:

- Total de casos vistos: 115 mil 779.
- De ellos en el terreno: 23 mil 380.
- Del total de pediatría: 15 mil 206.
- Dosis de vacunas aplicadas: 5 mil 732.
- Vidas salvadas: 627.
- Procederes de enfermería: 240 mil 213.

HISTORIA Y SOLIDARIDAD

En Huaraz existe el parque Cuba con el busto del Apóstol José Martí, lo cual constituye un símbolo de la amistad y solidaridad del pueblo cubano con el pueblo peruano, y en la provincia de Recuay todavía funciona intacto el Hospital donado y construido por cubanos en 1970 hace más de 50 años. Se dice entre los habitantes de esta región que corre por sus venas sangre cubana y la del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

Entre los encuentros con autoridades del país se destaca el del 5 de junio de la brigada con el Dr. Víctor Zamora, ministro de Salud, viceministros y funcionarios de ese ramo. Igualmente se trabajó directamente con las direcciones regionales de Salud de las 4 regiones. Con los gobernadores fueron frecuentes los encuentros de trabajo. En los departamentos en el recibimiento y despedida participaron los gobernadores y directores regionales de Salud.

Entre otros asuntos de interés del trabajo de la brigada se señalan entrevista en Latina Televisión y en Exitosa Televisión del Perú, también entrevista concedida a Cubavisión Internacional, Radio Rebelde y periódico Adelante de Camagüey.

Hubo expresiones y manifestaciones de reconocimiento de los pacientes, sus familiares y de los colegas peruanos.

Jefe de la BMC: Dr. Raudel Vargas Olivera.

Nombre oficial del país	República del Perú
Superficie en km ²	1 285 220
Capital	Lima
Continente o área geográfica	América del Sur
Idioma oficial y otros	Español, aimara, quechua
Población según último censo (2017)	29 381 884 hab.
Población estimada para el año del suceso	32 625 000 hab.
Población atendida por la BMC	3 539 029 hab. *

* Población aproximada en Ancash, Arequipa, Moquegua y Ayacucho.

La BMC, conformada por 85 colaboradores, arribó a la hermana República del Perú el día 4 de junio de 2020 en horas de la madrugada. Los medios de transporte empleados para llegar al país y a los destinos donde trabajarían fueron aéreo (Fuerza Aérea Peruana) y terrestre. Más adelante se presentará la cronología de las actividades de la BMC.

Los territorios donde fueron ubicados los colaboradores fueron las siguientes regiones:

- Moquegua.
- Arequipa.
- Ayacucho.
- Ancash.

El alojamiento fue en hoteles con buenas condiciones de vida en las 4 regiones, así como durante las estancias de una semana en Lima al llegar y al regresar a Cuba.

La cronología de las acciones ejecutadas es como sigue.

- Abril-mayo del 2020: Concentración en la UCCM. La preparación previa a la salida consistió en la conformación y caracterización de la brigada; entrenamiento y actualización para el enfrentamiento a la Covid-19; trabajo organizativo y estudio de la situación epidemiológica y características del país.
- 3 de junio de 2020, 6:00 p. m.: salida de Cuba.
- 4 de junio de 2020, 12:30 a. m.: llegada al Perú.

- Llegada a las regiones 7 de junio de 2020. Ancash, Arequipa, Ayacucho y Moquegua.
- Fecha de inicio del trabajo: 10 de junio de 2020.
- Fecha de fin de la misión. 16 de diciembre de 2020.
- Fecha de regreso a Cuba: 21 de diciembre de 2020.
- Tiempo total de la misión: 6 meses y 17 días.

La BMC fue despedida en la UCCM por la viceministra Dra. C Marcia Cobas Ruiz, Dr. Santiago Badia, secretario general del Sindicato de la Salud, el Dr. Jorge Delgado Bustillo, director de la UCCM, y otros funcionarios de la UCCM. El recibimiento en Perú lo encabezó el embajador de Cuba, Lic. Sergio González González; el Dr. Lizardo Huamán, director general de Personal del Minsa y otros funcionarios de ese organismo.

La brigada médica Henry Reeve integrada por 85 colaboradores, 50 médicos y 35 licenciados en Enfermería, de ellos 43 mujeres y 42 hombres, llegó precisamente 50 años después del terremoto del año 1970 que prácticamente destruyó a la ciudad de Huaraz, capital del departamento de Ancash, donde por esos días en 1970 llegó la primera BMC a Perú, como parte de la ayuda humanitaria que Cuba brinda a países víctimas de desastres. Junto con ellos 150 mil donaciones de sangre, entre ellas la del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

La fuerza profesional cubana estuvo constituida con 3 Intensivistas, 2 Neumólogos, 2 Anestesiólogos, 4 Clínicos, 4 Pediatras, 4 Epidemiólogos, 31 MGI y 35 licenciados en Enfermería, la mayoría intensivistas. Ellos trabajaron logrando una adecuada interacción con los profesionales peruanos, tanto en la APS como en hospitales.

En la APS estuvieron en la primera línea de contención de la Covid-19 en el pesquaje casa a casa, en puestos de Salud en clasificación y diagnóstico de casos y seguimiento clínico a casos positivos en sus casas. Se realizaron gran número de intervenciones médicas y campañas en zonas urbanas y rurales. Se llegó a lugares

Santa Lucía

64 licenciadas en Enfermería) como miembros de la BMC permanente.

Nombre oficial del país	Santa Lucía
Superficie en km ²	616
Capital	Castries
Continente o área geográfica	Antillas menores
Idioma oficial y otros	Inglés, criollo antillano
Población según último censo (2011)	173 907 hab.
Población estimada para el año 2020	185 000 hab.
Población estimada atendida por la BMC	185 000 hab. *

* También población de islas aledañas, sobre todo Martinica.

La BMC llegó vía aérea el 28 de marzo de 2020 en un vuelo chárter de la línea Bahamasair, directamente desde el Aeropuerto Internacional José Martí, en La Habana, hasta el Aeropuerto Internacional Hewanorra, en Vieux Fort, Santa Lucía. Al arribo los colaboradores fueron alojados en el Hotel Sandals La Toc, que ofrecía excelentes condiciones de vida. Permanecieron ahí por espacio de un mes y medio, para cumplir la cuarentena y preparación para comenzar a trabajar.

Al llegar el Contingente este fue recibido en el Aeropuerto Internacional Hewanorra, por la parte cubana, por el embajador, Lic. Alejandro Simancas Marín, la cónsul Lourdes Aguilera y el jefe de la BMC, Dr. Arvelio Emilio Ballester Pérez, por la parte santalucense por la ministra de Salud, Sra. Mary Isaac, la oficial jefa Médico, Sra. Sharon Belmar-George, la jefa de Enfermería del Minsa, Sra. Sourage, la funcionaria Sra. Jenny Daniel, la ministra de Relaciones Exteriores, Hon. Sarah Flood-Beaubrun; la manager de Relaciones Públicas del ministerio del Turismo; Sra. Geraine Georges, y la secretaria permanente del ministerio del Turismo; Sra. Donalyn Vittet. También estuvo presente la señora Marlene Alexander, presidenta de la Asociación Humanística de solidaridad Santa Lucía-Cuba y su secretariado ejecutivo.

Estuvo conformada la brigada por 113 colaboradores. En julio de 2020 regresaron 30 a Cuba (29 licenciados en enfermería y 1 médico), a solicitud del Minsa, permaneciendo 83 (10 médicos, 2 ingenieros y 71

licenciados en Enfermería). El 16 de marzo 2021 regresó a Cuba otro grupo de 10 colaboradores (7 licenciados en enfermería y 3 médicos) y viajaron a la isla como relevos 3 médicos. Quedó la brigada Henry Reeve conformada por 76 colaboradores (10 médicos, 2 ingenieros y 64 licenciados en Enfermería) pasando a formar parte de la brigada médica permanente.

En abril 10 colaboradores fueron trasladados a 3 regiones del país, donde vivirían y trabajarían de forma permanente; 3 enfermeras y 1 doctora (MGI) en el hospital Soufriere, 2 enfermeras se trasladaron al Centro de Salud Vieux Fort y un tercer grupo, conformado por 2 médicos MGI y 2 enfermeras, a la comunidad de Dennery para trabajar en el pequeño hospital de esa localidad.

La cronología de las acciones y movimientos de esta brigada fue como se relata a continuación:

- Semana del 23 de marzo de 2020: Concentración de los colaboradores en la UCCM, preparación en ese lugar y en el IPK.
- Sábado 28 de marzo vuelo chárter, proveniente de Bahamas, directo a Santa Lucía, llegando ese mismo día en horas de la tarde. 3 horas y media de duración.
- El 6 de abril de 2020 se comenzó a trabajar en los lugares asignados: Policlínico Gros Islet, Centro de Salud de Castries, Centro de Salud de Babonneau, Centro de Salud La Clero, Centro de Salud Ciceron, Centro de Salud de Vieux Fort, Centro de Salud La Croix, Hospital de Dennery, Hospital de Soufriere, Hospital Nacional Owen King European Union (OKEUH), Hospital Victoria (hospital de atención a la Covid-19 y afecciones respiratorias) y ministerio de Salud. En este organismo trabajaron 2 médicos epidemiólogos (uno de ellos el jefe de brigada) y una licenciada en enfermería especialista en epidemiología.
- Después de más de 11 meses de trabajo, el 16 de marzo de 2021, regresó un segundo grupo a Cuba, quedando los profesionales de la Brigada Henry Reeve (10 médicos, 2 ingenieros y

Se trabajó en centros de cuarentena, aislamiento y de atención a pacientes positivos a la Covid-19. Los principales indicadores del trabajo realizado fueron:

- Total de casos vistos: 20 mil 585.
- Menores de 15 años: 2 mil 330.
- Vidas salvadas: 75.
- Procederes de enfermería: 172 mil 766.

En la despedida estuvo presente la ministra de Salud, funcionarios de su organización, la presidenta de la Asociación humanística de solidaridad Santa Lucía-Cuba, el embajador cubano y el jefe de la BMC.

Se sostuvieron constantes y frecuentes intercambios de trabajo con la ministra de Salud, así como con funcionarios del Hospital Nacional y el Minsa. La dirección de la brigada también, junto a las autoridades sanitarias, se reunieron con el Primer Ministro del país y otras autoridades de su gobierno. La televisión local entrevistó al jefe de la brigada Henry Reeve donde se informó el objetivo de la misión y la situación en Cuba en relación con el bloqueo estadounidense.

Negativamente influyó la situación de que en el país no se contaba con un protocolo propio para el manejo de casos Covid-19. En múltiples ocasiones se presentó por la BMC una propuesta de protocolo para ser adaptado al país, pero no fue aceptado. Se trabajó según los criterios de los médicos nacionales, que no siempre coincidían entre ellos.

Hubo 26 enfermos de Covid-19 entre los miembros de la brigada.

Jefe de la BMC: Dr. José Luis López González.



Martinica

La brigada médica cubana en Martinica llegó a la isla, que pertenece al Departamento Francés de Ultramar, el día 26 de junio del año 2020, siendo recibida por el presidente de la Colectividad de Martinica, el director del Hospital Universitario, el director de la Clínica Saint-Poul y otros miembros de asociaciones, entre ellas la de Solidaridad entre los pueblos de Cuba y Martinica. La isla tiene una superficie 1 102 km².

La brigada estuvo integrada por:

- 2 Nefrólogos.
- 2 Anestesiastas.
- 2 Clínicos.
- 3 Radiólogos.
- 1 Hematólogo.
- 1 Neumólogo.
- 1 Pediatra.
- 1 Emergencista.
- 1 Logístico.
- 1 Jefe de brigada.

Durante la estancia de la BMC en ese hermano pueblo caribeño, que fue de 3 meses, se desarrolló el trabajo en el hospital Universitario y en la clínica de Saint Poul. En ambas instituciones se intercambiaron los conocimientos de los miembros de la brigada con colegas de diferentes países que allí trabajan, a pesar de la barrera del idioma, cuestión que fue mejorando con el transcurso de los días.

Se desarrollaron encuentros y discusiones docentes muy fructíferas para todos los con el deseo de desarrollar trabajos científicos basados en la experiencia de la brigada Henry Reeve.

La actividad asistencial se resume a continuación:

- Se realizaron un total de 4 mil 262 consultas, entre ellas 51 en el terreno.
- Se participó en 199 intervenciones quirúrgicas.
- Se informaron mil 898 estudios de Rayos x, así como 325 ultrasonidos diagnóstico. Se salvaron 2 vidas.
- Se realizaron 3 mil 733 actividades de educación para la Salud.

Producto del trabajo la brigada médica fue felicitada por su desempeño profesio-



▲ Departamento de Imagenología, Hospital Universitario, principios de julio de 2020. Especialistas cubanos y colegas nativos durante el proceso de diagnóstico por medio de imágenes.

nal y se logró presentar dos proyectos de colaboración a largo plazos, basados en la Atención Primaria de Salud y en Operación

Milagro debido a las necesidades planteadas por las autoridades del país.



▲ Fort-de-France.

Togo

ña era la Cónsul Honoraria de Inglaterra en Togo. El inmueble tiene excelentes condiciones y fue puesto al servicio nuestro como únicos huéspedes durante todo nuestro trabajo.

La presencia de una brigada médica de Cuba en esa nación africana marca un hito en la historia de las relaciones de la Mayor de las Antillas con el continente negro: por primera vez, en casi 6 décadas, profesionales de la Salud cubanos participarían en la atención médica al pueblo togolés. Una extremadamente transmisible y letal pandemia sería la causa de ese encuentro entre los dos pueblos.

En el contexto de la colaboración médica podemos decir que Togo se une en la región, y en este campo, a tres naciones fronterizas que por más de 30 años han recibido este tipo de cooperación cubana: Benin (1977), Ghana (1982) y Burkina Faso (1985).

La caracterización de esta nación es la siguiente:

- Nombre: República Togolesa.
- Área geográfica: África Occidental.
- Capital: Lomé.
- Superficie: 56 785 km².
- Población: 8 082 366 hab. (datosmacro.com)

La brigada realizó su trabajo en el Centro Hospitalario de Lomé (CHR-LC). Su labor se extendió hasta el día 15 de julio. Habían arribado al país el 13 de abril.

A continuación, en los siguientes párrafos, apreciaremos una narración sobre la presencia de la BMC en Togo, que no entrega para el Anuario el Dr. Miguel Gómez Cruz, jefe de la brigada médica.

El viaje se realizó el día 12 de abril del 2020 alrededor de las 11:00 a. m. después de participar la pequeña brigada en un acto de despedida presidido por la viceministra Dra. C Marcia Cobas, el Dr. Jorge Delgado Bustillo, director de la UCCM, el consejo de dirección de esa institución y representantes del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, Minrex y Mincex. Viajamos en un avión Falcon 800 de 12 plazas financiado por el Presidente de Togo. La aeronave había arribado a Cuba dos días antes. La travesía fue directa desde la Habana hasta Lomé, la capital del país, llegando muy cerca de la una de la madrugada del día 13 de abril. La duración de vuelo fue de alrededor de once horas. Se nos brindó un caluroso

recibimiento por diferentes autoridades presentes en el aeropuerto internacional, entre ellos el ministro de Salud, Honorable Sr. Moustafa Mijiyawa, y el Canciller, Honorable Sr. Robert Debussy, otros altos dirigentes del gobierno y militares de alto rango, que tenían bajo su responsabilidad el enfrentamiento a la Covid-19.

Durante los casi cuatro meses que trabajamos en la hermana nación fuimos alojados en el Hotel Le Patio, ubicado muy cerca de las oficinas del Primer Ministro, cuya due-

Recibimos varios reconocimientos de autoridades del país, pero entre las principales estuvo la carta de reconocimiento enviada por el ministro de Salud a su homólogo cubano, resaltando todo el trabajo realizado por nuestra brigada en el tiempo que permaneció en el país, y también la enviada por el Presidente togolés a nuestro Presidente Díaz-Canel, agradeciendo la ayuda prestada y el interés de estrechar más las relaciones existentes entre los dos países.



▲ Hospital Regional de Lomé, Lomé, 10 de mayo de 2020. Médicos togoleses y cubanos enfrentaron juntos la pandemia. En la primera fila, de izquierda a derecha, la tercera persona es el Dr. Kotosso, médico militar y director técnico del hospital. Las personas que no portan credencial son los médicos nativos.



▲ Oficinas del Primer Ministro, Lomé, 13 de abril de 2020. Primer encuentro con las autoridades del país. Primera fila, de izquierda a derecha, la cuarta persona es el Primer Ministro, Excelencia Komi Sélom Klassou; le sigue el Dr. Miguel Gómez Cruz, jefe de la BMC; a su izquierda el ministro de Salud, Honorable Moustafa Mijiyawa, y en ese sentido, vestido de blanco, el ministro de Asuntos Exteriores y de la Cooperación Internacional, Honorable Robert Dussey.



Finalmente Gómez Cruz nos relata: La preparación del viaje fue muy rápida, prácticamente la hicimos en el viaje de ida, solo nos habíamos visto con los integrantes de la brigada el día anterior en horas de la tarde para toda la documentación necesaria para el viaje, la entrega de algunos medicamentos que llevamos por si alguno enfermaba y la entrega de algún dinero de bolsillo. Retornamos de Togo a la Patria el día 5 de agosto en horas de la tarde, en un avión Falcon 900 financiado de nuevo por la presidencia de la República, en vuelo Lomé-Cabo Verde-La Habana, donde fuimos recibidos por el Dr. Delgado al pie de la escalerilla del avión, posteriormente en el edificio de las Terminal aérea por la viceministra Cobas y otros miembros de la UCCM. Las palabras de bienvenida fueron del Primer Ministro cubano Manuel Marrero, quien destacó todo nuestro trabajo detalladamente. Hicimos nuestra cuarentena en el Hotel Las Praderas y posteriormente en ella tuvimos un emotivo encuentro con el Presidente de la República Miguel Díaz-Canel Bermúdez.

DATOS GENERALES DE LA EPIDEMIA (HASTA EL MOMENTO EN QUE HUBO PRESENCIA CUBANA)

- Total de casos confirmados: 740.
- Total de casos fallecidos: 15.
- Total de PCR realizados: 36 mil 706.

TRABAJO REALIZADO

- Total de atenciones médicas: 2 mil 767.
- Total de Ingresos realizados: 201.
- Promedio de atención por pacientes: 13.
- Total de egresos vivos curados hasta la fecha: 146.
- Total de fallecidos: 3.
- Total de exámenes de laboratorio realizados: 655 (entre PCR y extracciones de sangre).
- Total de procedimientos de enfermería: 11 mil 358.

ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES

El hospital CHR-LC, desde el inicio de la epidemia en el país y hasta el 15 de julio, ingresó a 249 pacientes positivos por la Covid-19. La BMC brindó atención médica al 80 % (201) de los ingresados en esa institución y el 27 % de todos los casos confirmados en el país, por ser este el mayor nosocomio preparado para pacientes positivos, que presentaban cualquier sintomatología y otras enfermedades crónicas asociadas.

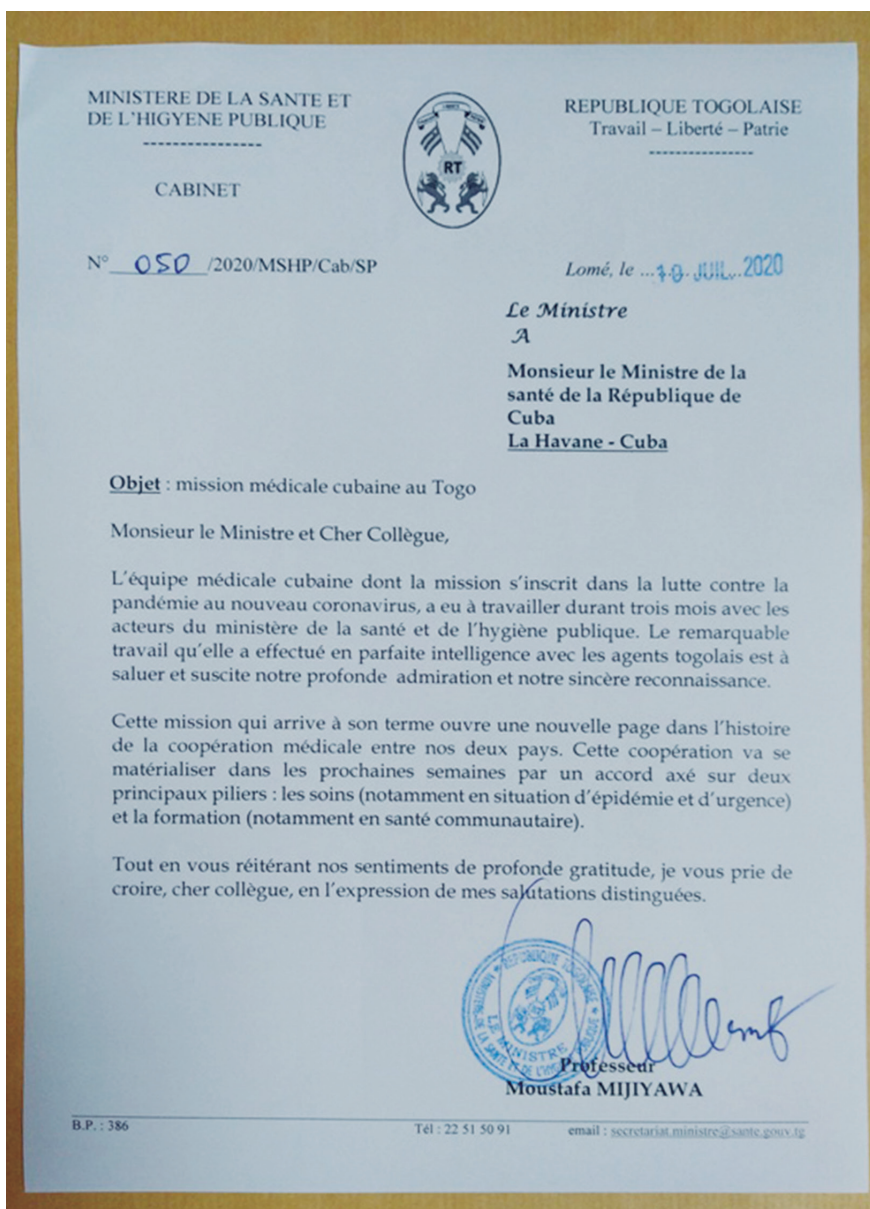
▲ **Carta de reconocimiento, fechada el 10 de julio de 2020.** Del ministro de Salud de Togo a su homólogo cubano, Dr. José Angel Portal Miranda.

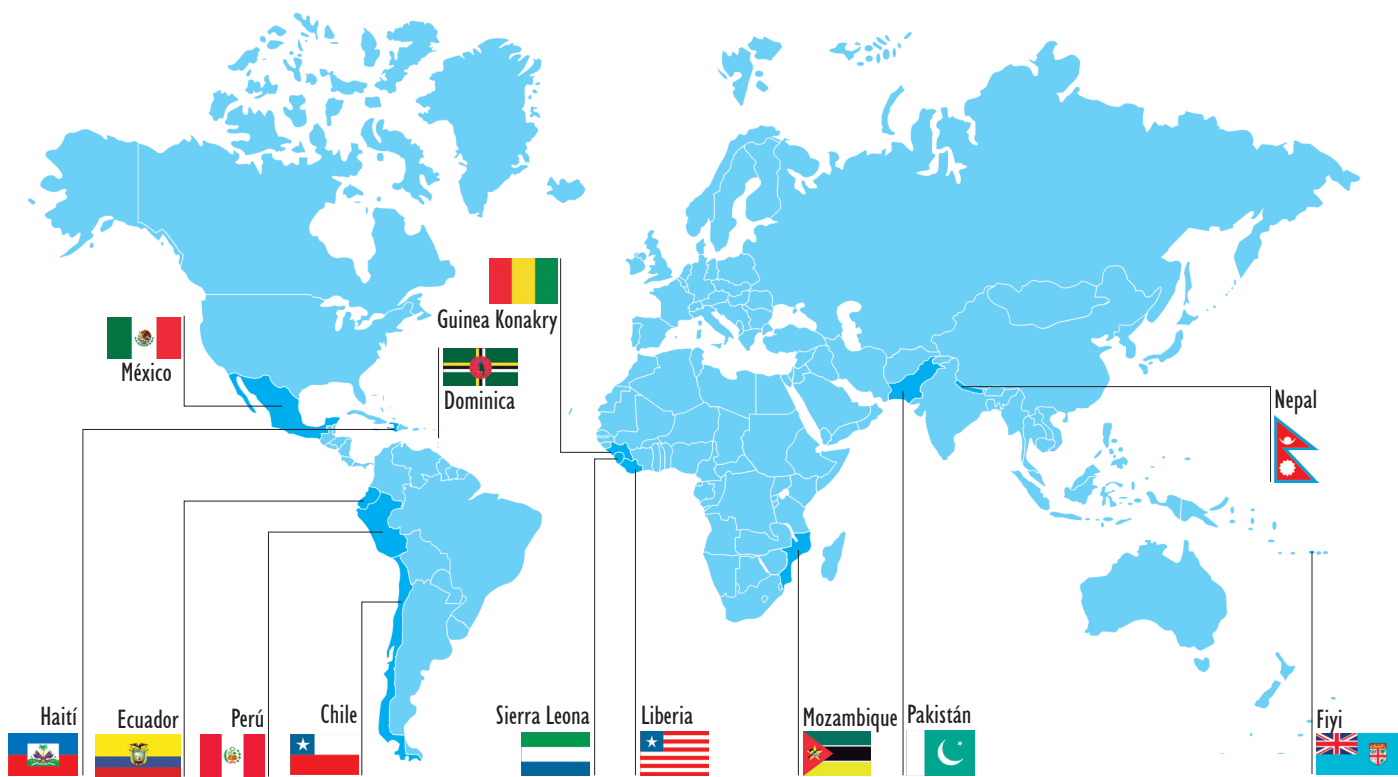
matología y otras enfermedades crónicas asociadas.

- De los 186 pacientes que egresaron como curados en el hospital, 146 fueron atendidos por la brigada lo que representa el 79,3 %.
- Fallecieron 3 pacientes que se recibieron en una etapa tardía de la enfermedad, ellos representaron el 2,0 % de los que han egresado del hospital.
- Del total de ingresos de pacientes sintomáticos (201) tuvieron necesidad de ser trasladados a la unidad de cuidados intensivos 19 (9,4 %).
- De los 19 atendidos en la Unidad de Cuidados intensivos 3 fallecieron (15,7 %), es decir hubo una supervi-

vencia superior al 84 % de los casos atendidos que presentaron mayores complicaciones.

Se logró ayudar a salvar la vida de esta terrible pandemia en Togo a los 146 pacientes que fueron dados de alta como curados hasta el 15 de julio, último día de trabajo de la BMC. Es destacable que de los 19 ingresados en los Servicios Terapia Intensiva sobrevivieron 16 a pesar de las complicaciones importantes que tenían, lo cual fue posible gracias al seguimiento diario, paciente por paciente, que lograron implementar los colaboradores cubanos en el hospital.





Brigadas Médicas del Contingente Henry Reeve (2005-2019, países seleccionados)

74 **Pakistán**
77 **Haití**
83 **Sierra Leona**
90 **Liberia**
93 **Guinea Conakry**

95 **Chile**
99 **Nepal**
101 **Ecuador**
103 **Haití**
105 **Fiyi**

106 **Dominica**
107 **México**
108 **Perú**
110 **Sierra Leona**
112 **Mozambique**



Pakistán

Un contingente de médicos cubanos trabajó durante siete meses ayudando a las víctimas del terremoto en Pakistán, dejando una lección de solidaridad y cariño a un pueblo devastado por la tragedia.*

El 8 de octubre de 2005 un terremoto de 7,6 grados de magnitud en la escala Richter devastó el norte de la geografía pakistaní. Las imágenes de la tragedia recorrieron el mundo por algunos días: setenta mil muertos, alrededor de cien mil heridos, más de tres millones de personas sin hogar, pueblos sepultados, sobrevivientes sin alimentos ni atención médica.

El gobierno cubano actuó con celeridad y dispuso el traslado a Islamabad del recién conformado Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve. El contingente estaba conformado por una brigada de más de dos mil quinientos especialistas en Medicina General Integral, enfermeros y Tecnólogos de la Salud, creado en septiembre de 2005 para auxiliar a las víctimas del huracán Katrina en Nueva Orleans. Pese a la negativa del gobierno de George Bush de aceptar la ayuda médica incondicional de Cuba, el contingente quedó disponible para ofrecer su aporte solidario en otro rincón del planeta. La catástrofe en Pakistán puso en marcha el proyecto internacionalista de los médicos cubanos.

Apenas una semana después del terremoto, la vanguardia del Henry Reeve (bautizado así en honor a un legendario estadounidense que cayó en combate durante la guerra por la independencia de Cuba en 1876) ya estaba en las montañas del norte pakistaní, en la frontera con China, organizando la instalación de 42 posiciones, dentro de ellas 32 hospitales de campaña y ultimando detalles para el arribo de los especialistas.

El trabajo de los médicos cubanos en aquella región sólo puede ser calificado como épico. En mitad de un invierno feroz, complicado por las barreras del idioma y

la cultura, sorprendidos por temblores, de frente a niños mutilados y a patologías inexistentes en Cuba como la desnutrición infantil. La asistencia médica a los sobrevivientes de la tragedia no se interrumpió jamás, de hecho, para marzo de 2006, el 73 % de los damnificados por el terremoto (más de un millón de pacientes) había recibido asistencia del contingente cubano y se habían realizado más de diez mil cirugías de alta complejidad.

La ayuda en Pakistán no tiene precedentes. En esa misión se fundieron varias generaciones de médicos, prestaron servicios varios especialistas de distintos grados, profesores y recién graduados, quienes formaron una gran familia con el único objetivo de brindar servicios médicos de alta calidad y amor al pueblo pakistaní.

Los profesionales cubanos se crecieron ante las dificultades, asumieron los montajes y repliegues de las casas de campaña de los hospitales, aprendieron un glosario de palabras en Urdu y Pastú para entenderse con los pacientes, brindaron, cuando fue necesario, hasta su propia sangre por salvar una vida.

Ver la bandera cubana ondear flamante en lo alto del Himalaya a pesar de la nieve, identificando la presencia de los médicos cubanos y la hermandad creada en los colectivos, así como la amistad y los sentimientos que se formaron entre cubanos médicos y pacientes pakistaníes, es una huella muy grande que jamás se olvidará.

Cuando se arribó a la cifra de más de un millón de pacientes pakistaníes atendidos por médicos cubanos, se realizó un acto en el Hospital Cubano de Campaña de Mancera, el cual fue uno de los que mayores resultados tuvo en el trabajo de la Brigada Médica cubana.



▲ Hospital cubano No. 30, Carlota II, Bangoon, finales del año 2005. Hospital constituido por tiendas de campaña. Al fondo obsérvese la población esperando para ser atendida.

Estuvieron en el acto por la parte cubana Bruno Rodríguez Parrilla, viceministro primero de Relaciones Exteriores de Cuba en aquel momento, y el doctor Juan Carlos Dupuy Núñez, jefe de la Brigada Médica cubana en Pakistán.

El 25 de mayo del 2006 el Comandante Fidel Castro recibió en el aeropuerto internacional "José Martí" al último grupo de cooperantes cubanos que prestó su ayuda solidaria en Pakistán, luego del terremoto del ocho de octubre de 2005.

Fidel, al darle la bienvenida a ese grupo, calificó de excelente la labor realizada y recordó que él despidió a las brigadas que partieron a ese país asiático. Posteriormente convidó a los 66 colaboradores, de ellos 35 médicos y ocho periodistas, a un encuentro para intercambiar experiencias acerca de esa honrosa misión, que ha puesto en lugar cimero al internacionalismo del pueblo cubano.

Bruno Rodríguez Parrilla resaltó la satisfacción por el deber cumplido y los esfuerzos del personal de Salud de la Isla, que ha dejado huellas eternas y profundas en millones de paquistaníes. Significó la humildad y agradecimiento de ese pueblo, donde en los siete meses fueron atendi-

* Información suministrada por la Dra. Yvonne Rodríguez García, Subdirectora de Servicios Médicos de Cuba y Procesos Migratorios, Unidad Central de Cooperación Médica.



▲ **Aeropuerto militar, Pakistán, octubre de 2005.** Primeros grupos de colaboradores a su llegada al país asiático.



▲ **Salón de cirugía, hospital de campaña, Pakistán, finales del año 2005.** Se lleva a cabo una operación quirúrgica.

dos más de un millón 700 mil pacientes, se realizaron 14 mil 506 intervenciones quirúrgicas, así como también unas 166 mil personas se beneficiaron con la fisioterapia y rehabilitación.

El Presidente Musharraf agradeció reiteradamente a Cuba por su solidaridad en ocasión del terremoto de octubre de 2005.

En total desde el primer vuelo el 13 de octubre del 2005 hasta la segunda quincena de febrero salieron más de veinte vuelos con colaboradores para esa misión.

El 12 de junio de 2015 el Sr. Naeem Khan, Encargado de Negocios de Pakistán en Cuba expresó que su país ha recordado y recordará la gran ayuda brindada por Cuba con la participación de los más de 2 mil 500 médicos de la Brigada Henry Reeve para asistir a las víctimas de ese terrible terremoto, y después de esa gran ayuda ambos países reabrieron sus embajadas. Además Cuba ofreció alrededor de mil becas a jóvenes pakistaníes con aspiraciones de convertirse en médicos. Hasta junio del 2015 un total de 863 se habían graduado de médicos.



▲ **Hospital de campaña cubano, Pakistán 2005-2006.** Equipo médico atiende a paciente pediátrico grave.

EXPERIENCIA DE LA BMC EN PAKISTÁN

El Dr. Juan C. Dupuy Núñez fue Coordinador de la BMC Henry Reeve (BMC-HR) en Pakistán así como Coordinador fundador de dicho contingente. A continuación su testimonio sobre los momentos fundacionales.

“Por indicaciones de nuestro máximo líder, el compañero Fidel, nos encontrábamos enfrascados, durante la segunda quincena del mes de septiembre de 2005, en el despliegue de las primeras brigadas médicas, pertenecientes al recién constituido contingente, en territorio guatemalteco.

Cuando habíamos cumplido alrededor de quince días de arduo trabajo en Guatemala, recibimos una llamada desde la oficina de atención a misiones del Consejo de Estado para que de inmediato nos presentáramos en nuestra patria, en función de asumir una nueva e importante misión. Se trataba de liderar la BMC-HR en Pakistán, país afectado fuertemente por un devastador terremoto de 7.6 grados en la escala de Richter.

Balakot, la ciudad perdida, apodada así por encontrarse muy cerca del epicentro del terremoto y recibir un gran impacto que provocó miles de víctimas fatales, era uno de los lugares que más demandaba asistencia médica y rápidamente recibimos indica-



▲ Hospital de campaña, Pakistán, año 2006. Equipo médico asiste a un recién nacido.



▲ Montañas de Pakistán, invierno 2005-2006. Colaboradores cubanos marchan a través de la nieve a hacer trabajo de terreno.



▲ Montañas de Pakistán, Chhattarplaim, invierno 2005-2006. Colaboradores haciendo trabajo de campo atienden a un niño.

ciones, desde Cuba, de trasladarnos hacia el norte del país, lugar donde estaban las áreas afectadas.

De esta forma y con un titánico esfuerzo por parte de las autoridades cubanas, los colaboradores y el ejército pakistaní, se logra, en alrededor de un mes, el despliegue de 32 Hospitales Integrales de Campaña (HIC) y la ubicación de brigadas integrales en 12 posiciones, en coordinación con la contraparte, para disponer de un total de 44 locaciones con personal cubano, abarcando un área de más de seiscientos kilómetros cuadrados de extensión, creándose una red de atención médica integral y continuada, donde tanto los Médicos Generales Integrales como el personal médico especializado de los HIC, de conjunto con el personal de enfermería, los técnicos y el personal de apoyo, garantizamos la atención médica a un millón 800 mil pacientes durante los 7 meses de trabajo en tierras pakistaníes, incluyendo 14 mil 506 intervenciones quirúrgicas.

La atención médica integral y continuada que se logró en Pakistán, basa sus funda-



▲ Hospital de campaña cubano, Pakistán 2005-2006. Una médico pediatra cubana sostiene en sus brazos un niño evidentemente mejorado de su enfermedad. Obsérvese el catéter en su bracito derecho.

mentos en el trabajo de terreno que realizaban los MGI y el personal de enfermería, brindando asistencia médica en la atención primaria (radio de acción de los HIC) y la remisión oportuna hacia los HCI en caso de ser necesario.

La cuarta dimensión en la atención integral a los damnificados, la Rehabilitación, avizorada por nuestro querido Comandante en Jefe, contribuyó a redondear el concepto de atención médica integral y continuada, toda vez que garantizó la aplicación de diferentes técnicas, con equipamiento de primer nivel, a los pacientes afectados, repercutiendo de manera directa en el estado de satisfacción con los servicios prestados por parte de los colaboradores cubanos.

Hay que destacar que todos los HIC, tanto las instalaciones como su equipamiento de alta tecnología, incluyendo los medicamentos, efectos médicos y reactivos, fueron donados por el estado cubano a la hermana nación pakistaní.

Una anécdota interesante. Una frase que se repetía entre los pobladores, hombres (musulmanes): Decían que Alá, su Dios, les había enviado el terremoto por las conductas inadecuadas e irrespetuosas de las mujeres, pero que también Alá les había enviado a los médicos cubanos para salvarlos y ayudarlos en esta hora de dolor.

El primer ministro de Pakistán, en aquel entonces, Shaukat Aziz, señaló que los cubanos marcaron la diferencia. Las autoridades, el presidente y los ministros agradecieron de manera oficial la ayuda. El pueblo expresó todo su agradecimiento con sinceridad y respeto.

Finalmente, consideramos que la epopeya del Contingente "Henry Reeve!" en

Pakistán, sin dudas, devino graduación de esta aguerrida Brigada, constituyó su mayoría de edad, devino el bautismo de fuego de este curtido ejército de batas blancas, toda vez que se pusieron en práctica, con incuestionable éxito, todas las ideas para lo cual fue concebido por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

El Contingente Henry Reeve, siempre estará con la mirada tendida en el momento preciso, sin distinciones de credos, de ideologías, razas e idiomas, con la única máxima de salvar vidas y atender a los damnificados de los diferentes fenómenos naturales y catástrofes que ocurran en el mundo, pues como dijera Fidel: somos generosos defensores de la salud y de la vida, vencedores del dolor y de la muerte".

BRIGADA MÉDICA DEL CONTINGENTE HENRY REEVE

Trabajo desarrollado

Hospitales instalados	32
Casos vistos	1 743 244
De ellos en el terreno (trabajo de campo)	802 282
Total operaciones quirúrgicas realizadas	14 506
Partos realizados y asistidos	599
Ingresos	10 587
Egresos	10 080
Total de vidas salvadas	2 086
Pacientes en rehabilitación	42 357
Total de tratamientos aplicados	301 505
Colocación de prótesis	30
Equipos médicos reparados	311
Equipos no médicos reparados	480

Haití

El capítulo de Haití para esta edición especial quedará conformado por los testimonios de dos de sus actores, el Dr. Lorenzo Somarriba López, que fungió como alto ejecutivo de la colaboración cubana en esa hermana nación, y de Luís Andrés Riverón Hernández, maestro cocinero.

A continuación el testimonio del Dr. Somarriba referido a la etapa postsismo y después en el enfrentamiento a la epidemia de cólera. Años 2010 al 2012.



▲ Aeropuerto de Puerto Príncipe, 12 de enero de 2010. Llegada de uno de los cargueros de Aerocaribbean con medicamentos, insumos y gastables para los hospitales de campaña, días después del terremoto.

TERREMOTO

“Viajé a Haití en los días que siguieron al sismo del 12 de enero del año 2010 con la misión de identificar necesidades para dar aseguramiento logístico a la Brigada Médica Cubana Henry Reeve (BMC-HR) cuya avanzada llegó en vuelo chárter a las 22 horas de haber transcurrido la catástrofe. Imborrables las imágenes percibidas de destrucción y dolor del pueblo haitiano, que sufrió la muerte de 316 mil de sus hijos, más 350 mil heridos y lesionados, y que dejó sin hogar a 1 millón 500 mil habitantes.

Me impresionó desde un primer momento la confianza y respeto de los haitianos hacia el personal de la salud cubana, cuya

razón está en el prestigio ganado por médicos, enfermeros y técnicos de la Salud en más de once años de colaboración médica, que se iniciara un 4 de diciembre de 1998, como un programa de ayuda humanitaria para socorrer las víctimas y aliviar las secuelas dejadas por el huracán George y que ha permanecido en Haití de forma ininterrumpida como parte de un programa de cooperación.

No existía organización, ni información para la población, que necesitaba de atención médica. Las instituciones de salud habían colapsado y los haitianos buscaban de forma desesperada la atención médica. Hacia el “Anexo”, ubicado en el centro de la ciudad de Puerto Príncipe y sede habitacional del mayor número de cooperantes

cubanos en la capital haitiana, acudieron de forma espontánea cientos de heridos por lo que se requirió montar un hospital de campaña improvisado para atender de forma ininterrumpida a los que tuvieron el privilegio de llegar con vida.

Por primera vez, y al llamado del Comandante en Jefe Fidel Castro, se incorporaron a la Brigada Médica Henry Reeve en Haití, jóvenes médicos graduados de la Escuela Latinoamericana de Medicina en representación de 27 países. También se unieron a los cubanos estudiantes y médicos graduados en Cuba. Los miembros de la Brigada Médica Cubana que se encontraba en Haití (BMC-H), más los incorporados de la BMC-HR, llegó a totalizar mil 712 colaboradores, que cubrieron las necesidades asistenciales en la red habilitada para la atención a lesionados y heridos del sismo, más otras emergencias médicas que se presentaban.

Del 12 de enero al 30 de abril del 2010 cuando cierra la emergencia posterior al sismo la BMC-H y la BMC-HR habían realizado las siguientes acciones: 347 mil 601 pacientes atendidos, 8 mil 870 intervenciones quirúrgicas (de ellas 3 mil 912 cirugías mayores), mil 210 partos, 421 cesáreas, 71 mil 848 pacientes atendidos en rehabilitación con 356 mil 824 aplicaciones terapéuticas, 75 colocaciones de prótesis ortopédicas y 74 mil 498 personas vacunadas. También laboró en esta etapa una brigada antiepidémica en los campamentos de desplazados, donde las condiciones de insalubridad y hacinamiento constituían un alto riesgo para la salud humana. Esta brigada realizó mil 88 tratamientos mediante nebulización térmica en un área de 6 millones 543 000 m², más la aplicación de raticidas en un área de un millón 306 mil 13 metros lineales. Así se evitaron epidemias en esta etapa de mayor riesgo.

Otro aspecto a destacar, por su impacto y beneficio para el pueblo haitiano, fue la iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro de proponer al gobierno y ministerio de Salud y población haitiano (MSPP-H) llevar a cabo un Programa para la Reconstrucción y Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, con la participación de Venezuela y los países del Alba (Alternativa Bolivariana para las Américas). Fue aprobado.

Por los resultados e impacto alcanzados por las BMC un grupo de países y organismos internacionales se unieron con contribuciones financieras y en recursos para el



▲ Puerto Príncipe, Hospital de la Paz, enero de 2015. Miembros de la brigada brindan atención médica a víctimas del terremoto.

desarrollo y sostenibilidad del programa. Entre ellos Noruega, Namibia, Australia, Brasil, la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Programa Mundial de Alimentos (PMA) y las ONG Global Links, de los Estados Unidos de América, y la ONG Welthungerhilfe (WHH) de Alemania.

Para aquellos que pensaron que dicho programa sería una promesa más para Haití, hoy reconocen y sonríen al disfrutar de los servicios que se brindan. Recuerdo a una joven que encontré hospitalizada en el HCR de Roboteau, ciudad de Gonaives, y que había viajado desde Puerto Príncipe para atenderse con los cubanos, siendo amputada una de sus piernas por lesiones graves y sepsis de las heridas. Al dialogar con ella nos dijo **“por favor, que los cubanos me pongan mi pierna”**. Fue incluida entre las prioridades para prótesis que se construirían en el Centro Nacional de Ortopedia Técnica de La Habana. Poco tiempo después tuve la oportunidad de disfrutar de su sonrisa cuando le fue probada su prótesis e inició la locomoción, entonces expresó: “Gracias Fidel, Viva Cuba”, sus lágrimas le impedían pronunciar otras palabras.

EPIDEMIA DE CÓLERA

Al sitio centinela de la red de vigilancia



▲ Puerto Príncipe, hospital de campaña de Carrefour y el mercado adyacente, noviembre de 2010. El Dr. Douly, médico haitiano graduado en Cuba, junto a colaboradores de la Brigada Médica Cubana, brinda una charla educativa sobre la prevención del cólera a miembros de la comunidad. Esta actividad es la más importante en la prevención de la letal enfermedad.

epidemiológica del HCR de Mirebalais, Departamento Centro y atendido por la BMC-H, le correspondió dar la alerta de la aparición de los primeros pacientes con cuadro clínico presuntivo de cólera. Estos acudieron en la tarde del 15 de octubre del 2010, al referido centro hospitalario, procedentes del poblado de Meye, ubicado a unos pocos kilómetros del referido centro médico asistencial, que fue construido como fruto de la cooperación tripartita Venezuela-Cuba-Haití.

Un equipo de expertos del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, que trabajaba junto a la BMC-H desde el terremoto del 12 de enero, visitó el 19 de octubre la comuna de Mirebalais para realizar la investigación del brote de enfermedades diarreicas agudas (EDA) que desde el día 15 venía reportando el personal cubano en esta localidad. Los lugares visitados con reporte de EDA tenían en común la cercanía a las márgenes del río Gravelot, afluente del río Artibonite. Las familias del lugar tenían escasos recursos y carecían, en su mayoría, de hábitos higiénicos elementales. Las viviendas tenían malas condiciones estructurales e higiénicas y en su mayoría de pequeñas dimensiones para el número de moradores. Las excreciones humanas se realizaban al aire libre, que eran arrastradas por las lluvias al río, entre otros factores de riesgo. El grupo de expertos dio como posible fuente primaria de contaminación al campamento de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), próximo al asentamiento de Meye, y como posible vehículo de transmisión las aguas vertidas al río Gravelot, el cual continúa aguas abajo por la comuna y a donde se vierten desechos líquidos y sólidos para afluir en el referido y caudaloso río Artibonite.

El 21 de octubre el presidente de Haití, René García Preval, confirmó al mundo que el brote diarreico que afectaba al país fue provocado por la bacteria del cólera.

Meses después el reconocido epidemiólogo francés Renaud Piarroux, tras un estudio atribuyó el origen del terrible mal al vertimiento de los residuales líquidos desde la base de la MINUSTAH a las aguas turbulentas de los ríos Gravelot y Artibonite, utilizados por la población local para beber y satisfacer labores domésticas. En la referida base se encontraban soldados nepaleses, procedentes de su país, reportado como endémico de cólera y en el cual circulaba igual cepa de *V. Cholerae 01, biotipo El Tor, serotipo Ogawa*.

El Puesto de Dirección de la BMC-H se convirtió en la Sala Situacional a nivel de la Coordinación General de la BMC-H y entre sus primeras decisiones procedió a mover personal de la BMC-H de aquellos departamentos sin transmisión de la enfermedad (los cuatro de la península: Nippes, Sureste, Sur y Grand Anse y Noreste), para reforzar la atención en los departamentos Centro, Artibonite y Oeste, donde la enfermedad hacía estragos. Importante resultó que los colaboradores recibieran capacitación en la propia prestación de los servicios y así estuvieron preparados en el tratamiento de la enfermedad para regresar a sus departamentos de origen antes de la llegada de la epidemia a estos. Esta medida organizativa aportó un gran beneficio en los resultados logrados por la brigada en el control de la epidemia.

Otras decisiones adoptadas fueron: capacitar al 100 % del personal de la BMC-H acerca de la enfermedad, su prevención y tratamiento; intensificar las acciones contra los vectores mecánicos (moscas, cucarachas y ratas) a nivel de los campamentos de desplazados por el terremoto, por ser estos posibles vectores mecánicos en la transmisión del cólera; establecer una cuarentena por 5 días para todos los colaboradores cubanos de la Misión Estatal que tuvieran que viajar a Cuba, y así evitar la introducción de la enfermedad en nuestro país.

Una primera dificultad presentada en los inicios de la epidemia fue la falta de medicamentos, materiales de uso médico y tabletas de cloro (Acuatab), lo que tuvo solución mediante su envío desde Cuba en aviones cargueros. Otra vía que utilizó la brigada para recibir los recursos necesarios fueron los donativos de la OPS, la UNICEF,

UBICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SITIOS CENTINELAS POR DEPARTAMENTOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD



más el apoyo del PMA, mediante entregas y aseguramiento logístico con sus medios de transporte (camiones y helicópteros), para el abastecimiento y montaje de los Centros de Tratamiento de Cólera (CTC) que se requerían.

Recuerdo que el 3 de noviembre se acercó a Haití la depresión tropical Tomás, que ganó en organización e intensidad, y se convirtió por segunda vez en tormenta tropical, hizo un giro en su trayectoria (del oeste noroeste al norte y posteriormente al norte nordeste) y afectó al territorio de Haití como huracán. Tomás trajo intensas lluvias que provocaron inundaciones, deslaves, incomunicación de poblaciones y, como era de esperar, la propagación de la epidemia.

En los días que siguieron, como se esperaba, aumentaron significativamente los casos reportados de cólera, y así se registró en-

tre el 8 y el 11 de noviembre en las estadísticas de la BMC-H, con más de novecientos casos vistos por día. Ante esta situación la dirección de la BMC-H decidió solicitar más apoyo a Cuba con personal médico y de enfermería, y más recursos, como medicamentos, material gastable, tabletas de cloro y agua embotellada.

El 11 de noviembre a las 4:00 p. m. llegaron en vuelo regular de la línea Aerocaribbean, de Cuba, 35 miembros de la brigada Henry Reeve, compuesta por 5 epidemiólogos y 30 enfermeras, más 6 médicos graduados de la Elam.

Vinieron para sumarse al personal de la BMC-H, que llegó a totalizar 887 colaboradores, quienes garantizaban el trabajo de 24 instituciones que hasta ese momento recibían casos de cólera en 5 departamentos: Centro, Artibonite, Noroeste, Norte y Oeste. En este contexto tienen lugar vio-

lentas manifestaciones y choques contra los cascos azules de las Naciones Unidas, en el norte del país, en protestas por la propagación de la epidemia de cólera y la mala gestión del gobierno para enfrentarla, lo que dejó un saldo de dos muertos y una decena de heridos.

A finales de noviembre la epidemia llegó hasta el extremo más distal de la península haitiana, en la Grand Anse, para completar los diez departamentos del país con transmisión de cólera. Para esa fecha la BMC-HR junto al personal de la BMC-H prestaba sus servicios en 35 posiciones. El Sr. Niger Fisher, coordinador humanitario de la MINUSTHA, que había visitado la Sala Situacional de la BMC-H expresó, en conferencia con la prensa acreditada en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, lo siguiente: "La Brigada Médica Cubana en Haití tiene a su cargo la mayoría de los



centros de atención contra la epidemia de cólera”.

El 25 de noviembre los fallecidos de cólera en el país ascendieron a mil 523, entre los 66 mil 593 pacientes atendidos en centros médicos. La Secretaria General Adjunta de Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios, Valerie Amos, señaló la necesidad de mil enfermeras y al menos 100 médicos adicionales para paliar las necesidades sanitarias generadas en el país a causa de la epidemia, y aclaró que: “no se trataba solo de dinero, sino que Haití necesitaba principalmente gente”. Amos señaló que la ONU se pondría en contacto con distintos países y organizaciones internacionales para cubrir las necesidades de personal médico y destacó el papel desempeñado por Cuba.

Este mismo día llegó a Haití un segundo grupo de la brigada Henry Reeve, compuesto por 5 médicos y 10 enfermeros. La dirección de la BMC-H ofreció continuar montando Centros de Tratamiento de Cólera (CTC).

Con gran repercusión en las agencias noticiosas internacionales se recibe en Haití el 26 de noviembre la reflexión de Fidel Castro Ruz **“Haití: el subdesarrollo y el genocidio”**, donde afirmó, y cito “Hoy se tomó la decisión por el Partido y el Gobierno de reforzar la Brigada Médica Cubana en Haití como un contingente de la Brigada Henry Reeve, compuesto por 300 médicos, enfermeras y técnicos de la salud, que sumarían más de mil doscientos colaboradores”. Al siguiente día, 27 de noviembre, en una segunda reflexión del Comandante en Jefe Fidel sobre Haití, titulada **“Siete días sin muertos por cólera”**, puntualizó, y cito: “La misión médica cubana atiende 37 centros que enfrentan la epidemia donde han atendido hasta hoy 26 040 personas afectadas por el cólera, a los que se adicionarán de inmediato con la brigada Henry Reeve 12 centros más...Al anochecer de hoy llegó una noticia alentadora del doctor Somarriba: durante los últimos siete días no se ha producido un solo fallecido por cólera en los centros atendidos por la Misión Médica Cubana”.

Los días 28 y 29 de noviembre llegaron al CTC de L´Estere, del departamento Artibonite, personas en estado muy crítico procedentes de una subcomuna intrincada en las montañas llamada Plateau. Entre los recibidos moribundos se encontraba un niño de cinco años cuyos padres habían fallecido de cólera, éste logró so-

brevivir. Al narrar este suceso vía telefónica al Comandante en Jefe Fidel Castro me indicó, y cito: “Hay que crear grupos de penetración y llegar hasta los lugares más intrincados de la geografía haitiana donde la población carece de atención médica”. La indicación fue cumplida, pues los cubanos conocíamos bien la geografía haitiana y se listaron 207 subcomunidades rurales con estas características. El referido término “grupo de penetración” devino en los denominados Grupos de Pesquisa Activa, subcomuna adentro (GPA), que fueron aprobados oficialmente el 4 de diciembre, aniversario número 12 del inicio de la Colaboración Médica en Haití.

En muy pocos días se conformaron los primeros 40 GPA con personal de la Brigada Henry Reeve, entre estos médicos haitianos graduados en Cuba, conocedores del terreno en que actuarían. Se contó con el apoyo de la OPS-OMS y en particular de su representante la Dra. Lea Guido, que al referirse al tema expresó: “Es una cruzada por la salud en todo el país”. La agencia REUTERS con el título “Médicos cubanos vitales en la batalla contra el cólera en Haití”, informó: “Mientras muchos trabajadores extranjeros de ayuda se concentran en la capital haitiana, donde hay 1,3 millones de sobrevivientes del terremoto del 12 de enero, los médicos cubanos están atendiendo a víctimas del cólera en aldeas rurales de difícil acceso”.

Los GPA ganaron en experiencia y consolidaron su trabajo. Decenas de vidas fueron arrebatadas de la muerte por cólera en parajes donde antes no había llegado la atención médica. Un ejemplo fue lo acontecido en la comuna de Trou D´Eau. De este montañoso lugar se dirigieron los casos de cólera a la UTC del HCR de Thomazeau, en el departamento Oeste. Hacia Trou D´Eau se trasladaron dos GPA, integrados por cuatro médicos (tres graduados de la Elam: un argentino, un chileno y un ecuatoriano), cuatro enfermeros y un chofer con un jeep. Recorrieron 23 km por carretera, 10 por terraplén y 6 caminando hasta Montalé, donde recibieron protección del padre católico y ahí pernoctaron. En dos días de trabajo visitaron 84 viviendas, pesquisaron a 963 personas, diagnosticaron y trataron a 66 pacientes con cólera. Además entrenaron al personal de la comunidad, impartieron charlas de cómo evitar el cólera y entregaron sales de rehidratación oral y tabletas de cloro (Acuatab). Regresaron sin el debido descanso, otros lugares reclamaban de sus esfuerzos.

A finales de diciembre la viceministra de Salud de Cuba, Dra. Marcia Cobas, viajó a Haití acompañada de otros 60 colaboradores de la brigada Henry Reeve. Durante el recorrido por las posiciones de la BMC, encontrándose en el CTC de L´Estere, departamento de Artibonite, recibió llamada telefónica de Fidel, quien se interesó por la situación del país y el estado de los colaboradores. Había emoción entre los presentes y pidió hablar con la jefa de brigada de este departamento y con médicos graduados de la Elam. La primera fue la médica hondureña Yorlenis Ramírez. Ella expresó: “Comandante, buenas tardes. ¿Cómo está? Aquí un placer saludarlo. Lo amamos, Comandante, lo amamos de corazón. Soy hondureña, de Santa Ifigenia Labor, del departamento de Ocotepeque. Estábamos en la consulta. ¿De la Elam? Somos 12 ahora en L´Estere: un dominicano, tres paraguayos, un norteamericano, un nicaragüense, dos bolivianos, dos uruguayos, una ecuatoriana y yo de Honduras. Gracias por la oportunidad que nos dio de ser médicos y poder servir al mundo. No lo defraudaremos, Comandante. Le serviremos a quien lo necesite”. Y Fidel le pidió una foto del grupo de la Elam en L´Estere.

Los servicios continuaban expandiéndose, respondiendo a las necesidades asistenciales que imponía la epidemia. El 17 de enero, llegaron a Haití procedentes de La Habana más miembros de la brigada Henry Reeve, para completar el personal necesario que se requería para 50 GPA, que eran los que necesitaba Haití.

El 18 de enero del 2011, la BMC-H reportó el último fallecido por cólera, que fue el número 272. Ocurrió en el CTC de Croix des Bouquets, departamento Oeste. Fue un niño de 14 meses de edad que se recibió bradicárdico, con bradipnea, hipotermia, hiporreflexia e historia de más de veinticuatro horas con diarreas y vómitos, deshidratado y shock hipovolémico grave. Se intentó el acceso venoso profundo y periférico, pero resultaron fallidos, y al cabo de 10 minutos falleció.

En horas de la noche del 20 de enero se reportó por la jefatura de la BMC-H, en el departamento Artibonite, la ocurrencia del primer caso de cólera en un miembro de nuestra Brigada. Fue el Dr. René Mauricio Jerezano Ramos, hondureño, graduado de la Elam, residente de la especialidad de Medicina General Integral, quien al frente de un GPA había atendido un brote de cólera en la comuna de Bombardópolis, departamento Noroeste.

Fue el 4 de marzo cuando por vez primera se reportaron menos de 100 casos (95) para un día. Los casos reportados de cólera en la primera quincena estuvieron en un rango de 121 como cifra máxima y 77 como la menor. La mayoría de las UTC y CTC reportaban menos de 10 casos por día. También disminuyeron los casos de cólera encontrados por los GPA. La dirección de la BMC-H propuso a las autoridades de Cuba que se podía reducir en 150 el número de colaboradores de refuerzo de la brigada Henry Reeve, lo que fue aprobado. Al retorno todos cumplieron el período de vigilancia epidemiológica y recibieron la quimioprofilaxis para evitar la entrada de la enfermedad a nuestro país. Se inició el cierre progresivo de las UTC y CTC.

Un hecho de extraordinaria repercusión y estímulo para los miembros de la BMC que nos encontrábamos en Haití fue la celebración del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba y el 16 de abril el Presidente de los Consejos de Estado y de Ministros, General de Ejército Raúl Castro Ruz, en el informe central expresó: **“En medio de su compleja situación económica, nuestro país mantiene la cooperación con 101 naciones del Tercer Mundo. En Haití, el personal médico cubano, tras cumplir 12 años de intenso trabajo salvando vidas, enfrenta desde enero del 2010, junto a colaboradores de otros países, las secuelas del sismo y la posterior epidemia de cólera con entrega admirable”.**

En total fueron 1 349 los colaboradores de la BMC-H, de ellos 510 integrantes de la Brigada Henry Reeve que durante el primer año de la epidemia atendieron a 76 mil 206 enfermos de cólera, de ellos 22 mil 782 menores de 15 años (30,1 %) y 53 mil 424 de 15 años y más (69,9 %). Se reportaron 272 fallecidos para una tasa de letalidad acumulada de 0,36 %, muy inferior a la del país, o sea, casi 4 veces menor. En el segundo pico epidémico de la enfermedad, específicamente en la semana número 10 (del 17 al 23 de diciembre), el MSPP-H reportó 15 mil 609 casos atendidos y de estos la BMC-H atendió 7 mil 17, lo cual representó el 46,7 % de ese total”.

Por su trabajo la Brigada Médica Cubana recibió la máxima distinción otorgada por el Estado haitiano: La Orden Honor y Mérito en Grado de Gran Oficial, en acto oficial presidido por su presidente René García Preval.

LUISITO EL COCINERO. MEMORIAS DE UN COLABORADOR QUE COMBATIÓ EL CÓLERA EN HAITÍ.

*Luis Andrés Riverón Hernández, cocinero
de la Unidad Central de Cooperación
Médica*

“El 28 de noviembre del 2010 la dirección de la UCCM me convoca a integrar la brigada Henry Reeve que partía a la ya devastada isla de Haití por un terremoto, sucedido en enero de este mismo año, y que en esta ocasión se enfrentaba a una epidemia de una enfermedad que en Cuba ya se había erradicado: el cólera.

Ya para el día 10 de diciembre fue la partida de uno de los grupos de dicha brigada donde tenía yo el honor de ser el cocinero que integraría dicho grupo. Mejor no recordar los avatares del viaje, pues entre la fobia a los aviones, el mal tiempo y la incertidumbre a lo que nos encontraríamos, fue un viaje como para no olvidar.

Ya arribando a Haití toda la brigada estaba muy sorprendida, pues lo que veíamos cuando el avión se acercaba no se comparaba con las noticias que se veían en Cuba. A nuestro arribo al aeropuerto de Puerto Príncipe este se encontraba tomado por las fuerzas de la ONU y el avión se parqueó en el final de la pista, donde nos recibe en la escalerilla del avión el jefe de misión doctor Lorenzo Somarriba y la dirección de la brigada médica cubana. Fue un momento muy emocionante.

A nuestra salida del aeropuerto fue muy impresionante lo que vimos, pues se encontraban amotinados los seguidores de los partidos postulados para la presidencia e incendiaban carros, se tiraban piedras, se escuchaban tiros, todo esto nos recordaban las noticias de algunos años atrás cuando los esbirros de Duvalier ejecutaban al pueblo de Haití sin ninguna razón. Reconozco que fue muy impresionante el traslado de la brigada a la antigua embajada de Venezuela, lugar donde se recibían a los cooperantes, se les informaba de la situación higiénica imperante en el país y las posiciones y distintos CDI donde se incorporarían a la ardua lucha contra esa gran epidemia.

Fue un discurso muy impresionante el dado por el jefe de la brigada al recibirnos y reconozco que era algo espeluznante por las cifras y peculiaridades de los infectados por

dicha bacteria y las reglas de seguridad que debíamos tener para evitar el contagio. En lo particular recordé todas aquellas clases que en mi etapa de estudiante había recibido en materia de higiene de los alimentos.

A la mañana siguiente sobre las 4:00 a. m. me dispuse a hacer el desayuno, lo que fue bastante difícil hacer café para 110 personas en dos cafeteritas de 3 tasas. Como a las 11 o 12 coladas ambas cafeteras explotaron y quedaron inutilizadas. Tenía yo temor por la epidemia de cólera hacer el café carretero. Sobre las 7:00 a. m. se levanta la epidemióloga del campamento y con ella saldé casi todas mis dudas prácticamente. Me dio una charla sobre la epidemia y alguna literatura del tema. Cuanta responsabilidad tenía en mis manos, pues toda la brigada médica solo podía ingerir alimentos de las manos de los varios cocineros que de Cuba habían ido a ese hermano país.

Así trascurrieron los primeros 17 días en Haití con algunas mejoras a la hora de dormir, pues destinaron una casa de campaña solo para mí y para un muchacho, muy joven cocinero también, procedente de la Residencia Estudiantil del Minsap en Línea e I en el Vedado. Él se incorporó también al campamento, pues este fungía como casa de tránsito y la entrada y salida al campamento era constante y bastante alta la cantidad de comensales puesto que en ocasiones excedían los 200 colaboradores.

Se fueron mejorando las condiciones de la cocina y el insumo adecuándolo a las necesidades aunque el hábito de levantarnos para hacer el desayuno a las 4:00 a. m. no lo perdimos nunca.

Para sorpresa mía el 26 de diciembre recibimos en el campamento a la viceministra Marcia Coba muy conocida por mí en sus continuas visitas a la Unidad Central de Cooperación Médica. Después de su recorrido me comunica el jefe de misión el día 28 de diciembre que salía para un hospital comunitario en el centro del país. Luego supe que en el recorrido realizado por ella a todos los CDI le pidieron la presencia de un cocinero, en especial en la comuna de Lester. En este hospital había una brigada multidisciplinaria procedente de médicos graduados de la Escuela Latinoamericana de Medicina y el resto de la brigada era personal médico cubano de gran experiencia.

En la tarde partí para esa comuna a unas 2 horas de la capital. Qué decir del recibimiento de la brigada: no pudiera aun decir si la manifestación de cariño era por recibir



a un integrante más o ipor no tener que cocinar!, alternando las guardias médicas con los quehaceres de la convivencia. Toda aquella inquietud que tenía yo al principio de estar donde se luchaba con la epidemia, en cuestiones de horas la vi satisfecha.

Realmente pienso que fue una experiencia que para poder narrarla debería ser periodista y de esa manera aquel que lea estas líneas se pueda imaginar las horas de desespero, angustia, se pudiera decir hasta compasión que han tenido que pasar todos aquellos médicos que lucharon con esta epidemia. Creo que para hablar de la epidemia mejor que sea un médico que estuvo en ese enfrentamiento. En lo que a mi respecta pudiera decir que la convivencia era fuerte, pues estábamos hacinados, en unos pocos locales de las áreas donde se edificaba el nuevo hospital, entre cemento arena y otros materiales, una numerosa brigada de más de setenta personas.

Como dato curioso este hospital atendía un CDI que estaba en una elevación llamada Platof donde no se podía llegar de otra manera que no fuera a pie y poseía una pequeña comunidad de aproximadamente 80 habitantes donde hubo los brotes más severos de la epidemia en el área. Por lo intrincado del ascenso a esa comunidad el Comandante en Jefe Fidel Castro le pidió a la dirección de la brigada que tuviera una posta médica para brindar los primeros auxilios a los habitantes del lugar. Por esta razón y por mi habitual levantada a las 4:00 a. m. tenía que tener listo ya 4 raciones de desayuno almuerzo y comida para las personas que estarían 24 horas en esa posición.

Para desdicha mía yo arribo a este hospital el día 28 de diciembre y dos días antes el comandante Fidel Castro había conversado, vía telefónica, con todos los integrantes de esta brigada.

Creo que entendí por fin la frase de que el cólera tenía olor, color y sonido. Con las anécdotas que me contaban los médicos y enfermeras, mientras descansaban en la cocina, ya sea con una taza humeante de café o por las noches cuando les llevaba, a las carpas que fungían como salas de ingreso la merienda, se pudiera hacer un libro.

Atrás todos nosotros dejamos a nuestras familias, amigos, esposas, hijos, pero a cada uno de nosotros siempre estuvieron apoyándonos, alentándonos y a cada uno de ellos hoy tenemos que darle gracias ya que



▲ Hospital de campaña, noviembre-diciembre de 2010. Los miembros de la brigada brindan atención a enfermos de cólera. Obsérvese en el paciente del extremo izquierdo la camilla “colérica” y el cubo colector; también los medios de protección biológica empleados por el personal sanitario.

fueron también el apoyo anónimo que cada colaborador tiene cuando se aleja de Cuba.

Para finales de enero fue inaugurado el hospital y con él la casa donde habitaría toda la brigada. Ya para esta fecha, y por la dualidad de funciones como comprador, manejaba bastante bien el idioma.

A finales de marzo y por decisión de la dirección de la brigada regreso a la antigua embajada de Venezuela, o casa de tránsito, para preparar esta para la retirada paulatina de la brigada Henry Reeve. Aparejado a esto tuve el honor de atender en la embajada de Cuba en Haití al miembro del Buro Político y presidente de la Asamblea Nacional del Poder popular Esteban Lazo, por el periodo que estuvo en el país en la toma de poder del electo nuevo presidente Michel Martelli.

Además de las funciones de comprador trabajé como chofer, trasladando a los cooperantes que entraban en la cuarentena a los distintos hospitales de la capital.

Así trascurrió el tiempo en Haití, entre el trabajo, recepciones que preparábamos y las despedidas de las distintas brigadas, de este humilde cocinero que salió de Cuba con los deseos de ayudar a otros pueblos del mundo, brindando siempre lo mejor de mi y tratando que todas aquellas bellas per-

sonas tuviesen en la mesa un pedacito de Cuba y de familiaridad.

Por decisión de la brigada médica el 16 de agosto regresé a Cuba en uno de los últimos grupos que trabajó en aquella heroica misión”.



▲ Puerto Príncipe, antigua embajada de Venezuela, diciembre de 2010. En el extremo izquierdo Luís Andrés Riverón Hernández, junto a sus colegas cocineros, durante el cumplimiento de su misión en Haití.

Sierra Leona

PRESENCIA DE LA BRIGADA MÉDICA CUBANA DEL CONTINGENTE HENRY REEVE EN SIERRA LEONA (BMCHRSL)

*Tú importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras.**

* Mensaje de Cicely Saunders (Reino Unido, 1918-2005) enfermera anglicana, trabajadora social, médica y escritora, fundadora del movimiento de hospicios modernos. (Tomado del informe del grupo de la BMC en Kerry Town).

Este tema fue confeccionado por los doctores Felipe y Jorge Delgado Bustillo, epidemiólogo y jefe de la brigada médica, respectivamente, en Sierra Leona.



▲ Freetown, octubre 2014. El mar y las sierras le dan un carácter peculiar a la ciudad.

LA PREPARACIÓN EN LA UNIDAD CENTRAL DE COOPERACIÓN MÉDICA

La misión que emprendió esta brigada médica, y posteriormente las que fueron destinadas a Liberia y Guinea Conakry, tuvo una trascendencia posiblemente nunca antes vista en el campo de la colaboración médica internacional de Cuba. Primero porque fue la primera vez que la OMS firmaba, a su pedido, un contrato con un gobierno (ministerio de Salud Pública de Cuba), segundo, se debía enfrentar una contingencia sanitaria que estaba signada por una enfermedad letal, muy contagiosa, con un mecanismo de transmisión muy complejo, donde la brecha más mínima o el descuido más insignificante, ponían en peligro la salud y la vida del personal que brinda el servicio o atención médica al enfermo (es lo que se ha dado por

llamar el “error cero”) y tercero, nunca antes el personal sanitario cubano, en el cumplimiento de una misión internacionalista, correría tanto riesgo.

Los acontecimientos se desarrollaron de forma rápida y vertiginosa, según la siguiente cronología:

- A finales de agosto se hace la solicitud de ayuda al Gobierno cubano, para combatir la epidemia de Ébola en África Occidental, por el señor Ban Ki-Moon (Secretario General de las Naciones Unidas) y por la doctora Margaret Chan (Directora General de la Organización Mundial de la Salud). Conociendo el potencial científico de la Mayor de las Antillas y su vocación solidaria, no dudaron en pedir que se enviara a los países afectados per-

sonal especializado para combatir la epidemia.

- En la primera semana de septiembre e inicios de la segunda, se hace el aviso a las Direcciones Provinciales de Salud para iniciar el proceso de selección de los candidatos y una vez informados de la riesgosa misión, conocer su disposición. La indicación de que era una misión totalmente voluntaria se cumplió, y los que emprendieron tamaña tarea, lo hicieron bajo ese principio.
- En la segunda semana de septiembre (jueves 11/11) los colaboradores viajan de las provincias a la UCCM, institución rectora y líder de la cooperación médica internacional. Se inicia de inmediato el concentrado y el adiestramiento.
- Al inicio de la tercera semana del mes (lunes 15 de septiembre) se continúa el proceso de preparación en la UCCM con el examen médico masivo (212 colaboradores examinados clínicamente y sometidos a estudios de laboratorios, imagenología y cardiología) en el Hospital Hermanos Ameijeiras (HHA). Nunca antes se había realizado esa actividad con tan alto número de personas a examinar y estudiar con sus laboratorios y otros equipos. Posteriormente, el mismo día, se hace la evaluación y tratamiento estomatológico en varias clínicas dentales de la capital. La dinámica funcionó de manera cronométrica y los resultados fueron los propuestos en ese objetivo.
- Entre los días 10 al 13 de septiembre viaja a la sede de la OMS en Ginebra, una delegación del Minsap, presidida por su ministro Dr. Roberto Morales Ojeda, el que se entrevista con la Secretaría General y hace oficial la disposición de Cuba de intervenir de forma solidaria en esta contienda y se acuerda que en los primeros días de octubre viajaría la Brigada Médica Henry Reeve a Sierra Leona. La preparación está en su quinto día de ejecución en La Habana.
- Durante las tercera y cuarta semanas de septiembre se cumple el intenso adiestramiento en la UCCM y en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, institución de referencia de la OMS/OPS para el control y prevención de enfermedades infecciosas.
- En ese contexto, entre los días sábado 27, domingo 28 y lunes 29, todos los colaboradores viajan y regresan de las provincias. Se han despedido de las familias. El martes 30 se seleccionan los miembros del primer contingente que viajarían a África Occidental, especifica-



mente a Sierra Leona: 162 colaboradores, que se unirían a la avanzada de 3 compañeros que ya estaban en Sierra Leona. También ese mismo día y el siguiente, 1ero de octubre, continúa la preparación sobre asuntos administrativos y personal de los colaboradores para emprender el viaje por la noche. Por la mañana de ese día tuvo lugar la despedida oficial en la UCCM, presidida por el Dr. José Ramón Machado Ventura, el ministro de Salud Pública, Dr. Roberto Morales Ojeda, y miembros de su Consejo de Dirección.

A las 9:05 p. m. de ese primer día de octubre, después de una cálida despedida, al pie de la escalerilla del avión del General de Ejército Raúl Castro Ruz, presidente de los Consejos de Estado y Ministros y Primer Secretario del Partido Comunista de Cuba, del Dr. José Ramón Machado Ventura, vicepresidente del Consejo de Estado y de Ministros y Segundo Secretario del CCPC, y del Dr. Roberto Morales Ojeda, ministro de Salud Pública y miembro del CCPC, partía la primera brigada cubana, en un vuelo chárter, sin escalas, de Cubana de Aviación, hacia Sierra Leona en África Occidental.

A las 10:21 a. m. (6:21 a. m. en Cuba) del día 2 de octubre de 2014, después de una travesía de 9 horas y 20 minutos, aterrizaba el avión, y poco después, a las 10:45 a. m. descendían de la nave los 162 colaboradores en el aeropuerto Internacional de Freetown, asentado en la localidad ultramarina de Lungi. Había comenzado en ese momento una nueva historia, un nuevo capítulo, de la legendaria colaboración internacional de la mayor de las Antillas en el mundo.

LA LLEGADA Y LA PREPARACIÓN EN FREETOWN

Dos semanas antes del arribo de la brigada, el domingo 21 de septiembre, día de toque de queda en el país para tratar de contener la enfermedad, había llegado al país la avanzada constituida por el jefe de la brigada, Dr. Jorge Delgado Bustillo, y los responsables de la logística y de los asuntos financieros, el Dr. Rafael Corona Pérez y el Lic. Francisco Benítez Hermosilla, respectivamente. Ellos tuvieron la ingente misión de preparar las condiciones de recepción y alojamiento, y posteriormente de trabajo, para un gran contingente de 162 personas, en una ciudad que estaba casi colapsada en sus servicios producto de la epidemia que la asolaba.



▲ **Maitta Conference Centre, Freetown, 8 de octubre de 2014.** Patio exterior donde parte del grupo de colaboradores espera entrar al referido centro para el acto oficial de bienvenida por el Gobierno.

Las incógnitas rápidamente fueron despedidas: esperaba al contingente en la pista, al lado del avión, el jefe de la BMCHR, quien junto al embajador de Cuba en Ghana y concurrente en Sierra Leona y Liberia, Lic. Jorge Lefebre Nicolás, y funcionarios del ministerio de Salud y Sanidad (MoHS) local, dieron la bienvenida oficial. Después de los trámites de rigor con las autoridades migratorias y de recoger el equipaje se recibieron las primeras indicaciones: ya los listados, que contenían la distribución por hoteles, estaban listos, y también los ómnibus para el traslado. Se emprendería de inmediato un viaje de más de doscientos kilómetros hasta los hoteles en la ciudad de Freetown y su periferia.

Los nombres de los hoteles quedarán siempre guardados en la memoria de todos, pues fueron las primeras “casas” donde vivieron los colaboradores:

- Hotel Compañero.
- Hotel Mariam.
- Hotel Sea Side.
- Hotel Barmoi.

Posteriormente se añadirían, cuando tuvieron lugar las ubicaciones definitivas, los hoteles Confort Guest House (un motel rural y rústico) en el distrito rural de Port Loko, Yamasokro y Fat Lee (ambos en la zona de Waterloo), como lugares fijos de residencia. El hotel Leisure Lodge fue usado como apoyo al alojamiento en ciertos momentos de necesidad.

Rápido empezó el adiestramiento conducido por expertos de la OMS, cuya mayoría vinieron de diferentes países, tanto en temas de bioseguridad como en seguridad física. La sede principal para las clases teóricas fue en el salón teatro del hotel Mariam y los exteriores de cada hotel para la práctica del vestido y desvestido usando el Equipo de



▲ **Centro de Tratamiento de Ébola, Hasting I (Escuela Nacional de la Policía), Freetown, 25 de octubre de 2014.** Grupo de colaboradores después de realizar un ejercicio práctico de adiestramiento en la Zona Roja. Ya pasaron el proceso de desinfección y están en la Zona Verde.

Protección Personal (EPP). Lo que se había iniciado de forma excelente en el IPK, tenía ahora su colofón. La OMS coordinó además que se impartieran a todos los colaboradores, en cada hotel, clases de idioma inglés y criollo (lengua local derivada del inglés), para que estuvieran mejor preparados para el desarrollo del trabajo.

En los tiempos libres los fines de semana, por la mañana y por el mediodía, los colaboradores, bajo la supervisión de la jefatura de la brigada, practicaban entre ellos ese vital ejercicio: el uso del EPP. Fue una indicación muy estricta y rigurosa en su cumplimiento, que dejó resultados favorables.

Pronto comenzó el adiestramiento “en caliente” en Centros de Tratamiento y Observación de pacientes afectados por el Ébola: Hasting I (MoHS, antigua Escuela de la Policía), Hospital Jui (administrado por autoridades chinas), Lakka (administrado por la ONG italiana Emergency) y Newton (MoHS). Un grupo de 3 compañeros, conformados por 2 epidemiólogos y un clínico, realizaron la exploración inicial en esas instituciones. En Hasting I se adiestraron todos los colaboradores quienes entraron a la Zona Roja, siendo este su primer contacto real con un escenario donde estaba presente la letal enfermedad: su bautismo de fuego.

Como es conocido, el país no tenía suficiente infraestructura hospitalaria disponible para atender a los enfermos. Mientras se edificaban y levantaban los Centros de Tratamiento de Ébola (CTE) y de Observación de Ébola (COE) donde trabajarían los cubanos, se realizaban las prácticas. El tiempo fue aprovechado al máximo.

Tómese en consideración que la BMCHRSL (Brigada Médica Cubana del Contingente



▲ Sal3n de la Brigada M3dica Cubana, Centro de Observaci3n y Tratamiento de 3bola, Maforki, Port Loko, 10 de enero de 2015. Grupo de 8 colaboradores listos para dirigirse a la Zona Roja (se pondr3n la careta protectora momentos antes de entrar). Entre ellos hay un cl3nico, un pediatra y 6 licenciados en Enfermer3a. Puede apreciarse la identidad de cada uno escrita en el uniforme de trabajo EPP (Equipo de Protecci3n Personal).

Henry Reeve en Sierra Leona) lleg3 al pa3s el d3a 2 de octubre y el primer grupo comenz3 a trabajar el d3a 5 de noviembre, los otros m3s tarde. Aunque hab3a una disposici3n plena de todos para comenzar cuanto antes a trabajar, para reducir el impacto de la mortal epidemia, no se pod3a hacer pues los escenarios no estaban listos. A esto se le sumaba que se deb3an cumplir todas las regulaciones de bioseguridad, que estas instituciones fueran aprobadas por la OMS en el pa3s, el ministerio de Salud y Sanidad (MoHS) y finalmente por el Centro de Direcci3n del Minsap.

La siguiente cronolog3a muestra c3mo fue la inserci3n paulatina de la BMCHRSL en los lugares de trabajo:

- 5 de noviembre CTE Kerry Town (3rea de Waterloo).
- 15 de diciembre COTE Maforki New (Port Loko) (*).
- 18 de diciembre COE Ola During (Freetown).
- 20 de diciembre COTE ADDRA Waterloo.

(* Se pudo haber comenzado a trabajar entre el 20 y 25 de noviembre pero el lugar de residencia del grupo que vendr3a qued3 bajo cuarentena y 2 colaboradores en vigilancia epidemiol3gica pues en el mismo resid3o

durante varios d3as el Dr. F3lix B3ez Sarr3a que enferm3 de 3bola.

Antes de que finalizara el a3o todos los colaboradores, que vale decir la brigada en pleno, estaban en la primera l3nea de combate contra la mortal enfermedad.

Una instituci3n, la Organizaci3n no Gubernamental (ONG) International Humanitarian Partnership (IHP), jug3 un papel incalculable de apoyo a la BMCHR. Todo el transporte que emple3 la brigada fue asumido por esa ONG en coordinaci3n con la OMS, as3 como suministraron e instalaron los "Cuartos de Aislamientos" en tres hoteles: Marian, Compa3ero y Confort Guest House, para casos sospechosos de fiebre en los colaboradores cubanos.

EL TRABAJO

La mejor y m3s fiel descripci3n del trabajo ejecutado es la que hacen los jefes de cada grupo. Ellos vivieron d3a a d3a el desempe3o de sus compa3eros y todos dan un testimonio vivo y real de c3mo ha sido este, las realidades enfrentadas y los sufrimientos que emanaron en una lucha crucial para salvar la vida de los enfermos.

Centro de Tratamiento de 3bola (CTE) de Kerry Town, Occidente Rural. Jefe del grupo Dr. Ramiro Guedes

El Dr. Ramiro Guedes, primero en asumir de forma concreta la direcci3n de un grupo de colaboradores de la BMC-HR dio el siguiente testimonio.

"La mayor3a de los miembros de la brigada que trabajaron en el CTE radicaron en el Hotel Compa3ero (debe su nombre a un sierraleon3s que estudi3, a3os atr3s, en Cuba), en el 3rea rural perif3rica a Freetown. Ah3 se lleg3 el d3a 2 de octubre de 2014. Desde muy temprano se comenz3 a trabajar en la cohesi3n del grupo; al principio solamente 3ramos 42 y posteriormente 46, cuando se asign3 trabajar con la ONG "Save the Children". Los compa3eros que se nos unieron despu3s, proced3an del Hotel Mariam.

En la etapa preparatoria (importante y decisiva), la cual fue muy 3til para desarrollar la labor, se impartieron conferencias sobre la enfermedad que 3bamos a tratar, las medidas de seguridad en el pa3s, sobre el lavado de manos, la cadena epidemiol3gica de transmisi3n, la importancia del correcto vestido y desvestido con el EPP, entre otros temas.

Posteriormente comenz3 el entrenamiento pr3ctico en el CTE, que ser3a definitivo para nuestro trabajo. En ese proceso nos familiarizamos con sus diferentes 3reas y departamentos, y volvimos a someternos a un riguroso examen t3cnico antes de comenzar a trabajar, el cual se repite peri3dicamente por medio de diferentes entrenamientos y reentrenamientos a lo largo de esos meses. Se continu3 trabajando en la cohesi3n y en el esp3ritu en equipo, as3 como el reforzamiento de los valores. Las fechas hist3ricas nunca se dejan de recordar.

Se form3 un grupo s3lido entre los nacionales, los europeos (mayor3a brit3nicos) y nosotros, logr3ndose un profundo sentimiento de pertenencia en el CTE. La presencia cubana fue muy agradecida y respetada por todos, lo cual se demostr3 por las constantes consultas que se hac3an para definir situaciones, y las expresiones de reconocimiento de todo el personal del centro, incluyendo las de la m3s alta direcci3n de "Save the Children" as3 como las del personal militar brit3nico, cuyo m3dico l3der expres3 el respeto que sent3an por el trabajo realizado por nuestro equipo, so-



bre todo por la profesionalidad con que se realizaba.

Como memoria triste, en este periodo, fue que tuvimos la enfermedad por contagio de Ébola del compañero Félix Báez Sarría, la cual sumió al grupo en el más profundo dolor; se pasaron días difíciles hasta que se recibió la agradable noticia de su regreso sano y salvo a la patria, lo cual una vez más denota que Cuba no abandona a sus hijos.

Esa fue una experiencia para darnos cuenta que permanentemente debíamos mantener bien en alto la percepción del riesgo y no descuidarnos, porque un error podía ser letal. Hubo gran emoción cuando se leyó el mensaje enviado por el hijo mayor de Félix en agradecimiento al apoyo recibido por todos y el pronto accionar con su papá, seguido del retorno de él a Sierra Leona.

Otro momento muy difícil que enfrentó la brigada fue el fallecimiento de nuestro compañero, licenciado en Enfermería, Reinaldo Villafranca Antigua, producto de una complicación cerebral por paludismo. Esto llevó de nuevo al grupo a un estado de profundo pesar. Se le realizó homenaje póstumo y se creó un sitial a su memoria.

No se debe pasar por alto el esfuerzo titánico que durante un mes el personal cubano realizó en el CTE de Kerry Town, pues trabajó turnos de 6 horas con escasas 24 de descanso. Posteriormente con una correcta planificación y modificación se logró un régimen de trabajo y descanso adecuado.

El día 5 de enero de 2015 se realizó el Primer Balance del Trabajo desarrollado durante los tres meses de estadía en Sierra Leona y los dos de labor ininterrumpida en Kerry Town. Después de realizar un análisis profundo se dieron a conocer los Vanguardias de este periodo, que fueron: Lic. Alberto Leliebre Duvergel, Dr. Bárbaro O. Rodríguez Caraballo, Dr. Emiliano Sosa de la Cruz, Dr. Erick L. Larrazabal Hernández, Lic. Floiran J. Ramírez Puerto, Lic. Jorge Martínez Cruz, Lic. José A Padrón Travieso, Dr. José Luis López González, Lic. Lariel Laza Cárdenas, Dr. Yúsmel Olivera Sánchez, Lic. Liván Álvarez Forgado, Dr. Francisco García Valdez y Lic. Jorge Luis Cabrera Martínez.”

Centro de Observación y Tratamiento de Ébola (COTE) Maforki New, Port Loko. Jefe del grupo Dr. Manuel Seijas González

El Dr. Seijas, experto en epidemiología y Administración de Salud, hizo la siguiente narración:

“Arribamos al distrito de Port Loko, procedentes de Freetown, el día 1ro de diciembre y se comenzó a trabajar el día 15 del propio mes. El grupo estaba integrado por 15 médicos y 25 enfermeros, a los que se unía el Dr. Felipe Delgado Bustillo quien ya estaba, hacia dos semanas, en el lugar como avanzada, preparando, junto a otros 2 compañeros, el arribo del grupo. En esos momentos llevaba varios días de observación y vigilancia, pues había sido contacto cercano del Dr. Félix Báez Sarría, sobreviviente del Ébola.

Félix, después de su batalla victoriosa contra el Ébola, regresaba a Port Loko para cumplir su compromiso de terminar la tarea que había comenzado. Él sería nuestro integrante No. 42.

El grupo se había sometido, en Freetown y luego en Port Loko, a una gran preparación, teórica y práctica, lo que unido a la cohesión lograda, la profesionalidad, dedicación y disciplina del personal, permitieron, en una región que se caracteriza por una elevada incidencia de la enfermedad, debido a la falta de infraestructura de todo tipo, a la ignorancia y las pobres condiciones de vida, dar una respuesta asistencial de alto nivel.

Hubo un total de 42 colaboradores trabajando en el COTE, de ellos 25 enfermeros y 17 médicos. Se trabajó en dos turnos de 6 horas, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Producto de ese trabajo progresivamente se fueron revirtiendo los indicadores asistenciales, logrando disminuir a más de la mitad la letalidad que presentaba en sus inicios el Centro de Tratamiento de Ébola de Maforki, por eso se convirtió en una instalación de referencia en el distrito.

Debe resaltarse también, en el desempeño del grupo de profesionales cubanos, las buenas relaciones de trabajo y de armonía logradas con la ONG Partners in Health (PIH), integrada por personal estadounidense, influyéndose mutuamente ambos equipos para un mejor desempeño. No obstante podemos decir, sin pasión



▲ Hotel Compañero, Freetown, 23 de enero de 2015. Todos los miembros de la Brigada Médica Henry Reeve y los colaboradores de la brigada permanente en dicho país, participan en el acto solemne por el fallecimiento del licenciado en Enfermería Reinaldo Villafranca Antigua. El embajador de Cuba, Lic. Jorge Lefebre Nicolas, hace la despedida del duelo. Están presentes en la mesa otros diplomáticos cubanos y representantes del Gobierno, la OMS y ONGs.

ni chovinismo, porque es la realidad observada, que esa influencia ha sido mayor de los alumnos de Finlay. Junto a ellos se compartieron las tensiones y tristezas cuando había algún fallecido, y las alegrías de cada jornada cuando se aplaudía el egreso de cada sobreviviente y contemplábamos con emoción cuando al tronco y las ramas de un pequeño árbol, bautizado como “Árbol de la vida”, estos ataban una pequeña tira de tela como símbolo de una vida salvada, la propia.

En el COTE se dispuso de un local de descanso y recuperación para el personal cubano, el que fue habilitado por PIH con muebles y equipos electrodomésticos. El local fue visitado frecuentemente por colegas nacionales o de PIH, así como por la Directora Regional de la OMS para el continente africano.

Nos percatamos también de los resultados alcanzados cuando los enfermos pedían que los llevaran a este centro, pues conocían de que allí se salvaban vidas, o cuando al trasladarnos por los diferentes espacios de la localidad de Port Loko, en el cotidiano ir y venir, el pueblo humilde, nos reconocía con un saludo o bien levantando sus brazos o con una sonrisa.

En este periodo dos compañeros, Dr. Leandro Castellanos Vivanco y Dr. Enmanuel Vigil Fonseca, presentaron cuadros febriles lo que obligó a su evacuación y traslado al centro de referencia de Kerry Town. Los resultados del test de Ébola fueron negativos, lo que fue de gran alegría y



▲ **Centro de Observación y Tratamiento de Ébola (COTE) Maforki, Port Loko, 22 de febrero de 2015.** La Dra. Moeti, directora de la Oficina Regional de la OMS en África (AFRO) visita a los colaboradores cubanos en su salón de trabajo y descanso. La acompañan el Dr. Daniel Kertzes, representante de la OMS en Sierra Leona (segunda hilera, segundo de derecha a izquierda) y otros funcionarios de ese organismo.

tranquilidad para todos. Se vivieron momentos tensos, sobre todo en la espera del resultado de laboratorio. Esto fue alerta para continuar cumpliendo las medidas de seguridad al máximo.

Por el volumen de casos atendidos, por su complejidad y las características de la región, consideramos que Port Loko, se convirtió en uno de los principales campos de batalla en la lucha contra la epidemia del Ébola en Sierra Leona, y los miembros de la Brigada Médica en uno de sus Destacamentos de Vanguardia.

El grupo de la BMCHRSL destinado a trabajar en el CTE de Maforki New en Port Loko fue el segundo, después del de Kerry Town, en participar en el enfrentamiento directo al Ébola.

La brigada vivió en el motel rural Confort Guest House, de construcción rústica, con 12 horas de corriente generada por una planta, de 7:00 p. m. a 7:00 a. m., asentado en la periferia de la localidad y distante 5 kilómetros del COTE. Esa fue “la casa” de los cubanos en Port Loko.

Un personaje singular en el grupo, Gazpacho (Lic. Juan Rivera Palacios, enfermero de Pinar del Río) creó un equipo de fútbol con los niños del vecindario, les compró uniformes y zapatos, y les enseñó la importancia del lavado de las manos y del baño diario. Los muchachos lo adoraban. Eso es humanidad.

El grupo de Port Loko ocupó un importante espacio en la esperanza de este pueblo, que lo prefería en esa zona geográfica del país donde existían otros dos centros de atención al Ébola, no solo por sus resultados asistenciales, sino por su fraternidad, respeto y cariño que calurosamente transmitía a sus habitantes, como imagen de una patria cuajada de hombres que comparten lo que tienen. Y todo con humildad y amor pues como nuestro Apóstol José Martí nos enseñó, hemos actuado, y lo citamos: “Toda la gloria del mundo cabe en un grano de maíz”.

Centro Pediátrico de Observación de Ébola (COE) Ola During, Freetown. Jefe del Grupo Dr. Luis Darío Castro Basulto

A pedido de la dirección de la Brigada Médica el Dr. Darío presentó la siguiente semblanza:

Comenzamos nuestro trabajo el día 18 de diciembre del 2014 en el Centro de Observación de Ébola (COE), adjunto al Hospital Pediátrico Ola During, de Freetown. Este tipo de centro es el que se utiliza para identificar aquellos dedicados a la detección y diagnóstico de Ébola, así pues, aquí los niños son sometidos a observación, y en dependencia de los resultados de laboratorio son remitidos a un Centro de Tratamiento de Ébola (CTE), transferidos al colindante hospital propiamente dicho, pues tiene otra enfermedad o son egresados.

Contó con 20 camas para la observación de niños sospechosos de tener Ébola por medio de un ingreso en una sección improvisada en este hospital infantil, la cual está patrocinada por la ONG alemana Cap. Anamur.

Después de un profundo entrenamiento en la Patria y en Sierra Leona, conducido por expertos de la OMS, podemos decir que el trabajo se cumplió con todo el rigor requerido.

El trabajo fue agotador, no solo por la demanda de nuestro personal sino por las condiciones de trabajo dentro de las salas: la indumentaria que llevamos encima (Equipo de Protección Personal/EPP) produce un estado de sofocación inmenso cuando se está dentro de ella, a lo que se unen las altas temperaturas de este país, llegándose a registrar en nuestros cuerpos temperaturas muy elevadas y extrema sudoración.

El equipo estuvo constituido por 21 profesionales de la Salud Pública cubana: 10 Licenciados en Enfermería (especialidad de terapia intensiva, pediatría y general), 10 médicos especialistas (Clínicos, MGI y Pediatras) y un Epidemiólogo, los cuales siempre mantuvieron una adecuada postura y disciplina en su trabajo. Fueron cumplidores de las normas de protección y bioseguridad, medidas de precaución estándar y universal, para evitar el contagio. Nunca se reportó ningún incidente, en la ejecución de nuestra actividad, de posible contaminación ya que existía un sistema de vigilancia mutua que facilitó el trabajo de forma segura con los enfermos. El proceso de descontaminación del equipo de protección (EPP) a la hora de quitárnoslo se hizo siempre de forma muy segura.

Pienso, al igual que mis compañeros, que esta misión constituyó una experiencia excepcional en el orden personal y en la actividad de pediatría que realizamos, que llevaremos bien profundo en nuestra memoria. Cada situación de desespero y agitación de nuestros pacientes infantiles con fiebre, sangrados visibles por sus orificios naturales y de sentirnos imposibilitados a emprender acciones médicas más oportunas por falta de equipos, cuando el desenlace fatal es evidente, creaban un triste estado de ánimo, de pena e impotencia. Es impactante también ver los ritos de los familiares en momentos previos al fallecimiento con gritos, danzas y cantos, invocando a sus antepasados en momentos de dolor. Es su cultura y tradición ance-



CONSOLIDADO TOTAL DE LA BRIGADA

DENOMINACIÓN	KERRY TOWN				TOTAL	MAFORKI				TOTAL
	< 5 años	5-14 años	15-59 años	> 59 años		< 5 años	5-14 años	15-59 años	> 59 años	
INGRESOS	39	45	314	18	416	47	70	339	44	500
EGRESOS	35	45	311	18	409	47	69	337	42	495
SOSPECHOSOS	17	14	106	5	142	4	5	18	1	28
PROBABLES	1	0	0	3	4	16	23	154	20	213
CONFIRMADOS	17	31	205	10	263	27	41	165	21	254
FALLECIDOS	12	17	86	5	120	13	11	92	17	133
FALLECIDOS CONFIRMADOS	10	15	81	4	110	12	11	81	15	119
VIDAS SALVADAS EBOLA +	7	16	124	6	153	15	30	84	6	135
VIDAS SALVADAS NO EBOLA +	16	12	101	7	136	19	28	161	19	227
TOTAL VIDAS SALVADAS	23	28	225	13	289	34	58	245	25	362

tral, que observamos con sentido respeto y silencio, demostrando nuestro pesar también.

En nuestras vidas profesionales estos fueron eventos frustrantes y dolorosos, de mucha tristeza, que siempre tendremos presentes y a los que seguiremos sobreponernos, para de esa forma patentar que no importa la cultura, la raza, ni la religión, que podían contar con una mano amiga cubana que les haría más llevadero su dolor en ese lejano continente, olvidado por muchos, donde el amor pudo más que la muerte.

Centro de Observación y Tratamiento de Ébola (COTE) ADDRA, Waterloo, Occidente Rural. Jefe del grupo Dr. Rotceh Ríos Molina

El Dr. Rotceh, joven colega con la alta responsabilidad de estar al frente de este CTE por la parte cubana, presenta el siguiente relato:

“El COTE es administrado exclusivamente por el ministerio de Salud y Sanidad (MoHS), fue inaugurado el día 20 de diciembre a la 1:00 p. m. y su fuerza local estaba constituida por 2 médicos nativos y 23 enfermeros nacionales (uno es el jefe de estos). El personal cubano quedó conformado por 22 enfermeros y 10 médicos. Disponía de 12 camas de observación y 44 para ingresos. El Dr. Koroma era el director y la Dra. Raschida Kamara la subdirectora.

El grupo cubano dispuso de un local de descanso y recuperación, muy bien habi-

litado por la contraparte, incluido personal de limpieza. Muchas veces, por estar ausentes los ejecutivos nacionales, el jefe cubano tenía autoridad para la toma de decisiones importantes.

Se recibieron los primeros pacientes el mismo día 20 de diciembre a las 2:30 p. m., siendo el personal cubano designado para recibir y clasificar los primeros enfermos, en conjunto con los nacionales. Durante todo el tiempo las relaciones de trabajo, entre cubanos y nacionales, fueron magníficas, tratándose mutuamente como iguales, sobre todo en las condiciones de trabajo: igual número de exposiciones en la zona de riesgo (entrar a la Zona Roja). Ambas partes mantuvieron posiciones constructivas de ayuda y cooperación.

Los turnos de trabajo establecidos fueron de 6 horas durante los cuales se hacían, como promedio, dos entradas a la Zona Roja. Siempre entraban dos nacionales y dos cubanos. Fue una regla con la cual nunca existieron problemas. El desempeño de todos fue supervisado de forma constante por el coordinador cubano y la jefa de enfermería. La elaboración de historias clínicas y hojas de indicaciones corrió por parte de los jefes de cada turno de trabajo cubano, escribiendo en inglés las evoluciones matutinas y las consiguientes indicaciones a cumplir durante del día, luego del pase de visita.

Este centro fue designado por el MoHS para la recepción y tratamiento de gestantes positivas a Ébola para ser atendidas expresamente por la BMC-HR, por lo que la tarea la asumieron un obstetra y un enfermero especializado en este perfil.



▲ Centro de Observación y Tratamiento de Ébola Maforki, Port Loko, 17 de enero de 2015.

Frente al área de salida de los egresados se estableció el ritual de atar una cinta de tela en el tronco y las ramas de un pequeño árbol de mango por cada sobreviviente. Obsérvese la tarja que fue construida por los miembros de la ONG Partners in Health, donde aparecen todas las instituciones que lucharon contra el Ébola en ese centro.

La experiencia fue muy buena pues nos sentíamos como en casa y el personal nacional no hacía ninguna acción sin contar con nosotros. Como coordinador cubano permanecí al frente del CTE por periodos intermitentes, hasta de más de dos sema-

ADDRA WATERLOO				TOTAL	OLA DURIG				TOTAL	TOTAL GENERAL
< 5 años	5-14 años	15-59 años	> 59 años		< 5 años	5-14 años	15-59 años	> 59 años		
4	20	165	9	198	384	126	34	0	544	1658
2	17	164	11	194	387	119	34	0	540	1638
1	2	80	6	89	60	31	9	0	100	359
0	8	34	2	44	295	64	22	0	381	642
1	7	50	3	61	32	24	3	0	59	637
1	5	28	3	37	35	11	0	0	46	336
1	1	21	3	26	6	7	0	0	13	268
0	6	29	0	35	26	17	3	0	46	369
1	6	107	8	122	326	91	31	0	448	933
1	12	136	8	157	352	108	34	0	494	1302

nas, con resultados satisfactorios. Cada día se implementaban nuevas ideas para tener un mejor funcionamiento en el COT.

Se respiró un ambiente de solidaridad y hermandad todo el tiempo, entre cubanos y nacionales, primó un ambiente de humanidad.

Un trabajador joven, 21 años, del laboratorio tuvo un debut de diabetes mellitus tipo I, que hizo la forma grave en la presentación. Ante la duda fue valorado e ingresado en el centro con un PCR negativo (prueba serológica de Ébola) y la opinión de los nacionales fue que los cubanos le salvaron la vida a este muchacho. La BMC donó un glucómetro al COTE con el fin de garantizarle la mejor atención. Eso es humanidad, lo que nos enseñó Martí y Fidel.”

No hay dudas: se dejó una clara huella de lo que somos capaces de hacer los profesionales de la Salud cubana, que con poco hacemos mucho.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL TRABAJO ASISTENCIAL DESARROLLADO EN ESTOS 4 CENTROS (FUENTE: DIRECCIÓN DE LA BRIGADA MÉDICA)

La tabla que aparece en esta página muestra los resultados globales del trabajo llevado a cabo desde el día 5 de noviembre de 2014, cuando se comenzó a trabajar en Kerry Town, hasta el día 19 de marzo de 2015, en que cesaron las actividades asistenciales en Ola During y ADDRA Waterloo. En Kerry Town y Maforki el trabajo finalizó el día 9 de marzo.

- Hubo un total de mil 658 ingresos y mil 638 egresos. De los pacientes ingresados 359 fueron sospechosos, 642 probables y 637 confirmados a Ébola.
- En total fallecieron, durante la presencia de la Brigada Médica Cubana en las 4 instituciones, 336 pacientes de los cuales 268 fueron debido a Ébola.
- Se salvaron 369 vidas en pacientes afectados por el Ébola y 933 afectados por otras enfermedades. No se puede olvidar el terrible flagelo que es la malaria en esta parte del mundo, así como las enfermedades respiratorias y entéricas, la tuberculosis y los síndromes neurológicos infecciosos, que diezman una población marcadamente desnutrada y, tristemente, muy ignorante.

La tasa final de letalidad por Ébola, al cabo de 4 y medio meses de trabajo, fue de 42,1 %. Cuando la brigada llegó era superior al 80 %.

CON EL DEBER CUMPLIDO Y EL REGRESO VICTORIOSO A LA PATRIA

Hasta aquí un resumen de la historia y del trabajo desarrollado por la primera brigada médica del Contingente Henry Reeve, para enfrentar situaciones de desastre y epidemias, en África Occidental. Es un resumen, pues la historia completa está por escribirse, tanto de este país como de Liberia y Guinea Conakry. Cada colaborador tiene la suya propia, sus vivencias y emociones, que deben y tienen que ser recogidas en un testimonio compendiado. Es una tarea que hay que emprender en un futuro no lejano.

En Sierra Leona quedará la marca, la impronta de este grupo de cubanos que han representado a todo su pueblo. Las vidas salvadas serán testimonio vivo de ese esfuerzo. Cuando la inevitable muerte ocurría todos sufrimos y sentimos pena y frustración, pero en ese momento uno de los mensajes y voluntad expresada por la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan —que los enfermos tuvieran una muerte digna— se cumplía por la acción de cada uno de los colaboradores cubanos.

Se dejaron atrás muchos amigos nacionales y nuevos colegas de muchas partes del mundo. Todos ellos apreciaron el calibre de los cubanos: humanistas y profesionales. Conocieron de su carisma y simpatía, se compartió ciencia, pues dimos nuestros conocimientos y habilidades, y aprendimos. Fue una experiencia única en un extenso frente de batalla, visto como una guerra sin cuartel.

Los colaboradores cubanos de la BMCHR son hoy expertos en el manejo y tratamiento de los enfermos por el virus del Ébola y en el control de la enfermedad.

Para regocijo de todos, de toda Cuba, de todas las familias de los colaboradores se puede decir sin dudas que se cumplió con la Patria y que el ejemplo que dio este contingente fue acicate, estímulo y enseñanza para que otros abrieran los ojos y secundaran la tarea, que se hizo una prioridad de toda la humanidad.



Liberia

La Brigada Médica cubana llegó el día 22 de octubre de 2015 a este país del África Occidental. Su misión, igual que en los dos otros países vecinos, fue unirse a la Organización Mundial de la Salud, el ministerio de Salud local y otras autoridades para combatir el Ébola. La información para este capítulo fue suministrada por el Dr. Carlos Dupuy Yanes, jefe de la brigada médica en ese país.

Información sobre el país

- Nombre oficial del país: República de Liberia.
- Superficie en km²: 111 mil 370.
- Capital: Monrovia.
- Continente o área geográfica: África Occidental.
- Idioma oficial: Inglés.
- Población según último censo: 3 881 000 hab. (33 hab./km²)

Acontecimientos notables del trabajo

Eventos	Fecha
Llegada de la avanzada a Liberia	04/10/2014
Llegada del resto de la brigada	22/10/2014
Comienzo del entrenamiento	24/10/2014
Entrenamiento primer grupo en "Zona Roja"	13/11/2014
Inicio del trabajo de la brigada en MOD 1- ETU	09/11/2014
Final del trabajo de la brigada en MOD 1- ETU	08/02/2015
Regreso de la brigada a Cuba	22/03/2015

Composición de la brigada

Denominación	Cantidad
Jefe de brigada	1
Segundo jefe de brigada	1
Logístico	1
Económico	1
Médicos	20
Enfermeros	29
TOTAL	53

Categoría de médicos y enfermeros	Cantidad
Médicos especialistas	16
Epidemiólogos	4
Enfermeros intensivistas	7
Licenciados en enfermería	22

TRABAJO DESARROLLADO

Trabajo de enfermería

Turnos trabajados	No.	%
Turnos trabajados composición parcial	63	25,5
Turnos trabajados composición total	184	74,5
Total de turnos trabajados	247	100,0

Indicadores obtenidos

Indicadores	No.
Total de egresos	203
Egresos sospechosos	122
Egresos probables	39
Egresos confirmados	42
Total de fallecidos	43
Fallecidos confirmados	19
Fallecidos por otras causas	24
Mortalidad general	21 %
Mortalidad por Ébola	44 %
Letalidad por Ébola	45 %
Trabajadores infectados	0

HECHOS RELEVANTES Y ANÉCDOTAS

Sobre el reclutamiento y selección del personal se debe destacar la respuesta masiva, de forma voluntaria, de miles de profesionales y técnicos de la salud cubanos, a lo largo y ancho de todo el país para su participación en la batalla contra el Ébola.

La preparación en Cuba para enfrentar la epidemia de Ébola en los tres países estuvo matizada por: la buena atención en la sede del concentrado (la Unidad Central de Cooperación Médica); el buen entrenamiento teórico-práctico recibido de parte de especialistas del IPK, los hospitales se-

leccionados, la OPS y la OMS; el curso intensivo de inglés y el curso de bioseguridad on line.

La despedida en el aeropuerto "José Martí" por parte del presidente cubano, Raúl Casto Ruz, de conjunto con el compañero Dr. José Ramón Machado Ventura, el ministro de Salud Pública, Dr. Roberto Morales Ojeda, y directivos del Minsap, la UCCM y SMC, constituyó un hecho trascendental, que fortaleció inmensamente la moral de todos los miembros de la brigada y nos comprometió a cumplir la misión encomendada, tomando todas las medidas para lograr el éxito de la misma.

La avanzada de la BMC trabajó en función de crear las condiciones mínimas necesarias para el despliegue del grueso del equipo formado por 49 colaboradores. Este equipo, que fue la jefatura de la brigada, estuvo constituido por 4 compañeros: jefe, segundo jefe, logístico y económico. Su trabajo fue arduo en conjunto con las autoridades del gobierno liberiano (MINREX y MINSA), así como con los representantes de la OMS en el país.

Participación de la jefatura de la BMC en el rediseño de las estructuras y los flujos de la MoD I-ETU (*), unidad donde se laboró, para lograr una seguridad biológica eficiente por parte de todo el personal

(*) ETU: Ebola Treatment Unit (Unidad de tratamiento de Ébola)

La jefatura de la brigada tuvo la oportunidad, en el segundo día de su estancia, de visitar la ETU "Médicos sin Fronteras", lo que le proporcionó una idea de en qué consistían estas unidades y además sus flujos. Al cuarto día de estancia de la jefatura en Liberia, se inició la primera de múltiples visitas a la MoD I-ETU, lo que permitió, transmitir nuestras opiniones, que después se convirtieron en modificaciones sobre ubicaciones de instalaciones, flujos de entrada y salida del personal, así como flujos internos, manejo del cadáver, todas en aras de brindar una mayor bioseguridad del personal cubano y de todo el personal que allí laboraría. La dirección de la brigada fue acompañada en las visitas iniciales por el embajador concurrente en Liberia, Lic. Jorge Lefebre Nicolás.



▲ **Monrovia, Iro de enero de 2015.** La Brigada Médica Cubana celebra el advenimiento del nuevo año acompañados por autorizados del país.



▲ **Unidad de tratamiento de Ébola, 2 de diciembre de 2014.** Miembros de la brigada médica realizando entrenamiento en el uso del Equipo de Protección Personal (EPP).

Entrenamiento recibido en Liberia, sobre el manejo de la enfermedad, diseñado por la OMS en tres fases

El día 24/10/2014, a solo dos días del arribo del grueso de la brigada, comenzó la primera fase de la preparación, en el centro de entrenamiento diseñado al afecto por la OMS, la cual duró una semana, recibiendo conferencias y clases prácticas, por parte de los instructores de la OMS, sobre el enfrentamiento al Ébola así como con la participación de sobrevivientes de la enfermedad.

El día 31/10/2014, comenzó el entrenamiento práctico por dos días (segunda fase) en una maqueta de la Unidad de Tratamiento de Ébola (UTE), siendo conducido y evaluado igualmente por los expertos de la OMS. Fue una oportunidad excelente para practicar el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), los guantes y el lavado de manos con las soluciones cloradas.

A partir del día 13 de noviembre se inició la tercera fase del entrenamiento, en la Zona Roja, con pacientes (casos reales), donde fueron evaluados y tratados casos sospechosos, probables y confirmados de Ébola, quedando acreditados todos los colaboradores por la OMS para comenzar a trabajar como médico y/o enfermero en las UTE.

Apoyo del grupo de solidaridad con Cuba. El curso intensivo de inglés

Un liberiano llamado Kesseli, que estudió en Cuba y actualmente es el vicepresidente del grupo de solidaridad con Cuba, ofreció su apoyo incondicional desde la llegada de la brigada al país. Diseñó e impartió un curso intensivo de inglés, en la sede del ministerio de Relaciones Exteriores de Liberia. Todos los colaboradores se sintieron muy motivados pues se vincularon las clases teóricas con situaciones prácticas en el terreno, incluyendo el intercambio con personalidades que visitaban las clases y aprovechaban la oportunidad para saludar y agradecer a la BMC.

Inauguración oficial de la MoD I-ETU, por parte de la presidenta del país

El 31 de octubre de 2014 fue inaugurada por la presidenta del país, Sra. Ellen Johnson Sirleaf, la UTE de 100 camas, conocida por la población local como "540", como resultado de los antiguos combatientes que fueron alojados en el lugar por el entonces presidente Charles Taylor y a los cuales les pagaban 540 USD como beneficio. El jefe de la UTE, Dr. Moses Soka, prometió hacer todo lo posible, de conjunto con el personal cubano y de la Unión



▲ **Unidad de tratamiento de Ébola, enero de 2015.** Miembros de la brigada médica atendiendo a un paciente severamente enfermo.

Africana, para incrementar la tasa de sobrevivencia del Ébola.

Trabajo en equipo desarrollado por todas las organizaciones que participaron en la MoD I-ETU (BMC, Unión Africana, Staff liberiano y MSB-Suecia)

Se debe resaltar la dirección colectiva que se aplicó en todo momento; las reuniones de coordinación que se realizaban todos los lunes con la participación de todos los factores arriba mencionados; la disciplina y profesionalidad en el trabajo diario; las entregas de guardia matutinas, al finalizar cada turno de trabajo; así como las discusiones de casos en colectivo, medidas encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia médica a los pacientes. La posibilidad de aportar en la lucha contra esta terrible enfermedad, de formar parte de la repuesta internacional al evento y el orgullo de pertenecer al Contingente Internacional "Henry Reeve", fue un honor para todos.

Medidas de bioseguridad y la percepción del riesgo. El trabajo de los epidemiólogos y la jefatura de la misión para lograr una adecuada profilaxis contra el paludismo y la seguridad biológica en el manejo de los casos de Ébola

Merece ser destacado que el uso adecuado del Equipo de Protección Personal (EPP) y las soluciones de hipoclorito al 0,05 y 0,5 %, constituyeron seguras y eficientes medidas de protección contra la enfermedad, siempre con la máxima de cuidarnos nosotros primero para poder tratar y salvar a los pacientes



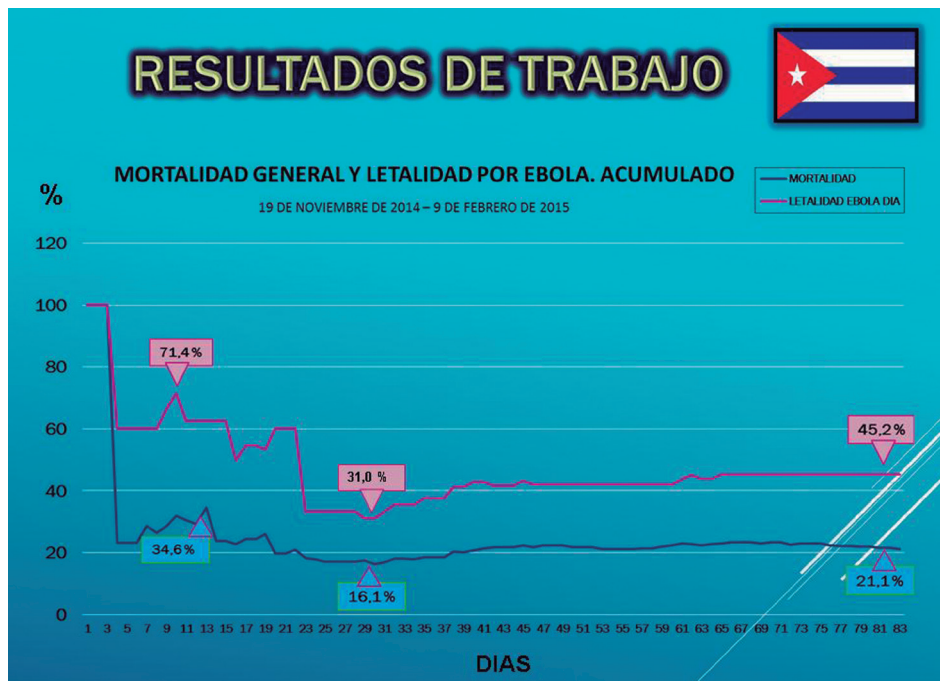
La importancia de la hidratación precoz (tanto por vía oral como endovenosa) como factor decisivo en la sobrevivencia de los casos afectados

El paciente **Gabriel Bangatee**, niño de 7 años, ingresó con fiebre elevada, diarreas con sangre, vómitos oscuros y gran toma del estado general. Había perdido a sus padres y un hermano por Ébola. Tenía una difícil canalización de vena que con la intervención de varios compañeros se pudo lograr, garantizándose una adecuada hidratación parenteral. En una ocasión estuvimos alrededor de dos horas y media con el EPP, vigilando la hidratación de este paciente en particular. Cuando fue posible se le abrió la vía oral. El Dr. Manuel Noa y el Lic. Eduardo Almora, le llevaban yogurt desde sus casas. Se le vigilaba el suero hasta que terminara para evitar la extravasación y el niño se recuperó y se salvó. También le debemos agradecer a otra paciente, Doris Morrison, que lo cuidaba en los intervalos de tiempo que no estaba presente el personal de salud en la Zona Roja.

Otro caso fue el de **Rebeca Johnson**, paciente confirmada de Ébola que llegó con gran toma del estado general y de conciencia, fiebre elevada, abundantes diarreas con sangre, acompañada de sialorrea. Cada vez que entraba el personal de salud tenían que bañarla y cambiarla de ropa, canalizarle vena para hidratación parenteral y administrar medicamentos endovenosos. Se fue recuperando paulatinamente, se abrió la vía oral, garantizándosele alimentación y luego de varios días de buena evolución, logró irse de alta, reincorporándose a la sociedad.

Hay que destacar el trabajo del personal de enfermería, en la primera línea de combate, garantizando el cumplimiento de las indicaciones médicas entre las que destacaron: el cumplimiento de medicamentos (vía oral y endovenosa), el baño en cama y la alimentación de todos los pacientes ingresados, pilares básicos en la recuperación de los mismos.

Los reconocimientos recibidos de parte de las autoridades de Liberia, sobre todo del MINREX, incluyendo el canciller del país, del MINSA y del Grupo de Solidaridad con Cuba, es el testimonio del trabajo que se realizó. El encargado de negocios a.i. de Cuba, representante del MINREX, Pedro Luis Despaigne González, emitió notas de prensa al respecto.



OPORTUNIDADES Y RETOS DURANTE EL DESARROLLO DE LA MISIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL ÉBOLA EN LIBERIA

Fortalezas y oportunidades

- 1- La selección del personal sobre la base de la voluntariedad y las experiencias de los reclutados en misiones anteriores de este tipo.
- 2- El envío de una avanzada con el objetivo de crear las condiciones mínimas necesarias para el despliegue del grueso de la brigada. Se trabajó arduamente de conjunto con las autoridades del gobierno liberiano (MINREX y MINSA), así como con los representantes de la OMS en el país.
- 3- La participación activa de los miembros de la jefatura de la brigada en el rediseño de los flujos y la estructura de varias áreas de la Unidad de Tratamiento de Ébola (UTE) donde laboraría la BMC, en función de lograr una seguridad biológica eficiente.
- 4- La preparación teórico-práctica de los colaboradores, tanto en Cuba como en el país afectado, con la participación de expertos de la OMS y del IPK.
- 5- La buena atención y condiciones de vida creadas por parte de la sede del concentrado, la Unidad Central de Cooperación Médica.
- 6- El trabajo desarrollado como brigada en estrecha relación con el ministerio de Salud Pública de Cuba y su consejo

de dirección a través del Centro de Dirección del MINSAP, creado al efecto.

- 7- La dirección colectiva como herramienta para el trabajo diario.
- 8- El apoyo del grupo de solidaridad con Cuba.
- 9- El trabajo en equipo de todas las organizaciones que participaron en la Unidad de Tratamiento de Ébola, donde laboró la BMC (trabajadores del ministerio de Salud de Liberia, MSB-Suecia, funcionarios de OMS y médicos de la Unión Africana).
- 10- La creación de un centro nacional para el control de la epidemia, donde participaban todas las organizaciones y equipos que participaron en el evento.
- 11- Las medidas de bioseguridad creadas y la percepción del riesgo por parte del personal. El trabajo de los epidemiólogos y la jefatura de la misión para lograr una adecuada profilaxis del paludismo y una eficiente seguridad biológica con el manejo de los casos de Ébola.
- 12- La hidratación precoz (tanto por vía oral como endovenosa) como factor decisivo en la sobrevivencia de los casos afectados.

Dificultades y retos

- 1- En el país afectado: La movilización tardía de los recursos humanos y financieros en función de la repuesta al evento.
- 2- La barrera idiomática (idioma Inglés).
- 3- El tiempo limitado (21 días) de la estancia de trabajo de los miembros de los

- diferentes equipos y Organizaciones no Gubernamentales que participaron en el evento, lo cual atentó contra las relaciones de trabajo con los mismos, debido a la inestabilidad del personal.
- 4- El uso del equipo de protección personal (EPP), en un clima caluroso y húmedo como el de los países afectados.

- 5- La Interrelación con los diferentes equipos y brigadas que participaron, en especial con el equipo médico del la Unidad de Tratamiento de Ébola de los norteamericanos.
- 6- La interrelación con la Atención Comunitaria de Salud para lograr una remisión inmediata de los casos, una vez

- identificados los pacientes sospechosos.
- 7- Irregularidades con el suministro de EPP de tallas grandes, así como de medicamentos para el tratamiento de otras patologías asociadas.

Guinea Conakry

EXPERIENCIAS DE TRABAJO DE LA BRIGADA MÉDICA CUBANA EN LA LUCHA CONTRA EL ÉBOLA EN LA REPÚBLICA DE GUINEA CONAKRY DE OCTUBRE 2014 A MAYO 2015.

Información suministrada por el Dr. Carlos Castro Baras, jefe de la Brigada Médica Cubana del contingente Henry Reeve en Guinea Conakry.

La brigada llegó a este país del África Occidental el día 22 de octubre de 2014 en un vuelo chárter de Cubana de Aviación.

INTRODUCCIÓN

A solicitud de la ONU y la OMS el gobierno de la República de Cuba respondió al llamado de lucha contra el Ébola enviando tres brigadas médicas integrantes del Contingente Internacional Henry Reeve, especializado en situaciones de desastres y graves epidemias. A continuación nuestras experiencias de trabajo en Guinea Conakry.

Composición de la Brigada Médica Cubana de lucha contra el Ébola en la República de Guinea Conakry.

Total	37
Administrador de Salud	1
Epidemiólogos	5
Intensivistas	4
MGI	7
Licenciados en Enfermería	19
Logístico	1

▲ Nota: La brigada tuvo una composición total de 40 miembros, pero se descuentan un fallecido y dos colaboradores relevados.



▲ **Aeropuerto Internacional de Guinea Conakry, 22 de octubre 2014.** Llegada de la Brigada Médica Cubana.



▲ **Centro de Tratamiento de Ébola de Coyah, diciembre de 2014.** Las banderas de Guinea, Cuba, la Unión Africana y la OMS izadas a la entrada del CTE por una iniciativa cubana.

FASES DE PREPARACIÓN DE LA BRIGADA

Ira Fase

- Preparación intensiva en Cuba (IPK).
- Preparación por personal de OMS en Guinea Conakry.

2da Fase

- Entrenamiento en Centro de Tránsito de Forecariah.

3ra Fase

- Centro de Tratamiento de Donka (2 personas).
- Centro de Tratamiento de Kerouane (6 personas).
- Centro de Tratamiento de Coyah (resto de la brigada).

Centro de Tratamiento de Coyah (resto de la brigada).

- Ubicación: Prefectura de Coyah (Wonkifong).
- Capacidad asistencial: Hasta 100 camas.
- Capacidad operativa: 62 camas.
- Extensión territorial: 6 400 m².
- Cumple con todos los estándares de un Centro de Tratamiento de Ébola.

COMPOSICIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO DE ÉBOLA DE "COYAH".

República de Guinea (107 personas)

- Médicos: 10.
- Enfermeros: 14.
- Higienistas: 56.
- Otros: 27.

Union Africana (UA) (44 personas)

- Médicos: 18.
- Enfermeros: 21.



▲ Guinea Conakry, 23 de octubre de 2014. El presidente de la República, flanqueado por la embajadora cubana y el jefe de la brigada médica, recibe al contingente Henry Reeve. (La segunda persona de izquierda a derecha es el (†) Dr. Graciliano Díaz Bartolo, exjefe de la BMC en ese país antes de la epidemia y que regresa como asesor principal para el enfrentamiento a este evento. El Dr. Graciliano falleció en su natal Santiago de Cuba, víctima de la Covid-19 después de combatir esa enfermedad en Italia. Nota del Editor. 18/10/2021).



▲ Centro de Tratamiento de Ébola de Coyah, Guinea Conakry, mayo de 2015. En las afueras del centro los miembros de la Brigada Médica Cubana se despiden después de haber cumplido su misión.

- Higienistas: 5.

Otros países (6 personas)

- Enfermeros: 1.
- Otros: 5.

República de Cuba (37 personas)

- Médicos: 17.
- Enfermeros: 19.
- Logístico: 1.

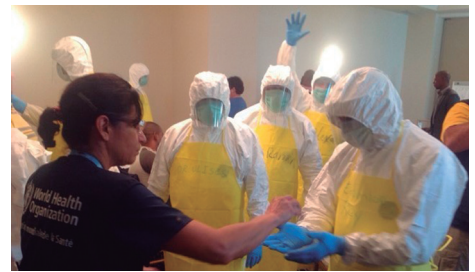
Total (194 personas)

- Médicos: 45.
- Enfermeros: 55.
- Higienistas: 61.
- Otros: 33.

Algunos indicadores del Centro de Tratamiento (CT) "Coyah".

Indicadores	Valor
Pacientes ingresados	350
Confirmados	244
Casos no Ébola	106
Fallecidos por Ébola	143
Mortalidad	40,9 %
Letalidad	54,5 %
Egresados vivos	207
Egresados Ébola	111

Nota: 5,6 vidas salvadas por colaborador cubano (3,0 con Ébola)



▲ Guinea Conakry, octubre de 2014. Preparación práctica de la Brigada Médica Cubana.

PRINCIPALES EXPERIENCIAS

- Trabajar en un CTE que cumple con todos los estándares establecidos.
- Ser un centro gestionado por Guinea (Coordinación Nacional de Lucha contra el Ébola), con el apoyo de la OMS.
- Personal de 15 naciones trabajando en cooperación, como ejemplo de lo que logra la solidaridad internacional.
- El idioma no constituyó una barrera para cumplir con la misión de contribuir a controlar la epidemia de Ébola.
- Crecimiento desde el punto de vista profesional y humano.
- Trabajar con el protocolo de la OMS enriquecido con otras experiencias internacionales y cubanas.
- Participar en ensayos clínicos con el antiviral Favipiravir y con el Interferón, así como en la formación profesional del personal.
- Cumplir el principal objetivo de trabajo: "Salvar vidas sin que se enfermara ningún trabajador de ninguna de las naciones participantes".

El personal médico que marcha a cualquier punto para salvar vidas, aun a riesgo de perder la suya, es el mayor ejemplo de solidaridad que puede ofrecer el ser humano, sobre todo cuando no está movido por interés material alguno.
Fidel Castro Ruz. Octubre 17 de 2014.
9:23 p. m.



▲ Guinea Conakry, octubre de 2014. Preparación teórica de la Brigada Médica Cubana.

EMPLAZAMIENTO DE LA BRIGADA Y TRABAJO REALIZADO

Chile

CATÁSTROFE POR ALUVIONES (*) EN ATACAMA, CHILE, MARZO DE 2015

(*) Aluvión: Avenida fuerte de agua, inundación/Depósito arcilloso o arenoso que queda después de retirarse las aguas. Es barbarismo tomar esta voz por lluvia, diluvio.

INTRODUCCIÓN

El 25 de marzo de 2015 se produjeron 17 devastadores aluviones en la República de Chile. El centro fue localizado en Atacama, la 3ra Región político-administrativa, ubicada al norte del país. Esta región abarca un área de 105 000 km² ubicado en la costa del Pacífico al oeste y por la cordillera de los Andes al este. La población es de 254 mil 336 habitantes (censo poblacional año 2002), perteneciendo el 50,57 % al sexo masculino.

Al recibirse las primeras noticias, las autoridades cubanas ofrecieron ayuda humanitaria de urgencia al gobierno chileno. La respuesta de aceptación se recibió el día 7 de abril a través de la embajada de Chile en La Habana.

En la mañana del día 9, fue enviada una brigada médica compuesta por 9 médicos, 4 enfermeros y 4 licenciados en Higiene y Epidemiología; equipada con 1,5 toneladas de medicamentos e insumos de uso médico, con el objetivo de brindar atención médica universal y gratuita a los pacientes e impedir, mediante la vigilancia epidemiológica, la aparición de brotes de enfermedades infecciosas.

Después de completar los trámites legales y organizativos de rigor, la Brigada Médica Cubana fue enviada hacia la zona seleccionada por las autoridades sanitarias del país para establecer la estrategia de trabajo en el terreno.

La ciudad de Copiapó es la capital de la provincia de Chañaral y de la III Región político-administrativa, Atacama, y constituye una importante zona minera donde se encuentra la mina de cobre El Salvador.



▲ Comunidad Copiapó, comuna Pintores de Chile, 12 de abril de 2015. Colaboradores de la brigada médica realizan trabajo de campo.



▲ Comunidad Copiapó, comuna Pintores de Chile, 12 de abril de 2015. Colaboradores de la brigada médica realizan trabajo comunitario.

La llegada a la ciudad se produjo alrededor de las 5:00 p. m. del día 9 de abril, y en estrecha coordinación con los funcionarios locales, se desarrollaron las labores de traslado de los medicamentos e insumos. Después de evaluar la estrategia de trabajo en colectivo y las posibilidades de diferentes locaciones, se decidió comenzar el trabajo en las comunidades más afectadas de la ciudad de Copiapó, por lo que la brigada se alojó en la localidad de Caldera, en una pensión con varias habitaciones, donde se ubicaron dos personas por cada habitación, con áreas de baños y salones comunes.

El primer día de trabajo se realizó en la comuna Llanos de Ollantay que se encuentra ubicada en la periferia de la ciudad. Esta fue muy afectada por el desastre natural. La población de este lugar, para protegerse del paso de las aguas y el lodo que arrastraba todo tipo de material y rocas, además de arrastrar consigo viviendas y autos, subió hacia los cerros más altos.

Se concentró un puesto médico de avanzada ubicado en una carpa, donde se crearon espacios para cinco consultas médicas, una estación de enfermería y un vacunatorio, con el objetivo de realizar atención médica inmediata y comenzar a inmunizar a la población expuesta de la región, con especial prioridad a los grupos más susceptibles: ancianos, mujeres embarazadas y niños, mediante vacunas contra la influenza y la hepatitis B y C.

Durante el segundo día de trabajo se realizó una intervención comunitaria en las poblaciones de Paipote y Pintores de Chile. En estas dos comunidades las viviendas fueron muy afectadas y en la mayoría que quedaba en pie, el lodo estaba impregnado hasta la altura de 1 metro, las aguas contaminadas con lodo y otros desechos, aun estaban circulando por las calles. Toda la red de abasto de agua y los alcantarillados estaban totalmente dañados. Se continuó la misma estrategia de trabajo asistencial y de vigilancia epidemiológica, haciendo énfasis con las autoridades locales para garantizar el abasto de agua potable en las comunidades afectadas.

Al finalizar la primera semana de trabajo en Copiapó se habían atendido un total de 348 pacientes en las zonas más afectadas y también 15 adultos mayores de las viviendas tuteladas de la comunidad de Caldera. Se habían realizado para ese entonces 125 audiencias sanitarias.

Posteriormente la brigada se trasladó hacia la localidad de El Salado, que está ubicada en la provincia de Chañaral, región de Atacama. Esta poseía una población de 900 personas antes del desastre, la cual se estima aumentó a mil 500 (incluyendo a 178 militares y voluntarios de una Organización no Gubernamental "Un Techo para Chile"). Su principal fuente laboral es la pequeña minería y la existencia de la planta de tratamiento de minerales de ENAMI, quien compra los metales a los pequeños industriales mineros del sector.



El control de la localidad El Salado estaba a cargo de personal del Ejército proveniente de Antofagasta, dirigido por el Mayor Irrarrazaval.

Durante diez días se permaneció en esta comunidad y se diseñó una estrategia de trabajo para realizar visitas de terreno casa a casa, estableciendo la prioridad en los sectores más afectados por el impacto del desastre. En las mismas se consultó a los pacientes con enfermedades crónicas, se entregaron los medicamentos necesarios y además se realizó un control higiénico epidemiológico de cada vivienda y ambiental del sector, además se entregaron los recursos necesarios para mejorar la higiene colectiva: Gel alcohólico para el lavado de manos, hipoclorito para el tratamiento del agua, bolsas plásticas para la recolección de basura y mascarillas faciales para evitar la contaminación de las vías respiratorias.

El alojamiento de la brigada se realizó utilizando casas de campaña que fueron facilitadas por las Fuerzas Armadas del territorio, quedando emplazadas en una zona aledaña al Puesto Médico de Avanzada, para asegurar de esa forma la permanencia de asistencia médica durante las 24 horas. Se emplazaron además baños químicos y duchas portátiles para asegurar la higiene personal.

La alimentación de todo el personal voluntario que se encontraba prestando servicio en la localidad se garantizaba en un comedor habilitado por la empresa minera ENAMI, por lo que se decidió incorporar la brigada a los voluntarios y cumplir el mismo régimen de alimentación, el cual en ocasiones era un tanto difícil, por tenerse costumbres alimentarias diferentes en cuanto a la forma de preparación de los alimentos y su composición, pero en lo básico se lograba la cantidad de calorías necesarias para una dieta adecuada. La brigada disponía además de una reserva de raciones de combate, que fue donada por las Fuerzas Armadas, lo que permitía la alimentación durante cinco días, incluyendo agua potable.

LA SITUACIÓN GENERAL OBSERVADA EN ESTA COMUNIDAD FUE LA SIGUIENTE:

Vivienda. El 20 % sufrió daños estructurales y otro 40 % pérdida total. El sector menos afectado fue el de las casas de la villa Enami, que se ubica en lo alto del poblado, aledañas a la planta de procesamiento de minerales.



▲ **Comunidad Copiapó, comuna Llanos de Ollantay, abril de 2015.** Colaboradores de la brigada médica realizan trabajo en un puesto médico de avanzada.

Abastos y otros servicios. Sólo existían dos minimarkets, de los cuales sólo uno estaba operativo parcialmente y con poco surtido de mercadería; existían tres restaurantes de los cuales dos fueron destruidos y el tercero no podía operar por falta de agua y alcantarillado. Otras tiendas y comercios fueron todos arrasados por ubicarse en la calle principal paralela al Río Salado.

Salud Ambiental. Agua potable. La red de distribución de agua potable proveniente principalmente desde Diego de Almagro y otra del sector La Finca, fue totalmente destruida, el abasto de agua se realizaba desde dos orígenes: por las donaciones de agua envasada y por camiones aljibes, de la empresa Aguas Chañar, también los repartos se realizaban en camiones de bomberos y particulares. El agua provenía de las comunidades de Chañaral, Flamenco o Caldera, es por ello que se determinó en la reunión del Comité de Emergencia, que a todo camión aljibe que ingresara a la localidad se le determinara la procedencia del agua y se realizara medición del cloro libre residual (CLR) antes de distribuirla a la población para garantizar su potabilidad.

Residuales líquidos. La red de alcantarillado fue destruida en un 75 %, el restante 25% operaba con la aspiración de camión limpia fosa en la matriz ubicada en la calle principal de la localidad que presta servicios a una parte de la población ubicada en el sector norte. La aspiración se realizaba 4 a 5 veces en el día y un retiro nocturno. El vaciamiento de estas aguas servidas se realizaba en 2 zanjas sanitarias ubicadas a 4,5 kilómetros al Este de la localidad, las cuales tenían las siguientes dimensiones: 15 metros de longitud, 5 de profundidad y 1,2 de ancho. La planta de tratamiento de aguas servidas ubicada a la salida Oeste, estaba fuera de servicio, fue tapada por el lodo y las dependencias arrasadas por el aluvión de barro y escombros. La disposi-



▲ **Comunidad Copiapó, abril-mayo de 2015.** Dr. Jose Lago y Lic. en enfermería Alexei González, realizando trabajo en el terreno. Observe el servicio sanitario (en color rojo) para situaciones de emergencia.

ción de excretas se realizó principalmente (75 %) por 200 baños químicos dispuestos en distintos sectores y con mantenimiento cada 3 días por la empresa DISAL. Estos disponían de agua y jabón en su interior así como alcohol gel.

Residuales sólidos. La recolección de basura se realizaba tres veces por semana (martes, jueves y sábado) por medio de un camión proveniente de Chañaral. La disposición final era también en esa localidad.

Calidad del aire. El día 09 de abril se instalaron dos estaciones de monitoreo de calidad del aire por la Universidad Federico Santa María. La polución y el polvo en suspensión eran casi constantes.

Cementerio. La localidad cuenta con un cementerio ubicado en lado Oeste, distante unos tres km, el cual se encontraba en buen estado y operativo.

Alimentación. La alimentación se elabora en cuatro centros de preparación.

- El que cumplía con las mejores condiciones estaba ubicado en la sede de la empresa ENAMI, donde se preparaban aproximadamente 500 raciones diarias para pobladores y voluntarios.
- Central de alimentación del ejército, para los 178 efectivos.
- Campamento Sur. No cumplía ninguna condición sanitaria, ya que estaba ubicado en las faldas del cerro, con piso de tierra. En este se preparaban raciones para 172 familias.
- Casa particulares que no sufrieron daños, ubicadas algunas en el sector Sur a unos doscientos metros del cauce del río Salado y otro grupo de casas ubicadas en el sector Norte.

Sanidad animal. Hasta el domingo 12 de



▲ **Comunidad El Salado, abril-mayo de 2015.**
Carpas de alojamiento para los colaboradores de la brigada médica.



▲ **Comuna Diego de Almagro, mayo de 2015.**
Colaboradores cubanos brindan atención en un puesto médico.

abril permanecieron en la localidad tres médicos veterinarios voluntarios, los cuales realizaron diversas acciones de manejo animal, principalmente sanidad canina.

Albergue para las personas. En la localidad no existía un albergue oficial. Se generó en forma espontánea un campamento alejado del poblado, cerca de las faldas de un cerro donde había, desde antes de la catástrofe, un lugar destinado para picnic. Las personas se alojaron en carpas improvisadas de nylon u otro material, hasta el día 9 de abril en que se armaron 40 carpas donadas por el gobierno japonés.

Población del Campamento Sur o Campamento Esperanza. Su dinámica de población, hasta la fecha de hacer el informe, fue de 442 personas, de ellos 13 menores de un año. Predominaron los menores de 50 años.

Oferta de Servicios de Salud. La localidad posee una posta de salud rural compuesta por dos técnicos superiores de enfermería, que realizaban turnos semanales, una ambulancia con conductor (antes de la catástrofe se realizaban visitas por médicos venidos desde Chañaral, tres veces por semanas: lunes, miércoles y viernes). Las rondas del equipo de salud completo se realizan una vez al mes y visita de matrona dos veces por mes. Desde el día 10 de abril existía una mayor oferta en salud por la presencia de un Puesto Médico de Avanzada (PMA) del Cuerpo de Rescate Andino, compuesto por un médico y una ambulancia; a esto se le sumó dos paramédicos y un enfermero del ejército.

Vigilancia epidemiológica. Se diseñó en planillas Excel un sistema de vigilancia de enfermedades tales como por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), enfermedades entéricas, la cual calcula los porcentajes de estas atenciones sobre el total de las

atenciones de morbilidad por días, en ella se consolidaban las atenciones entregadas por el Puesto Médico de Avanzada y por la Posta de Salud Rural; estas planillas se poblaron con datos retrospectivos desde el 1 de abril.

Salud mental y protección de la infancia. El único Jardín Infantil de la localidad resultó totalmente destruido y su reposición fue prevista para varios meses o quizás un año.

Morbilidad. En los primeros días se detectó un brote epidémico de pediculosis que afectaba al 50 % de la población del Campamento Sur, lo que se agravó en días posteriores al no disponer de duchas en los últimos 18 días de la catástrofe. Predominaron las consultas por IRA y enfermedades entéricas. Al momento de este análisis mostraban un incremento sostenido las IRA (20 % de la demanda).

El Salado es una localidad pequeña en población (900 personas) en comparación con otras ciudades afectadas por esta catástrofe; pero su condición de ruralidad y características socio-económica, la hacen una población casi en un 100 % vulnerable y por consiguiente tiene necesidades urgentes para prevenir la aparición de otros problemas de salud.

EL DÍA 26 DE MAYO LA BRIGADA MÉDICA SE TRASLADÓ A LA COMUNIDAD DE DIEGO DE ALMAGRO

La descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio permitió conocer que la comuna está ubicada en la precordillera de los Andes, entre los 500 y los 4 mil metros sobre el nivel del mar y a escasos kilómetros del Puerto Chañaral en el Pacífico. Es una ciudad del Norte chico,

perteneciente a la provincia de Chañaral, región de Atacama.

Acoge las ciudades de El Salvador y Diego de Almagro, el pueblo Portal del Inca, la aldea Inca de Oro, los caseríos Llanta, Encanche y Potrerillos. Adentrándose en la zona están las montañas más altas de Chile y segundas en el continente americano. Esta localidad se caracteriza por presentar un clima suave, con estaciones bien definidas. La altura ocasiona un fenómeno meteorológico dado por las nieves en el invierno y ocasionalmente llueve durante el verano. Bordeando la serranía se encuentra el Camino del Inca.

Sobre el componente socio demográfico se pudo disponer de valiosa información: la comuna de Diego de Almagro cuenta con una población de 18 mil 589 habitantes, agrupándose mayormente en la zona urbana con 17 mil 674 habitantes (95 %) y 915 en la rural (4,9 %). El distrito de Diego de Almagro reporta 8 mil 192 habitantes, lo que representa el 44 % del total de la comuna, concentrándose el 97 % (7951) de sus habitantes en el área urbana y el 2,9 % (241) en la rural.

A partir de la llegada de la Brigada Médica Cubana Henry Reeve, se ejecutó la visita casa a casa como estrategia de trabajo previamente diseñada.

Sobre los riesgos ambientales se puede decir que la calidad y sistema de cobertura del agua se vieron afectadas por el desbordamiento del Río Salado. Ante esto la municipalidad decidió un plan de contingencia al habilitar un tanque de almacenamiento de agua potable con capacidad de almacenamiento de 850 m³ y la reposición del tramo de tuberías desprendido, de aproximadamente 150 metros. Mediciones realizadas de cloro residual el 1ero de mayo durante las visitas casa a casa, por un licenciado de Higiene y Epidemiología de la brigada cubana mostraron parámetros correctos (0,6 ppm).

En cuanto a los moradores se le indicó realizar desinfección intencional, se les dio adiestramiento al respecto y se le entregaron envases de cloro. Se llevaron a cabo diferentes acciones educativas.

La disposición de los residuales líquidos (fosas, alcantarillas, desbordamientos de albañales) se vio muy dañada por lo que se iniciaron las labores de desobstrucción y las reparaciones del sistema de tratamiento de aguas servidas



▲ **Comuna Diego de Almagro, mayo de 2015.** Los colaboradores de la brigada médica junto con estudiantes de Medicina trabajan en un local improvisado.



▲ **Comunidad El Salado, abril-mayo de 2015.** Se presta atención médica a pacientes de la comunidad.



▲ **Comuna Diego de Almagro, mayo de 2015.** Colaboradores de la brigada médica realizando trabajo de terreno. Obsérvese la tierra y lodo acumulado producto de los aluviones.

Sobre los residuales sólidos se observó que la recolección de basuras tuvo una frecuencia de 3 veces por semana (lunes, miércoles y viernes) por camiones municipales. Fue visitado el sistema de disposición final de estos que es por relleno sanitario (método de zanjas), el mismo se encuentra ubicado a 3 km de la zona habitada. Se identificaron incumplimientos y dificultades que fueron señalados para su solución.

La higiene de los alimentos fue un objetivo sanitario importante. Los especialistas en Higiene y Epidemiología realizaron visitas a los principales centros de elaboración y expendio de alimentos certificados por las autoridades sanitarias así como otros que no aparecen en los registros oficiales. El universo total fue de 49 establecimientos, donde en el 46,9 % se detectó incumplimiento con los chequeos médicos de los manipuladores.

En la comunidad se detectó contaminación del aire, por las partículas de polvo granulado proveniente de la remoción del lodo seco existente, que se mantiene en suspensión y se intensifica por el tránsito de vehículos que laboran en la actividad de restauración.

Otros aspectos sanitarios de interés observados fueron: presencia de animales afectivos (las excretas de los perros atentan contra la higiene de la localidad pues son un atrayente para las moscas), donde se observó que fue un problema para el restablecimiento de la higiene en la localidad; viviendas inseguras y viviendas insalubres.

Por ser una población eminentemente minera se encuentra expuesta a los siguientes riesgos: a sustancias nocivas que se emplean en la extracción y procesamiento de los minerales, a las alturas por la ubicación

de las minas, a las radiaciones ultravioletas, que por las características del clima (de desierto) inciden directamente sobre las personas, y a los riesgos de accidentes, que son frecuentes en esa actividad.

RESULTADOS MÉDICO-ASISTENCIALES

La Brigada Médica Cubana en Chile laboró 60 días en la región de Atacama, durante los cuales fueron atendidos 5 mil 881 pacientes, y se realizaron mil 778 cirugías, de las cuales mil 427 fueron cirugías mayores, lo que representó el 80,2 % del total.

La mayor morbilidad estuvo en las Infecciones Respiratorias Agudas con 143 casos (40,4 %), en segundo lugar las Enfermedades Diarreicas Agudas (99 casos 27,9 %) y en tercer lugar otras dermatosis (31 casos, 8,75 %).

La mayor prevalencia identificada de Enfermedades no Transmisibles correspondió a la hipertensión arterial con el 7,9 %, seguida de la diabetes mellitus 5,9 % y la disfunción del tiroides con el 2,4 %.

LECCIONES APRENDIDAS

Resultó altamente provechoso lograr una adecuada integración de la brigada médica con las Fuerzas Armadas, las autoridades sanitarias y las instituciones regionales de gobierno del país receptor de la ayuda.

Fue correcta la composición por especialidades de la brigada médica según el tipo de desastre que se generó, para poder dar una respuesta integral a la demanda asistencial y epidemiológica.

Se comprobó la importancia de estable-

cer un adecuado sistema de recolección y procesamiento de datos estadísticos, que tributara de forma directa a los sistemas de salud del país receptor y de la brigada médica, lo que facilitó el proceso en la toma de decisiones conjuntas.

En la asistencia de emergencia ante los aluviones de Chile del año 2015 quedó demostrada, una vez más, la elevada capacidad de respuesta de la Unidad Central de Colaboración Médica del Minsap, en correspondencia con la voluntad política del gobierno de Cuba. En sólo 36 horas fue movilizad una brigada médica con alto grado de especialización y experiencia, equipada con todos los medicamentos e insumos imprescindibles para enfrentar el desastre.

El respeto estricto del marco legal local y los protocolos establecidos, la integración de la brigada médica con las autoridades civiles y militares del país, la red regional de salud, los grupos locales de solidaridad y los médicos egresados de la Elam, confirió a la misión una mayor fortaleza y facilitó las acciones de salud.

La actividad médica desarrollada por la brigada de cooperantes cubanos fue útil no sólo en la etapa de respuesta inmediata a la catástrofe natural que afectó a Chile, sino que también lo fue durante la recuperación ya que contribuyó de forma significativa en los indicadores asistenciales.

Nepal

El terrible terremoto que afectó al pueblo nepalés en abril de 2015, y poco después en mayo de ese mismo año, fue una vez más el llamado para que la pequeña isla del Caribe diera su ayuda humanista.

A continuación los testimonios de la ayuda prestada al pueblo de esa montañosa nación asiática.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL TRABAJO

Resultados	
Hospitales instalados	1
Casos vistos	14 584
De ellos en el terreno	6 130
Total de operaciones de cirugía realizadas	388
Ingresos hospitalarios	119
Egresos hospitalarios	101
Pacientes en rehabilitación	1 272
Total de tratamientos aplicados	3 414

LA HISTORIA DE DAULA DALMA

Daula Dalma es una niña de 14 años que sufrió fractura de tibia y peroné durante el terremoto del 25 de abril. Durante una actividad de trabajo en el terreno, en el campo de refugiados de Katmandú, fue diagnosticada por los médicos cubanos, llevada al hospital y operada el 20 de mayo. En apenas 50 días, su vida fue cambiada a fuerza de la constancia de los médicos y de la suya propia. El equipo médico y los rehabilitadores, además de devolverle la movilidad a la pierna, también le devolvieron alegría. La cicatriz de su pierna no le recordará momentos tristes sino el amor a los médicos cubanos, a los que consideraba sus tíos. Cada paso suyo entre aquellas distantes montañas es también la certeza de una sonrisa tatuada para siempre con cuatro letras que incluyen muchos nombres: Cuba.

En las imágenes de esta página aparece la niña Daula con el equipo médico:

1. Con el Lic. en Enfermería Alejandro Valdés Hernández.



▲ Foto 1



▲ Foto 2

2. El día del alta con el fisiatra Víctor Osvaldo Barrios y el ortopédico que la operó, Dr. Arnold Carbonell Valcárcel.

SAJITA MAJI CONFÍO EN LOS CUBANOS

Sajita Maji fue una de las víctimas del segundo terremoto en Nepal del 12 de mayo de 2015. Llegó al hospital cubano acompañada de su hermano y con su bebé de siete meses en brazos. Al conocer de la presencia de la Brigada Médica Cubana viajó desde Sindhupalchowk, distrito fuertemente afectado por el sismo, ubicado a más de setenta kilómetros al noreste de Kathmandú donde se encuentra el hospital. Viajó en minibuses y en taxis, soportando el dolor de su pierna derecha, que había sido mal operada un mes antes producto de una fractura de tibia.

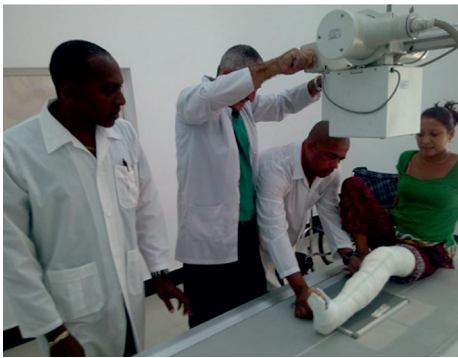
En poco menos de dos horas fue diagnosticada y operada exitosamente por los cirujanos Dr. José Ángel Zayas Power y Dr. Arnold Carbonell Valcárcel.

SOLIDARIDAD Y VOLUNTARIOS

Las muestras de solidaridad fueron sorprendentes. Asistieron como voluntarios a la Brigada Médica Cubana dos estudiantes de Medicina de Nepal y dos licenciados en Deportes que estudiaron en Cuba.

En la foto de la siguiente página aparecen B. Sumon y Samyam, estudiantes de tercer año de Medicina de la Universidad Ayurveda, que acompañaron a la brigada, no solo en el hospital de campaña, sino también cuando sus miembros salían al terreno a llevar la atención médica a las comunidades. Estos jóvenes perdieron sus casas y familiares. Cuando conocieron que había una brigada cubana en Nepal salieron a buscarla para ayudar y aprender según sus propias palabras. Sumon le traducía generalmente al pediatra y Samyam alternaba entre los Médicos Generales Integrales y los rehabilitadores. Traducían del nepalí al inglés, con gran humanismo y solidaridad, de tal manera que los pacientes sentían tranquilidad al entender mejor a sus médicos.

Los licenciados en Cultura Física que estudiaron en Cuba, Sulochana y Sijakhwa, traducían del nepalí al español. También buscaron la brigada, fueron a ayudar, se sentían familia y pidieron que al regresar expresáramos su agradecimiento a la



▲ Sajita junto a los cirujanos cubanos y el Lic. en Imagenología Carlos Luis Alfonso Padro, quien prepara el equipo de Rayos x para un estudio evolutivo.

Revolución, a Fidel y a Raúl por lo que los médicos cubanos habían hecho por Nepal.

SOJAL Y SHERPA. NUEVOS AMIGOS DE CUBA

Sojal Shrestha de tres años no caminaba. Su madre lo llevó al hospital al conocer por unos vecinos de la presencia de los médicos cubanos, y allá fue a buscarlos, como siempre, con su niño en brazos. Los médicos cubanos diagnosticaron y comenzaron la rehabilitación. A los 20 días, con técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva, kinesioterapia y entrenamiento de equilibrio y marcha, Sojal, ayudado por su madre, daba pasos en los pasillos del hospital. Sojal iba vestido al hospital con un pulóver rojo con la imagen del Ché, que le ponían sus padres como símbolo de agradecimiento porque sabían lo que el Ché significa para los cubanos. Siempre, cerca de sus pasos estuvo, su rehabilitador, el Lic. Luis Torres Hernández, quien aplicó las técnicas y siguió los movimientos del niño.

Sherpa Pempa, de 45 años, no podía mover sus piernas, no hablaba con nadie. Pensó que no volvería a caminar nunca y que se movería el resto de su vida en silla de ruedas. Vive en una aldea remota del distrito de Ghorka, muy cerca del epicentro del sismo. Sobrevivió, pero con una fractura de pelvis y dos fracturas combinadas de tibia y peroné. Perdió su casa, la que se convirtió en escombros. Fue rescatado y transportado en helicóptero hasta Kathmandú. Lo operaron en el hospital de Kirtipur y de allí fue remitido para la rehabilitación al hospital de la Brigada Médica Cubana Henry Reeve en Nepal. Confiaba en los cubanos y eso lo ayudó. A los pocos días tomaba unas muletas y comenzaba a recuperarse. Confesó que sentía mucho dolor, pero que



▲ Los estudiantes de tercer año de Medicina de la Universidad Ayurveda B. Sumon y Samyam, tuvieron una experiencia docente muy buena con los especialistas de la Brigada Médica Cubana, tanto en el trabajo en el hospital de campaña como en las actividades de campo.



▲ Maile Lama escoltada por el personal sanitario cubano.

era superable al pensar que tenía que reconstruir su casa y ayudar a reconstruir la de sus familiares.

LA ANCIANA LAMA

Maile Lama, paciente de 80 años procedente de la aldea Machhegaun, fue opera-



▲ Sherpa Pempa en franco proceso de rehabilitación.

da por los cirujanos de la Brigada Médica Cubana de un carcinoma epidermoide. Coincidentemente, fue el caso 5 mil, la operación 67 y la paciente más longeva en el hospital. En la foto la paciente con el neurocirujano Dr. Orestes López Piloto y el enfermero instrumentista Lic. Osmín Ortega Becerra.

Ecuador

BRIGADA MÉDICA CUBANA HENRY REEVE EN ECUADOR DURANTE EL TERREMOTO DE ABRIL DE 2016

La Brigada Médica Cubana del Contingente Henry Reeve, arribó a Ecuador el 18 de abril para asistir a las víctimas del terremoto que se había producido en Pedernales, provincia de Manabí. Dicha brigada fue formada en menos de 8 horas, quedando integrada por personal de la Salud, un comando de Rescate y Salvamento y por la prensa nacional. Fue recibida en el aeropuerto de Manta, a las 2:00 a. m. del día siguiente, por el embajador cubano en la hermana nación.

Parte de los integrantes se ubicaron en una instalación adaptada como hospital en la localidad de Bahía de Caráquez. Desde ahí se comenzó a trabajar en comunidades y asentamientos de Canoa y Jama. Hasta ese lugar llegó el presidente Rafael Correa. Durante su visita al hospital de Bahía, la ministra de Salud solicitó el traslado de la brigada al Centro de Salud de Jama, el cual se realizó el 23 de abril.

La distribución del personal fue:

- Centro de Salud “La Mocara”: un médico MGI y 2 Lic. en Enfermería.
- Centro de Salud “Cheve Arriba”: un médico MGI y 2 Lic. en Enfermería.
- Distrito de Pedernales: un Epidemiólogo y un Lic. en Rehabilitación.
- Centro de Salud de Jama: el resto del personal.

Procedimientos quirúrgicos realizados hasta el 21 de mayo de 2016.

Los pacientes procedían de tres grupos de atención: 1) lesionados con secuelas del terremoto, 2) lesionados durante demoliciones y recogidos de escombros y 3) enfermos con afecciones quirúrgicas generales.

Entre los logros y aportes fundamentales de la Brigada Médica Henry Reeve en Ecuador durante ese terremoto están:

1. Integración por primera vez de un comando de Salvamento y Rescate a la brigada médica Henry Reeve.
2. Atender las zonas de difícil acceso, no visitadas por el personal del país. Pri-



▲ Centro de Salud de Jama, abril de 2016. Se organizaron consultas especializadas de Pediatría, Psiquiatría, Traumatología y Cirugía, con un flujograma de trabajo para 24 horas.



▲ Comunidades y asentamientos de Canoa y Jama, abril de 2016. Prestando servicios a las comunidades afectadas.



▲ Grupo de colaboradores después de una jornada de trabajo.

meras visitas después del terremoto del Cantón Jama, entre ellas la Azucena y Callalito.

3. Organizar, en las primeras 24 horas de la llegada, el salón de operaciones en la unidad temporal de Bahía de Caráquez e integrarse a su servicio de cirugía y de la Unidad Quirúrgica Móvil de la Fundación Cinterandes.

Las primeras intervenciones quirúrgicas mayores fueron por neumotórax, hemotórax, trauma hepático y traumas de las extremidades, todas como secuelas del sismo.

4. Organizar consultas especializadas de pediatría, psiquiatría, traumatología y cirugía en el Centro de Salud de Jama, estableciendo un flujo de trabajo articulado entre la comunidad y el centro asistencial, con una atención especializada de 24 horas.
5. La especialidad de pediatría ganó un nuevo espacio en el centro, con un promedio de 25 casos atendidos diariamente.
6. Por la especialidad de psiquiatría se atendieron pacientes en el Cantón de Jama y el distrito de Pedernales. En general se destacó el gran número de pacientes con síndrome de stress post-traumático, estados de pánico y reacción al stress agudo.
7. Las especialidades quirúrgicas integraron un equipo de trabajo. El 95 % de los pacientes con secuelas del terremoto que fueron recibidos por la brigada quirúrgica de Quito quedaron restablecidos.
8. Organizar la asesoría epidemiológica en el Distrito Jama Pedernales, en la creación de refugios temporales y albergues, de acuerdo con las normas sanitarias internacionales, incluyendo: 1) Normas de convivencia, alimentos y agua segura, 2) Disposición y tratamiento de desechos comunes y aguas residuales y 3) Vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores.
9. Estructurar las actividades de rehabilitación, comenzando el 27 de abril en el Centro de Salud de Jama y distrito Pedernales.
10. Recibir la BMC una unidad quirúrgica móvil por sus resultados, la cual comenzó a funcionar de inmediato.

Otras actividades durante la estancia de la brigada fueron:

1. La celebración del Día de la Enfermería



▲ Miembros del Comando de Rescate durante la ejecución de su trabajo.



▲ Oratorio en homenaje a los colaboradores fallecidos durante el desastre.



▲ Unidad quirúrgica móvil entregada para el trabajo de urgencias a la brigada por la calidad de su desempeño. En la instantánea aparecen colaboradores que fueron miembros del contingente en Sierra Leona.



▲ Aplicación de procederes de enfermería.

El terremoto de 7.8 grados dejó el triste saldo de 3 colaboradores de la Brigada Médica Cubana fallecidos en el municipio de Pedernales de la provincia Manabí, cuando el edificio donde residían se derrumbó.

Los colegas desaparecidos de la BMC fueron la Dra. Bárbara Caridad Cruz Ruiz, de 46 años, especialista en Medicina General Integral y Medicina Interna, de la provincia Villa Clara; el Dr. Leonardo Ortiz Estrada, de 53 años, especialista en Medicina General Integral, residente en Villa Clara, natural de Manzanillo, provincia Granma, y el Dr. Eric Omar Pérez de Alejo Quesada, de 41 años, también especialista de Medicina General Integral, de la provincia Villa Clara.

En Ecuador y en sus lugares de origen en Cuba recibieron sentido homenaje tributado por sus colegas y compatriotas.

2. Oratorio en homenaje a colaboradora cubana fallecida durante el desastre.
3. Reconocimiento de la BMC José Martí a la BMC Henry Reeve.

Fuente: Información tomada de un documento digital (Power Point) del Dpto. de Colaboración Internacional de la UCCM, 3 de mayo de 2017.

Haití

BRIGADA MÉDICA CUBANA DEL CONTINGENTE HENRY REEVE EN SU ENFRENTAMIENTO A LOS DAÑOS PROVOCADOS POR EL HURACÁN MATTHEW.

Iban con la mochila al hombro, porque nuevamente “otra tierra del mundo reclama el concurso de sus modestos esfuerzos”. Así rezó el encabezamiento de la noticia que circuló en los medios, el sábado 8 de octubre de 2016, cuando partió hacia Haití la brigada médica número 22 del Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias Henry Reeve.

El destacamento, que fue abanderado por el miembro del Buró Político del Partido Comunista de Cuba y ministro de Salud

hermandad”, fue la reflexión del ministro antes de despedir, con un fuerte abrazo, a los 38 profesionales de la Salud.

Desde la terminal 5 del Aeropuerto Internacional José Martí de La Habana salieron, a las 11:30 a. m., rumbo a Puerto Príncipe: “Vamos a Haití con la misma combatividad con que nuestros compatriotas de la BMC trabajan en la zona afectada por el huracán Matthew, como ejemplo de que compartimos lo que tenemos. La vocación humanista y solidaria arraigada en nuestro pueblo y la bandera que hemos recibido de las manos de nuestro ministro nos compromete a regresar a la Patria con el deber cumplido”, aseguró el doctor Alexis Díaz Ortega, jefe de la brigada médica.

Para el doctor Alexis Díaz esta no fue su primera experiencia en tierra haitiana, sin embargo, esta vez lo hace al frente de “un team” muy bien preparado. Todos tienen una vasta experiencia higiénico-epidemiológica, es una gran responsabilidad.



▲ Aeropuerto Internacional José Martí, La Habana, 8 de octubre de 2016. El ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Roberto Morales Ojeda, se dirige a los miembros de la brigada. Lo acompaña la viceseministra Dra. Marcia Cobas.



▲ Aeropuerto Internacional José Martí, La Habana, 8 de octubre de 2016. El jefe de la brigada médica del contingente Henry Reeve da lectura a los compromisos de trabajo antes de salir a cumplir la misión.



▲ Aeropuerto Internacional José Martí, La Habana, 8 de octubre de 2016. El ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Roberto Morales Ojeda, abanderó a la brigada médica Henry Reeve que viajó a Haití para asistir a la población víctima del huracán Matthew.

Pública, doctor Roberto Morales Ojeda, tuvo entre sus integrantes a tres epidemiólogos, diez licenciados en Higiene, diez técnicos en Control de Vectores y once especialistas en Medicina General Integral.

“La situación epidemiológica es compleja, pero con la ayuda de la población y las autoridades de Salud haitianas, podremos incidir en la zona más afectada, que es la zona Sur. De seguro ustedes van a llevar esa sensibilidad, esa humanidad y compromiso de reducir cualquier daño en materia de salud que en lo adelante pueda suceder. Este desastre natural ha tenido una incidencia significativa en la morbilidad y nuestra función es incidir para que en el futuro las circunstancias mejoren y disminuir el sufrimiento del pueblo haitiano, al que estamos unidos por lazos históricos y de



▲ Aeropuerto Internacional José Martí, La Habana, 8 de octubre de 2016. Momento de la partida de la brigada médica del contingente Henry Reeve, enarbolando la enseña nacional, símbolo supremo de la Patria que representarán.



▲ **Zona sur, Haití, octubre de 2016.** Desde el momento de su llegada los colaboradores del contingente Henry Reeve se desplazaron a los lugares afectados por el huracán Matthew. Sus acciones se insertaron en el amplio abanico de una Salud Pública integral: eliminación de factores de riesgo, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de los enfermos.

Prestaremos ayuda asistencial a la hermana República de Haití, hermana menor en el Caribe, que hoy se encuentra en una situación de emergencia nacional debido a las graves afectaciones sufridas por el paso de este huracán que agravó el cuadro epidemiológico allí existente”, aseveró Díaz Ortega mientras era abordado por la prensa al llegar la brigada a suelo haitiano.

Los médicos cubanos viajaron a Haití con los medios y recursos necesarios para el cumplimiento de su misión: medicinas, alimentos, agua potable y casas de campaña que desplegaron en las zonas más afectadas por el huracán Matthew.

El objetivo de la brigada, después de su llegada a Puerto Príncipe, era trasladarse al sur del país, que fue la región más dañada y la que más los necesitaba. Ahí apoyaron a sus colegas que ya enfrentaban los estragos.

El Dr. Orandelys de los Santos, un galeno de Los Palacios, Pinar del Río, que ya ha estado en Gambia, Pakistán, Venezuela y Brasil prestando su colaboración, aseveró que los haitianos han tenido muchas pérdidas de vidas humanas y ellos harán todo lo posible por impedir que sigan sufriendo más. En el caso de la Dra. Nevis González Calderín, joven especialista en I Grado en MGI, el aviso llegó sorpresivamente, sin tiempo para poder despedirse de sus seres queridos. Ella declaró en algún momento: “el aviso fue el miércoles en la tarde, me llamaron y ya ando rumbo a Haití. Estaba nerviosa, desde que llegué a la sala de última espera del aeropuerto me pegué al teléfono, no pude hablar mucho con mi mamá antes de irme”. Esta ha sido su primera misión internacionalista: “Reconforta saber que ellos necesitan



▲ Los miembros de la brigada se preparan para el regreso a la Patria después del cumplimiento de su misión. La imagen del Che, símbolo máximo del internacionalismo, los acompaña en ese momento.

ayuda y que se la podemos dar y que nuestra familia va a estar orgullosa por ello”, confesó.

La brigada del Contingente Henry Reeve trabajó junto a los especialistas y licenciados en Higiene y Epidemiología que forman parte de los más de seiscientos colaboradores cubanos de la Salud que prestan sus servicios en Haití, colaboración que data de 1998, después de la inundaciones ocurridas en Gonaive.

En septiembre del 2005 el Comandante en Jefe Fidel Castro creó el Contingente Internacional Henry Reeve y desde entonces más de siete mil profesionales cubanos han prestado su ayuda en 17 naciones. Once años después, este grupo llegó a Haití con la misma misión: dar la solidaridad y humanismo de una Isla, que emana del ejemplo de su líder histórico, Fidel.



▲ **Área rural, octubre de 2016.** Miembros de la BMC Henry Reeve durante una charla educativa con miembros de la comunidad. Obsérvese al fondo los daños causados por el huracán Matthew.

Fuente: Información tomada de un documento digital (Artículo para los medios) del Dpto. de Colaboración Internacional de la UCCM, 3 de mayo de 2017.

Fiyi

Producto de que el gobierno de Fiyi decretó el estado de emergencia nacional por inundaciones y otros daños en el país, tras el paso del huracán Wilson por las islas del Pacífico Sur, solicitó la ayuda internacional.

Frente a ese llamado Cuba envió dos médicos epidemiólogos, especializados en el Enfrentamiento a Desastres y Graves Epidemias del Contingente Henry Reeve. Estos expertos viajaron con el equipamiento requerido, quienes brindaron asesoría a las autoridades de Salud en la prevención de la ocurrencia de enfermedades transmisibles y control de epidemias. Veamos cómo una nota de prensa reseña la participación cubana en ese nuevo episodio de cooperación internacional.

Concluyen médicos cubanos misión en Fiyi por la Brigada Henry Reeve. Wellington, 17 de mayo de 2016. Como parte de una misión para apoyar a Fiyi, tras los devastadores efectos del ciclón Winston, culminaron sus labores una pareja de doctores de la brigada Henry Reeve. Los galenos Adrián Benítez Proenza y René Aveleira Cutiño, partieron de regreso a su patria luego de más de mes y medio involucrados en labores propias de la especialidad de epidemiología. Durante su estancia, ambos médicos trabajaron con las autoridades de salud local y tuvieron la oportunidad de intercambiar experiencias con otros colaboradores de terceros países.

El ciclón Winston, considerado para Fiyi el evento meteorológico de mayor impacto



▲ Centro de salud, Suva, mayo de 2016. Los doctores cubanos de la brigada Henry Reeve, Adrián Benítez Proenza (en el extremo izquierdo) y René Aveleira Cutiño, junto a personal de la Salud nativo.

registrado hasta la fecha, obligó a las autoridades de la isla a declarar el estado de desastre natural. La ayuda mundial no



▲ Desolación y tristeza después del paso del ciclón Winston.



tardó en llegar a Suva, siendo nuevamente habitual la solidaridad internacional del pueblo cubano. Las autoridades fiyanas reconocieron el aporte de los miembros de la brigada Henry Reeve, especialmente el asesoramiento técnico en la vigilancia y preparación de bases de datos para el seguimiento de las enfermedades transmisibles. Este gesto se suma a una relación especial de colaboración de Cuba con las Islas del Pacífico, que en su conjunto cuentan hoy con casi doscientos jóvenes formándose en especialidades médicas en universidades cubanas.



▲ Centro de salud, Suva, mayo de 2016. Los colaboradores cubanos (en el centro en la instantánea) junto a sus colegas de Fiyi.



Dominica

La presencia de la BMC Henry Reeve, por espacio de 45 días, en esa pequeña isla caribeña estuvo motivada por los severos estragos causados por el huracán María, en la segunda mitad del mes de septiembre de 2017. Cuba no olvidaba a sus pequeñas hermanas insulares del Caribe.

La brigada al salir a su misión de ayuda fue despedida en la Terminal 5 del aeropuerto José Martí por la viceministra de Salud Pública, Dra. Marcia Cobas Ruiz; la directora de la UCCM, Dra. Regla L. Angulo Pardo, y por su Consejo de Dirección. Viajó desde La Habana hasta el aeropuerto de Fort de France en Martinica, y de ese lugar al aeropuerto Melville Hal en Dominica, en un avión ATR72 de Cubana de Aviación.

Al momento de su llegada la brigada fue recibida por el embajador de Cuba en Dominica, Lic. Juan Carlos Frómata.

Una vez en el país los colaboradores cubanos permanecieron los primeros tres días en el propio aeropuerto Malville Hall, debido a que las vías terrestres estaban colapsadas, lo cual imposibilitaba trasladar la brigada a la ciudad capital. Dos días más estuvieron en las gradas del Estadium Nacional de Dominica, desde donde fueron distribuidos por toda la geografía de la Isla, enfrentando condiciones mínimas de vida, sin abasto de agua, sin corriente eléctrica, por lo general durmiendo en colchones en el piso. Prácticamente toda la alimentación se recibió desde Cuba porque en el país estaban colapsados los mercados, que no llegaron a funcionar hasta un mes después del paso del huracán.

La brigada estuvo conformada por 10 colaboradores, los cuales se relacionan en la tabla de la derecha.

La cronología de las acciones ejecutadas durante esos 45 días fue como sigue:

- Concentración en la UCCM: 20/09/2017.
- Preparación previa a la salida al exterior: 24 horas.
- Salida de Cuba: 22/09/2017.
- Llegada al destino: 22/09/2017.
- Llegada al destino final: 27/09/2017.
- Fin de la misión: 07/11/2017
- Regreso y llegada a Cuba: 07/11/2017

Los resultados fundamentales, que se pueden medir, pues los otros están enmarcados en el calor humano y de solidaridad que se le dio al pueblo de esa nación, fueron:

- Total de casos vistos: **6 mil 778.**
- De ellos en el terreno: **5 mil 560 .**
- Total de operaciones: **55.**
- Vidas salvadas: **38.**
- Exámenes complementarios: **940.**
- Las acciones de terreno o campo ejecutadas por los colaboradores fueron **3 mil 455 charlas educativas.**

Durante su estancia los colaboradores sostuvieron encuentros con el embajador Lic. Juan Carlos Frómata y con el Dr. Kenneth Darroux, secretario permanente de Salud de Dominica; el Dr. David Jhpson, jefe médico del ministerio de Salud y la Dra. Laura Esprit, jefa de la Atención Primaria en el mismo ministerio.



▲ **Dominica, septiembre de 2017.** El embajador cubano, Lic. Juan Carlos Frómata, visita junto al jefe de la brigada médica, Dr. Michael Cabrera Laza, el centro de salud La Plaine, donde laboran colaboradores del Contingente Henry Reeve. También presentes autoridades del ministerio de Salud de Dominica.

Para poder cumplir la misión asignada Cuba envió 2 aviones y un barco con abastecimiento logístico para garantizar la estancia de la brigada Henry Reeve, así como la brigada médica permanente y otras misiones oficiales en el país.

La presencia de la BMC, ayudando a la hermana nación caribeña, fue conocida en el mundo por medio de comparencias en programas de radio y televisión, pues se realizaron múltiples entrevistas por la prensa escrita, radial y televisiva al jefe de la Brigada y miembros de la misma, fundamentalmente por la televisión cubana, el periódico Granma y el canal Telesur.

Siguiendo la tradición de las brigadas del Contingente Henry Reeve este grupo mantuvo una conducta y disciplina ejemplar, caracterizada por su entrega y espíritu humanista, por tal razón el Gobierno de Dominica y su ministerio de Salud confiaron, por la labor realizada, diploma de reconocimiento.

El 7 de noviembre regresó la brigada siendo recibida en un acto de bienvenida en la Terminal 5 del aeropuerto José Martí por la viceministra de Salud Pública, Dra. Marcia Cobas Ruiz; la directora de la UCCM, Dra. Regla L. Angulo Pardo, y miembros de su Consejo de Dirección.



▲ **Dominica, octubre de 2017.** Colaboradores del Contingente Henry Reeve en el momento que llegan al Puesto de Salud de Castle Bruce.

No.	Nombre	Apellidos	Edad	Prov.	Especialidad
1	Michael	Cabrera Laza	40	LH	Jefe de Brigada
2	Juan Jesús	Luis Alemán	53	LH	MGI
3	Frank David	Acala Ciría	38	SC	MGI
4	Rafael	Hidalgo Pérez	46	HO	MGI
5	Roberto	Lara Guevara	52	GR	MGI
6	Luis Enrique	Lemus Padrón	50	ART	MGI
7	Raúl Conrado	Bocourt Acosta	59	LH	Epidemiólogo
8	Ángel Alberto	Trimiño Fleitas	49	LH	Epidemiólogo
9	Víctor Guillermo	Durruthy Esparraguera	66	LH	Epidemiólogo
10	José Ángel	Zayas Powe	54	LH	Ortopédico

México

El Gobierno de Cuba, frente a la ocurrencia de un terremoto en el estado de Oaxaca, geográficamente localizado hacia el sur del país azteca, con costas al Océano Pacífico, envió una brigada médica del Contingente Henry Reeve a la hermana nación, el día 29 de septiembre de 2017.

El acto de despedida, presidido por el ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Roberto Morales Ojeda, se realizó en la Terminal 5 del Aeropuerto José Martí. Estuvieron presentes la viceministra de Salud Pública, Dra. Marcia Cobas Ruiz; la directora de la UCCM, Dra. Regla L. Angulo Pardo y su Consejo de Dirección; el cónsul y la encargada cultural de la embajada de México en Cuba.

La llegada fue por el aeropuerto de la base aérea Ixtepec en el Estado afectado.

Durante la permanencia, que se extendió por 45 días, las condiciones de alojamiento fueron regulares, se desplegaron las casas de campaña en un terreno de fútbol del Polideportivo Che-mita ubicado entre las localidades de Ixactepec e Ixtepec, en el Istmo de Tehuacan.

La caracterización de la brigada médica se aprecia en la tabla de la derecha, que relaciona los 40 miembros de la misma.

La siguiente cronología deja guardada para la historia los movimientos de la brigada:

- Concentración en la UCCM: 28/03/2017.
- Preparación previa a la salida al exterior: 72 horas.
- Salida de Cuba: 29/09/2017.
- Llegada al destino: 29/09/2017.
- Salida y llegada a las posiciones o lugares de trabajo: 30/09/2017.
- Fin de la misión: 15/11/2017.
- Regreso a Cuba: 15/11/2017.

Los resultados de 45 días de permanente e intenso trabajo (se vieron más de treinta pacientes por día) fueron:

- Total de casos vistos: **13 mil 392.**
- En el terreno: **4 mil 514.**
- De pediatría: **mil 746.**
- Total de operaciones: **152.**
- Total de partos: 33, de ellos 26 fueron cesáreas.

- Vidas salvadas: **196.**
- Ultrasonidos: **mil 115.**
- Exámenes de laboratorio: **2 mil 308.**
- Se realizaron **13 mil 545** charlas educativas individuales y **49** grupales.

La secretaria de Salud del Estado de Oaxaca facilitó a la brigada una camioneta con un chofer y algunos medicamentos de alta demanda por la población atendida.

Durante la permanencia y desempeño del trabajo la BMC fue recibida por el vicescanciller de México; el Dr. Celestino García, secretario de Salud del Estado de Oaxaca; el embajador de Cuba en México, Lic. Pedro Núñez Mosquera; el General Duarte, jefe de la Región Militar de Oaxaca. También la brigada recibió la visita, en el Hospital de Campaña, del secretario de Salud del Gobierno Federal, Dr. José Narro Robles, en cuatro ocasiones. Igualmente en dos ocasiones fueron visitados por el gobernador del Estado de Oaxaca, Sr. Alejandro Murat Hinojosa. Otras personalidades y funcionarios con los que se relacionó la BMC fueron el Dr. Jorge Florentino López, subsecretario de Salud del Estado de Oaxaca; Dr. Gabriel García, jefe de Atención a las Emergencias de la secretaría de salud del Gobierno Federal, y la Dra. Fani Choque, directora regional de Atención Primaria.

Se realizaron múltiples entrevistas por la prensa escrita, radial y televisiva al jefe de la Brigada Médica Cubana y a miembros de la misma. Los medios fueron TV Azteca, Televisa y Noticiero de Radio del Istmo,

La disciplina y dedicación al trabajo fue excelente, ejemplar, por ello la BMC fue distinguida con Diploma de reconocimiento del Parlamento mexicano y Diploma de reconocimiento de la secretaría de salud del Estado de Oaxaca.

El día 15 de noviembre la brigada regresó a Cuba con la satisfacción por el deber cumplido, siendo recibida en la Terminal 5 del



▲ Hospital de campaña, septiembre-noviembre de 2017. Miembros de la BMC con el secretario de Salud del gobierno federal de México, señor José Ramón Narro Robles, durante una visita a la brigada cubana.



▲ Hospital de campaña, septiembre-noviembre de 2017. Visita al hospital de campaña el gobernador de Oaxaca, señor Alejandro Murat Hinojosa, a la derecha. A la izquierda el Dr. Rolando Piloto, jefe de la BMC, y al fondo el señor Jorge Florentino López, subsecretario de Salud del estado de Oaxaca.



▲ Hospital de campaña, septiembre-noviembre de 2017. Equipo de neurocirugía después de realizar la primera operación. De izquierda a derecha: Dr. Jorge Rodríguez de la Paz, neurocirujano cubano; enfermera de salón mexicana, Sra. Luisa Mejías; Dr. Orestes Ramón López Piloto, neurocirujano cubano; Dr. Germán Luis, neurocirujano mexicano (graduado en la Elam y como especialista en Cuba), y enfermero mexicano, capitán Labrada, jefe del salón de operaciones de la base militar de Ixtepec.

Aeropuerto José Martí por la viceministra de Salud Pública, Dra. Marcia Cobas Ruiz; la directora de la UCCM, Dra. Regla L. Angulo Pardo, y su Consejo de Dirección.



Perú

Inundaciones provocadas por los efectos de las intensas lluvias generadas por el fenómeno del “Niño costero”, las cuales fueron seguidas por una epidemia de dengue, reconocida por las autoridades de Salud, como la más intensa en los últimos 50 años, cobró la vida a 35 personas. Este desastre natural, seguido de una epidemia severa causada por un arbovirus, determinó que el Gobierno de Cuba enviara, una vez más, a esa hermana nación, una brigada médica de emergencia del Contingente Henry Reeve. No se puede olvidar que uno de los embriones fundacionales de este tipo de colaboración comenzó en Perú en 1970 cuando un terremoto devastó varias zonas del país. En aquella ocasión el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz donó su sangre para el hermano pueblo suramericano.

La partida de la brigada, conformada por 23 colaboradores, desde La Habana fue el 31 de marzo de 2017, en un avión A-320, en vuelo chárter contratado por Cuba con destino a Lima, y desde ahí hasta la ciudad de Piura en un avión C-130 de las Fuerzas Aéreas de Perú. El acto de despedida se realizó en la Unidad Central de Cooperación Médica, el cual fue presidido por el ministro de Salud, Dr. Roberto Morales Ojeda; la viceministra del ramo, Dra. Marcia Cobas Ruiz, y por la directora de la UCCM, Dra. Regla L. Angulo Pardo, junto a miembros de Consejo de Dirección de la UCCM.

El alojamiento lo proporcionó una empresa inmobiliaria (IMP) que dispuso de una casa para albergar a los 23 colaboradores. Existió hacinamiento, pero no hubo necesidad de desplegar las casas de campañas para este fin.

El tiempo total de la misión fue de 75 días.

En la tabla que aparece en la siguiente página se muestra la relación nominal de todos los miembros de la brigada.

Cronológicamente las acciones ejecutadas fueron como sigue:

- Concentración en la UCCM: 28/03/2017.
- Preparación previa a la salida al exterior: durante 48 horas.
- Salida de Cuba: 31/03/2017.
- Llegada a Perú: 31/03/2017.
- Llegada a Piura: 01/04/2017.
- Fin de la misión: 15/06/2017.
- Regreso a Cuba: 15/06/2017.

Los principales resultados del trabajo ejecutado fueron los siguientes:

- Total de casos vistos: **24 mil 349.**
- De ellos en el terreno: **4 mil 514.**
- Del total de pediatría: **11 mil 627.**



▲ **UCCM, 31 de marzo de 2017.** El ministro de Salud Pública, Dr. Roberto Morales Ojeda, junto a la viceministra del ramo, Dra. C Marcia Cobas Ruiz, despiden a la brigada.



▲ **Piura, edificio del gobierno, abril-mayo de 2017.** Encuentro del jefe de la brigada médica Henry Reeve en Piura, Dr. Rolando Piloto (izquierda), con el gobernador regional, señor Reynaldo Hilbck, y la ministra de Salud, Dra. Patricia García.

- Vidas salvadas: **317.**

Las principales acciones de terreno o campo ejecutadas por los colaboradores se señalan a continuación:

- Control sanitario del agua: Se distribuyeron tabletas de cloro suficientes para clorar 80 millones de litros de agua.
- Control de vectores:
 - Se trataron con Vactivex 120 hectáreas de espejos de agua.
 - Se visitaron y realizó control focal a 2 mil 123 viviendas.
 - Se inspeccionaron y trataron 4 mil 125 depósitos de agua.
- Charlas educativas.
 - Se realizaron 15 mil 715 charlas educativas individuales y 57 grupales con 2 mil 420 participantes.
- Otras acciones:
 - Siete brigadas asistenciales trabajaron los fines de semana en las poblaciones afectadas por las



▲ **Piura, abril-mayo de 2017.** Miembros de la brigada Henry Reeve después de realizar una jornada de salud dominical en la comunidad de la Arena, junto al presidente municipal del distrito, señor Harrison Talledo (en el extremo de la izquierda).



▲ **Lima, mayo de 2017.** La presidenta del Congreso de Perú, Sra. Luz Salgado Rubianes (izquierda), entrega distinción de honor a la brigada cubana Henry Reeve. El segundo de izquierda a derecha es el Sr. Zacarías R. Lapa, presidente de la Liga Legislativa de amistad Perú-Cuba, a su lado el Dr. Rolando Piloto Tomé, jefe de la BMC, y el Lic. Sergio González, embajador de Cuba.

inundaciones, a las que ofrecieron más de cuatro mil consultas médicas.

- Se asesoró al equipo de la Dirección Regional de Salud en las estrategias de la lucha antivectorial.
- Se capacitaron 350 trabajadores de Salud y voluntarios en la realización del tratamiento autofocal en los domicilios, y se asesoró el proyecto de “Mi municipalidad sin zancudos”* en la municipalidad 26 de Octubre en la capital regional.

Durante la permanencia de la BMC hubo varios encuentros importantes con autoridades del país y locales: el día 3 de abril con el Dr. César Morón, Secretario Regional de Salud de Piura y el Dr. Eduardo Álvarez, Director Regional de Asistencia Médica (por la relaciones de trabajo establecidas tenían lugar prácticamente de manera semanal), y el día 5 de abril con el Gobernador Regional de Piura, Ing. Reynaldo Hilbck Guzmán. Después de ese primer encuentro el jefe de la BMC fue recibido y convocado por el Gobernador a participar y formar parte del Comité de Emergencias constituido por el Gobierno. Otros fueron: cuatro encuentros con la ministra de Salud, señora Patricia García Funegra, en el Hospital de Campaña para atención a enfermos de Dengue (2); en el Gobierno Regional de Piura, y en la Dirección Regional de Salud. También la BMC se reunió con la Dra. Fani Choque, Directora Regional de Atención Primaria.

Es bueno destacar que el Gobierno Regional facilitó una camioneta con un chofer a la brigada para ejecutar su trabajo, así como la entrega en varias ocasiones de artículos de aseo y limpieza, alimentos ligeros, refrescos y agua.

La dirección de la brigada fue convocada por varias emisoras de radio locales y nacionales para entrevistas, entre ellas Radio Cutivalu y Radio regional de Piura. También se realizaron varias entrevistas de prensa conferidas por el jefe de la Brigada y otros miembros de la brigada.

Las autoridades peruanas reconocieron el trabajo de la brigada médica con las siguientes condecoraciones o distinciones:

- Diploma de honor del Congreso Nacional del Perú.
- Diploma de reconocimiento de la Dirección Regional de Salud.

No	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Prov.	Especialidad	Edad	Sexo
1	Ángela Estrella	Catá	Mayeta	Guantánamo	Licenciada en Higiene y Epidemiología	59	F
2	Orandelys	de los Santos	Machín	Pinar del Río	Médico Especialista en MGI	50	M
3	Oldrich	Gort	Gutiérrez	Pinar del Río	Médico Especialista Pediatría	45	M
4	Ismael	Rizo	Martínez	La Habana	Médico Especialista en MGI	48	M
5	Amaury	Pérez	Salazar	La Habana	Licenciado	38	M
6	Leonardo	Salva	Navarro	La Habana	Médico Especialista Epidemiología	50	M
7	Mercy María	Boris	Sánchez	La Habana	Médico Especialista Ginecología y Obstetricia	60	F
8	Enmanuel	Vigil	Fonseca	La Habana	Médico Especialista en MGI	35	M
9	Rolando	Piloto	Tomé	La Habana	Médico Especialista en MGI	54	M
10	Ricardo	Martínez	Llizo	La Habana	Médico Especialista Medicina Interna	57	M
11	Bárbara	Solís	Turcas	La Habana	Médico Especialista en MGI	51	F
12	Suleidy	González	Lima	Cienfuegos	Médico Especialista en MGI	33	F
13	Julio César	Sánchez	Redondo	Las Tunas	Médico Especialista Psiquiatría	38	M
14	Adrián Ramón	Benítez	Proenza	Holguín	Médico Especialista Epidemiología	50	M
15	Venidia	Mosqueda	MatosW	Guantánamo	Licenciada en Enfermería	47	F
16	Moraima	Ayra	de Armas	Guantánamo	Licenciada en Enfermería	50	F
17	Enio	Legrá	Frómata	Guantánamo	Licenciado en Enfermería	55	M
18	Ener	Navarro	Pérez	Guantánamo	Licenciada en Higiene y Epidemiología	49	F
19	Magda Enis	Noblet	Pérez	Guantánamo	Licenciada en enfermería	51	F
20	Yannet	Bueno	Quesada	Guantánamo	Licenciada en Higiene y Epidemiología	42	F
21	Isbet	Fuentes	Hernández	Guantánamo	Licenciada en Higiene y Epidemiología	37	F
22	Héctor	Torres	Céspedes	Guantánamo	Licenciado en Higiene y Epidemiología	48	M
23	Arnaldo	Cardoso	Navarro	La Habana	Licenciado en Higiene y Epidemiología	53	M

- Diploma de reconocimiento del Gobierno Regional de Piura.
- Medalla y Diplomas de reconocimiento de los distritos La Arena y Catacaos.
- Placa de reconocimiento de la inmobiliaria IMP.
- Placa de reconocimiento de la Asociación de médicos graduados en Cuba.

mantuvieron una disciplina y un comportamiento ejemplares.

* A los mosquitos en la mayoría de los países latinoamericanos se les dice zancudos.

En esos dos meses y medio de trabajo, en circunstancias siempre irregulares, como son las que se enfrentan en situaciones de este tipo, los miembros de la brigada



Sierra Leona

Producto de intensas lluvias ocurridas en este país del África Occidental, el 14 de agosto de 2017, hubo grandes deslaves de las montañas, los cuales sorprendieron durante las horas de sueño a una población expuesta en Freetown, la ciudad capital. La orografía local es muy propia de esta ciudad, enclavada en el litoral del Golfo de Guinea, pues está rodeada de montañas y grandes lomas. Hacia ese país, donde había estado una brigada médica del Contingente Henry Reeve durante la epidemia de Ébola (octubre 2014-abril 2015), ahora llegaba otra, conformada por 10 miembros, del mismo contingente, para ayudar a paliar los daños y sufrimientos causados por un desastre natural.

La BMC fue despedida en la UCCM por la viceministra de Salud Pública Dra. Marcia Cobas y el Consejo de Dirección, reducido, de la UCCM, presidido por la Dra. Regla Angulo, directora, Dr. Jorge Delgado, subdirector, y Dra. Michele Santana, jefa de Departamento.

Antes de la partida tuvieron un tiempo de concentración en la UCCM en agosto y septiembre, estaba que se vio afectada por las situaciones provocadas por el huracán Irma. Supieron sobre Sierra Leona por medio de un encuentro con compañeros que estuvieron en el país en el enfrentamiento al Ébola. La preparación previa a la salida al exterior la tuvieron por medio de una conferencia impartida por el Dr. Jorge Delgado Bustillo, quien hizo un bosquejo de cómo era el país y expuso las experiencias de su estancia allí durante la epidemia de Ébola, lo cual fue de gran valía para todos. Igualmente, el jefe de la brigada recibió orientaciones sobre el desarrollo del trabajo y la entrega de la logística.

La BMC partió de La Habana el 18 de septiembre por el Aeropuerto Internacional José Martí en un Boing 777 de la aerolínea Air France con destino a París, desde donde, en la misma línea aérea viajaron para Sierra Leona. Llegaron a las 7:30 p. m. del día 19 de septiembre al Aeropuerto internacional de Freetown-Lungi, donde fueron recibidos por el Lic. Leonel Lazo Encargado de Negocios de Cuba en Sierra Leona. El aeropuerto de Lungi está en el extremo este de una gran bolsa, a manera de bahía, la ciudad en la parte oeste, de tal suerte tuvieron que viajar en una lancha rápida por 30 minutos (por vía terrestre serían 3 horas de camino). Era de noche y había marejada, por lo que todos llevaban chalecos salvavidas. Al llegar al muelle la brigada fue recibida por un gran número



▲ UCCM, 18 de septiembre de 2017. La Dra. Marcia Cobas Ruiz, viceministra de Salud Pública despide a la brigada médica. Al fondo la Dra. Regla Angulo Pardo, directora de la UCCM. El Dr. Joel Torres Ross, jefe de la brigada, recibe la bandera cubana.



▲ Aeropuerto Internacional de Freetown-Lungi, 19 de septiembre de 2017. Llegada de la brigada médica a Sierra Leona.

de personas miembros de la Fundación Hugo Chávez Frías por la Paz, la Amistad y la Solidaridad, agradeciendo a Cuba por ese gesto con los más necesitados y en este caso afectados por el desastre.

El lugar de residencia fue en un pequeño hotel, The Hotobah Lodge, sito en 13 Higgings Drive Imat, en una colina. Las condiciones de vida fueron satisfactorias.

Recién llegada la brigada a Sierra Leona sus miembros realizaron una visita homenaje, el día 30 de septiembre, al cementerio donde se encuentran los restos del enfermero de la provincia cubana de Pinar del Río Reinaldo Villafranca, el inolvidable Coki para sus compañeros, quien muriera en enero de 2015 como consecuencia de una complicación de paludismo durante el enfrentamiento al Ébola en el país.

Por espacio de 3 meses este grupo se mantuvo laborando en la asistencia al pueblo de Freetown. En la página siguiente aparecen los nombres de los 10 colaboradores, todos con experiencia anterior en misiones en el exterior.

En Sierra Leona fueron recibidos, además del Encargado de Negocios, Lic. Leonel Lazo Montalvo y su esposa, Mercedes Pérez Hechavarría, por la parte nativa por la directora a.i. de América en la Cancillería, señora Rachel Kahnu; el vicedirector general del Minrex, Dr. Kargbo, y funcionarios del Minsa, e integrantes de la Fundación Hugo Chávez Frías. El ministro de Salud no pudo asistir por encontrarse enfermo, según fue informado.

La brigada tuvo un primer encuentro con el ministro de Salud y su equipo, solicitándose formar 2 equipos para dar cobertura asistencial en horas del día a los damnificados que se encontraban en dos campamentos: Juba y Old School. Las labores, producto de desajustes de la contraparte, comenzaron el 27 de septiembre. La transportación fue garantizada con la asignación de un microbús Toyota con un chofer nacional fijo. En las dos últimas semanas de misión disminuyó el número de pacientes vistos en ambos campamentos, debido a que el gobierno prometió hacerles casa a los damnificados con fecha de cierre el 30 de noviembre de 2017. En el campamento Old School se desarmaron todas las casas de campaña, quedando sólo una con 50-60 evacuados entre mujeres y niños, luego fueron trasladados para el campamento de Juba. A pesar de esto seguían fluyendo a los campamentos



▲ **Edificio del Minrex, Freetown, 20 de septiembre de 2017.** Al día siguiente de la llegada la brigada médica fue recibida por el ministro de Relaciones Exteriores. De izquierda a derecha la segunda es la viceministra, le siguen el ministro, el Lic. Leonel Lazo, Encargado de Negocios de Cuba, y el Dr. Joel Torres Ross, jefe de la brigada.



▲ **Cementerio de Freetown, 30 de septiembre de 2017.** Los 10 miembros de la brigada médica Henry Reeve y amigos de Sierra Leona, rinden homenaje al colaborador Reinaldo Villafranca fallecido por paludismo durante el combate contra la epidemia de Ébola.

habitantes de Freetown en busca de asistencia médica. En el campamento de Juba sólo se desarmaron 6 casas de campaña y el resto siguió, pues no tenían para donde ir. Se decidió que mientras existiera ayuda de las ONG se mantendría ese campamento.

Finalmente el ministerio de Salud decidió, previa consulta con la Misión Estatal de Cuba, trasladar la brigada para realizar labores asistenciales en el hospital público Lumley, agrupando a la brigada en 2 consultas: una para Obstetricia con 1 especialista en MGI y 2 Lic. en Enfermería y la otra para atender niños menores de 5 años con 2 especialistas en MGI y 2 Lic. en Enfermería. Las consultas para estos pacientes (embarazadas y niños menores de 5 años) es gratuita. Se usaron parte de los medicamentos que le queda-

ban a la brigada. Posteriormente, a través de muchas gestiones, se obtuvieron algunos de los más necesarios según el Cuadro de Salud en Sierra Leona.

Los resultados fundamentales del trabajo realizado se listan a continuación:

- Total de casos vistos: 11 mil 348.
- De ellos en el terreno: 7 mil 816.
- De pediatría. **5 mil 677.**
- Vidas salvadas: **15.**

Las tareas realizadas en relación con el área de higiene y epidemiología se resumen en:

- Saneamiento básico. Supervisado en ambos campamentos por los epidemiólogos.



▲ **Freetown, septiembre de 2017.** En esta imagen se aprecian los daños causados por los deslizamientos de tierra durante las intensas lluvias de agosto. Al extremo derecho se observa la ruta de dicho fenómeno.

- Control sanitario del agua. Se hicieron mediciones diarias de cloro residual en cada campamento por parte de activistas nacionales y supervisadas por los epidemiólogos de la brigada.
- Control de vectores. Se realizó en una ocasión una fumigación de rociamiento con malation por parte de operarios de la alcaldía. La brigada no llevó equipos ni operarios.
- Charlas educativas. Siempre se brindaron en las consultas, visitas de terrenos y en el campamento Old School.
- De Cuba se llevó gran cantidad de Mebendazol (tabletas de 100 mg) por lo que se propuso a las autoridades realizar una desparasitación a todos los mayores de 2 años, lo cual fue bien recibido y aprobado.

En el desarrollo del trabajo, con la persona que más se relacionó la brigada fue con el Sr. Yayah A. Conteh, coordinador de relaciones exteriores en el Minsa. Fue quien pidió a Cuba la extensión de la misión hasta 3 meses, costeados ellos todos los gastos de hospedaje y alimentación en el 3er mes. Esta persona desempeñó igual papel durante la presencia de la brigada que combatió el Ébola.

El acto de despedida se llevó a cabo en la embajada de Cuba en Sierra Leona el 16 de diciembre de 2017 a las 7:00 p. m. En horas tempranas de la madrugada del día 17 los colaboradores abordaron la lancha rápida que los llevó al Aeropuerto Internacional de Freetown-Lugi. Se daba así concluida la misión de esta brigada Henry Reeve, segunda que trabajó en ayuda de uno de los pueblos más pobres del continente africano y del mundo.



Mozambique

BRIGADA MÉDICA EN MOZAMBIQUE

El día 30 de marzo de 2019 una Brigada Médica Cubana compuesta por 40 colaboradores, todos hombres, llegó a esa hermana república africana, que había sido víctima del huracán Adai, el cual devastó la localidad de Beira, ciudad costera asentada en el centro sur del país. Inmediatamente después de su arribo comenzaron sus labores de rescate y asistencia médica.

Fecha de inicio de la misión: 30 de marzo de 2019.
Fecha de finalización de la misión: 31 de mayo de 2019.

La composición de la brigada fue la que muestra la siguiente tabla.

Especialidades	No.
Médicos	16
Jefe de Brigada (MGI)	1
Anestesia	1
Cirugía General	2
Epidemiólogos	2
Ginecobstetra	1
Medicina Interna	1
Médico Intensivista	1
MGI	4
Ortopedia	2
Pediatra	1
Licenciados	22
Licenciados en Enfermería	7



▲ Hospital de campaña de la brigada médica Henry Reeve, Beira, 4 de abril de 2019. Visita de la ministra de Salud. De derecha a izquierda Dr. Rolando Piloto Tomé, Jefe de la brigada; Lic. Pavel Díaz Hernández, embajador de Cuba; Dra. Nazira Abdula, ministra, y Dr. Manuel Guillermo Wong Remedios, jefe de la BMC en el país.

Especialidades	No.
Técnicos en Anestesia	1
Licenciados en Higiene y Epidemiología	7
Licenciado en Laboratorio Clínico	1
Licenciado en Imagenología	1
Licenciado en Psicología	1
Ingeniero en Electromedicina	1
Logístico	1
Jurídico	1
Personal de Servicio	2
Total	40

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE ESE GRUPO DE PROFESIONALES FUERON:

- El 57,5 % tiene entre 36 y 55 años de edad.
- El 90 % tiene más de quince años de experiencia laboral.
- El 60 % ha cumplido misión internacionalista previamente, de ellos 14 han colaborado en Venezuela.
- Han cumplido misión bajo la bandera de las brigadas Henry Reeve 7 colaboradores: 1 en Sierra Leona, 1 en Indonesia, 2 en Perú, 4 en Haití, 1 en Nepal, 3 en México y 5 en Pakistán.

Fueron realizadas 22 mil 259 consultas médicas, de las cuales algo más de tres mil correspondieron a menores de 15 años; del total el 73,6 % fueron del sexo femenino y 26,4 % al masculino.

LAS PATOLOGÍAS OBSERVADAS CON MÁS FRECUENCIA FUERON:

- Enfermedades crónicas no transmisibles: 3 mil 680.



▲ Emplazamiento del hospital de campaña de la brigada médica Henry Reeve, ciudad de Beira, provincia de Tete, primera semana de abril de 2019. La vista aérea deja ver hacia la parte central e izquierda las 7 instalaciones que componen el hospital.



▲ Hospital de campaña de la brigada médica Henry Reeve, Beira, 4 de abril de 2019. Primera intervención quirúrgica. De izquierda a derecha Dr. Leafat Martínez, cirujano; Dr. René Alberto Crespo, ortopédico; Dr. Oscar Fernández, ortopédico; Dr. Oxmany Lantigua, cirujano y Dr. Jorge Enrique Garçhitorena, anestesiista.

- Infecciones respiratorias altas: 541.
- Heridas y traumas: 416.
- Infecciones de la piel: 447.

LAS CIFRAS MÁS SOBRESALIENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y DE DIAGNÓSTICO SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

- 3 mil 567 análisis de laboratorio.
- Mil 590 ultrasonidos.
- 440 electrocardiogramas.
- 2 mil 549 procedimientos de enfermería, de ellos 691 ingresos, mil 80 curaciones y se aplicaron 778 inyecciones parenterales.
- 331 intervenciones quirúrgicas, de ellas 128 mayores y 203 menores.

El personal de higiene y epidemiología asumió el control del medio ambiente, de las enfermedades infecto-contagiosas y las acciones de bioseguridad del personal.



PAÍSES EN LOS QUE CUBA COLABORÓ EN EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020-2021. TABLA 1

África Subsahariana

1		Angola
2		Cabo Verde
3		Esuatini
4		Guinea Bissau
5		Guinea Conakry
6		Guinea Ecuatorial
7		Kenia
8		Mozambique
9		Santo Tomé y Príncipe
10		Sierra Leona
11		Sudáfrica
12		Togo

América Central y Suramérica

13		Belice
14		Honduras
15		México
16		Nicaragua
17		Panamá
18		Perú
19		Surinam
20		Venezuela

Caribe

21		Anguila
22		Antigua y Barbuda
23		Barbados
24		Dominica
25		Granada
26		Haití
27		Islas Turcas y Caicos
28		Islas Vírgenes Británicas
29		Jamaica
30		Martinica
31		Montserrat
32		San Cristóbal y Nieves
33		San Vicente y las Granadinas
34		Santa Lucía
35		Trinidad y Tobago

Asia

36		Azerbaiyán (1 - 2) Brigada
37		Emiratos Árabes Unidos
38		Kuwait
39		Qatar

Europa Central y del Este (I)

40		Andorra
41		Italia

FECHA DE SALIDA Y RETORNO DE LAS BRIGADAS POR PAÍSES, NÚMERO DE COLABORADORES SEGÚN SEXO DURANTE EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19. TABLA 2

	País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M	
	Venezuela	15-mar-20	20/04/20		1	
			20/08/20		5	
		11-sep-20	21/11/20		1	
			14/12/20	10	36	
			08/01/21		1	
		04-oct-20	31/01/21		1	
	Nicaragua	18-mar-20	08/04/20	1		
			30/06/20	2	2	
	Granada	20-mar-20		5		
		01-may-20			2	
	Haití	20-mar-20	07/10/20	7	5	
			23/01/21	1		
			06/04/21	2		
		30-jun-20	07/10/20	3	2	
	Surinam	20-mar-20	20/11/20	7	6	
			29/04/21	1	1	
			30/05/21	25	6	
			11/06/21	2		
			15/08/21	3		
	Italia (Lombardía)	21-mar-20	08/06/20		52	
	Jamaica	21-mar-20	11/12/20		1	
			10/05/21		1	
			16/06/21	1		
			06/09/21	1		
			101	33		
	Belize	24-mar-20	15/11/20	1	5	
			23/01/21	10	16	
		27-mar-20	15/11/20	1	2	
		23/01/21	12	11		
	Antigua y Barbudas	26-mar-20	29/06/20	8	5	
			21/06/21	1		
				12		
	San Vicente y Granadina	27-mar-20	13/07/20	1	3	
			17/07/20	6	5	
			17/08/20		1	
	Santa Lucía	27-mar-20	11/07/20	26	4	
				16/03/21	8	2
					62	11

	País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M
	Dominica	28-mar-20	07/05/20		1
			04/10/20	14	20
	San Cristóbal y Nieves	28-mar-20	19/02/21	1	1
			06/08/21	7	16
			08/08/21	4	5
	Andorra	29-mar-20	16/05/20	1	2
			26/05/20	4	9
			23/06/20	1	1
			01/07/20	9	12
	Barbados	05-abr-20	17/07/20	2	
			21/09/21	9	2
				84	4
	México	06-abr-20	23/07/20		2
			24/07/20		2
			25/07/20	2	
			26/07/20	2	2
		22-abr-20	21/05/20	5	
			17/06/20	2	
			21/06/20	2	
			30/06/20	4	1
			23/07/20	44	30
			24/07/20	40	29
			25/07/20	50	20
			26/07/20	37	25
		23-abr-20	21/05/20	2	2
			17/06/20	2	
			19/06/20	2	1
			28/06/20		1
			30/06/20	1	
23/07/20	45		25		
24/07/20	52		29		
	25/07/20	48	24		
	26/07/20	29	26		
21-may-20	17/06/20	1			
	19/06/20	1			
	20/06/20		1		
	23/07/20	4			
	25/07/20	2	2		
	21/08/20	121	83		
	29/08/20	3	2		



País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M
	19-jun-20	26/07/20	7	
	27-jul-20	01/09/20		1
		12/09/20		1
		12/10/20	1	
		28/10/20	48	37
		29/10/20	19	21
	22-ago-20	06/10/20		1
		24/10/20	1	6
		28/10/20	120	76
	14-dic-20	17/12/20		1
		20/12/20		1
		26/12/20		1
		11/01/21		1
		18/01/21		1
		22/01/21		1
		30/01/21		1
		05/02/21	1	3
		13/02/21		1
		20/02/21	1	1
		24/02/21		1
		01/03/21	4	89
		16/03/21	22	11
		29/03/21	2	46
		09/04/21	14	46
	15/04/21		3	
	20/04/21	4	9	
	17-dic-20	05/01/21		1
		05/02/21		1
		15/02/21		2
		17/02/21		3
		20/02/21		1
		01/03/21	14	51
		02/03/21		1
		03/03/21	1	
		10/03/21		1
		16/03/21	36	15
	29/03/21	37	31	
	09/04/21	1	19	
	15/04/21	3	3	
	20/04/21	1	13	
Angola	09-abr-20	06/10/20		1
		17/11/20	1	1
		21/12/20	1	
		23/05/21	3	2
		27/06/21	1	1
			130	64
Sato Tomé y Príncipe	09-abr-20			1
	05-jul-20	19/04/21		2
		20/09/21	2	1
			9	4

País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M	
Qatar	11-abr-20	23/06/20	1		
		15/10/20		1	
		08/12/20	7	3	
		31/12/20	9	4	
		17/01/21	1		
		27/02/21	1		
		08/05/21	1		
		28/06/21	1		
		28/07/21		1	
		09/08/21	1		
		13/08/21		1	
		29/08/21	106	26	
		06/09/21	1		
			47	17	
		24-jun-20	15/10/20		1
	08/12/20		58	28	
	17/12/20			1	
	31/12/20		5	1	
	31/05/21			1	
	13/08/21		1		
	29/08/21		43	26	
			4	1	
Italia (Piamonte)	12-abr-20		20/07/20		38
Togo	12-abr-20		05/08/20	3	7
Honduras	19-abr-20	08/09/20	11	9	
Cabo Verde	22-abr-20	25/05/21	1		
			8	11	
Sudáfrica	25-abr-20	03/07/20	1	1	
		16/08/20	1	2	
		27/08/20	71	113	
Trinidad y Tobago	01-may-20	06/07/21	1		
			10		
Emiratos Árabes Unidos	13-may-20	14/07/20	102	20	
		27/07/20	77	33	
		11/08/20	1		
		30/08/20	7		
		31/08/20	37	14	
			23	13	
		02-jun-20	14/07/20	151	20
			27/07/20	70	20
			11/08/20	4	
			30/08/20	3	
	31/08/20		1	4	
			3		
	01-sep-20		5		
Perú	03-jun-20	16/12/20	1		
		21/12/20	40	44	
Guinea Conakry	04-jun-20	18/09/20	12	9	

	País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M
	Kuwait	05-jun-20	06/08/20	109	43
			03/01/21	80	23
			08/06/21	27	16
		07-ago-20	03/01/21	7	15
			08/06/21	3	14
	Islas Turcas y Caicos	15-jun-20	23/01/21	1	
			28/03/21		1
			21/04/21		1
			08/07/21	4	1
			09/07/21	1	
			7	4	
	Anguila	26-jun-20	25/03/21	3	2
	Guinea Bissau	26-jun-20	03/12/20	14	9
	Martinica	26-jun-20	09/10/20	8	7
	Guinea Ecuatorial	05-jul-20	06/02/21		2
			26/06/21	1	
				43	30
	Sierra Leona	05-jul-20	23/12/20	9	7
	Azerbaiyán	12-jul-20	11/02/21	13	9
			09/04/21	2	
			08/07/21	51	40
		05-nov-20	30/01/21	3	
			11/02/21	61	34
			08/07/21	14	8
	Kenia	16-jul-20	24/12/20	7	9
	Montserrat	21-jul-20	28/12/20	1	3
			29/03/21	2	2
			24/06/21	5	1
				2	1
	Islas Vírgenes Británicas	25-jul-20	09/12/20		1
			03/02/21	4	2
				5	10
	Esuatini	18-ago-20	25/03/21		1
			15/04/21	5	4
	Panamá	24-dic-20	22/01/21	1	1
			02/02/21	2	1
			11/02/21		1
			18/02/21		1
			28/02/21		1
			20/03/21		1
			02/04/21	33	68
			10/06/21		1
			06/07/21	1	2
			13/07/21		2
			15/07/21	3	7
			16/07/21	1	2
			22/07/21	4	4
			06/08/21	35	57
	México	11-ene-21	19/01/21		1
			22/01/21		1
			30/01/21	1	
			21/02/21	1	
			25/02/21		1

	País	Fecha inicio	Fecha fin	F	M	
			01/03/21	1		
			06/03/21		1	
			16/03/21		7	
			29/03/21		6	
			04/04/21		1	
			09/04/21	2	6	
			15/04/21	21	14	
			20/04/21	23	12	
	12-ene-21		26/01/21	1		
			17/02/21		1	
			01/03/21		1	
			16/03/21	3	1	
			29/03/21	1	2	
			08/04/21	1		
			09/04/21	2	4	
			15/04/21	27	21	
			20/04/21	17	19	
	21-abr-21		20/05/21		1	
			09/06/21	1	1	
			15/07/21	44	51	
	29-abr-21		15/07/21		2	
	Barbados	22-ene-21	21/09/21		1	
					8	6
			21-sep-21		16	4
	Mozambique	22-ene-21	17/07/21	1		
					8	5
					18	11
			14-mar-21			
	Panamá	02-feb-21	02/04/21	1	2	
				06/08/21		1
				06/08/21	1	
			25-feb-21			
	Qatar	19-mar-21	19/04/21	1		
				28/06/21	1	
				29/08/21	115	27
				7	5	
	Islas Vírgenes Británicas	25-mar-21		16	6	
				09-jul-21	3	4
	Montserrat	29-mar-21	24/06/21	3	1	
					5	2
	San Vicente y Granadina	11-abr-21	28/06/21	3	3	
	Venezuela	21-abr-21	07/08/21		2	
	Islas Turcas y Caicos	22-abr-21			1	
	Emiratos Árabes Unidos	06-jul-21	30/08/21		1	
				13/09/21	1	
					37	13
			07-jul-21	7	7	
	Santa Lucía	31-jul-21		8	7	
Total				3352	2406	
				5758		
Total de colaboradores en el 2020				5 089		
Total de colaboradores en el 2021				669		



INDICADORES DE SERVICIOS DURANTE EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19. MARZO-DICIEMBRE DE 2020. TABLA 3

No	Países	Casos vistos			Total de operaciones		Total de partos	Dosis de vacunas aplicadas	Vidas salvadas
		Total	en terreno	Pediatría	TOTAL	De ellos: OM			
1	Andorra	0	0		9		0	0	81
2	Angola	0	0		0		0	0	0
3	Anguila	437	0		0		0	0	0
4	Antigua y Barbuda	0	0		0		0	0	0
5	Azerbaiyán	57 923	0		17		0	0	1 526
6	Barbados	0	0		0		0	0	0
7	Belice	164 430	133 047		284		1 203	44 783	409
8	Cabo Verde	40 743	27 997		0		0	0	500
9	Dominica	824	0		0		0	0	31
10	Emiratos Árabes Unidos	269 285	0		0		0	0	12 046
11	Granada	0	0		0		0	0	2
12	Guinea Bissau	51 197	34 755		0		0	0	285
13	Guinea Conakry	22 308	10 440		0		0	0	483
14	Guinea Ecuatorial	150 999	135 499		0		3	47	1 287
15	Haití	0	0		0		0	0	44
16	Honduras	70 214	70 214		0		0	0	0
17	Islas Turcas y Caicos	38 595	32 821		85		81	150	56
18	Islas Vírgenes Británicas	52 133	38 315		0		24	154	44
19	Italia	68	68		26		0	3 002	345
20	Jamaica	444 662	263 088		158		0	1 483	2 036
21	Kenia	79 305	69 600		0		0	0	38
22	Kuwait	395 054	360 528		89		0	0	1 655
23	Martinica	4 264	51		196		0	0	2
24	México	85 216	0		0		3	0	2 253
25	Montserrat	24 602	18 039		83		30	1 094	24
26	Mozambique	0	0		0		0	0	0
27	Nicaragua	0	0		0		0	0	0
28	Panamá	0	0		0		0	0	0
29	Perú	114 903	22 870		0		0	7 761	624
30	Qatar	0	0		0		0	0	3 107
31	San Cristóbal y Nieves	45 057	25 487		2 321		396	2 115	85
32	San Vicente y las Granadinas	0	0		0		0	0	0
33	Santa Lucía	76 088	62 640		158		0	25 980	44
34	Santo Tomé y Príncipe	41 774	37 584		0		46	0	56
35	Sierra Leona	760	0		0		0	0	390
36	Sudáfrica	212 037	103 959		754		133	208	714
37	Surinam	47 199	43 848		0		0	0	0
38	Esuatini	40 779	27 840		51		0	0	386
39	Togo	6	0		0		0	0	104
40	Trinidad y Tobago	0	0		0		0	1 252	0
41	Venezuela	1 949	0		0		0	193	101
TOTAL		2 532 811	1 518 690	0	4 231	0	1 919	88 222	28 758

INDICADORES DE SERVICIOS DURANTE EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19. ENERO-SEPTIEMBRE DE 2021. TABLA 4

No	Países	Casos vistos			Total de operaciones		Total de partos	Dosis de vacunas aplicadas	Vidas salvadas
		Total	en terreno	Pediatría	TOTAL	De ellos: OM			
1	Andorra	0	0		0		0	0	0
2	Angola	0	0		0		0	0	0
3	Anguila	164	0		0		0	0	0
4	Antigua y Barbuda	0	0		0		0	0	0
5	Azerbaiyán	27 295	6 437		9		0	0	786
6	Barbados	11 782	4 201		0		0	0	0
7	Belice	0	0		0		0	0	0
8	Cabo Verde	23 188	5 962		0		0	85	368
9	Dominica	0	0		0		0	0	0
10	Emiratos Árabes Unidos	187 675	0		0		0	110 207	19 583
11	Granada	0	0		0		0	0	0
12	Guinea Bissau	0	0		0		0	0	0
13	Guinea Conakry	0	0		0		0	0	0
14	Guinea Ecuatorial	60 513	35 487		0		0	399	2 867
15	Haití	0	0		0		0	0	0
16	Honduras	0	0		0		0	0	0
17	Islas Turcas y Caicos	16 057	7 238		84		49	6 817	67
18	Islas Vírgenes Británicas	90 551	56 203		88		16	11 772	206
19	Italia	0	0		0		0	0	0
20	Jamaica	233 508	25 758		200		0	78 146	1 798
21	Kenia	0	0		0		0	0	0
22	Kuwait	69 223	2 507		121		0	0	1 475
23	Martinica	0	0		0		0	0	0
24	México	3 900	0		1 405		0	0	2 119
25	Montserrat	14 311	3 923		131		40	2 163	27
26	Mozambique	61 116	22 782		0		0	0	6 861
27	Nicaragua	0	0		0		0	0	0
28	Panamá	23 730	0		0		0	0	2 392
29	Perú	0	0		0		0	0	0
30	Qatar	0	0		0		0	0	381
31	San Cristóbal y Nieves	43 106	19		2 202		32	0	61
32	San Vicente y las Granadinas	0	0		0		0	0	0
33	Santa Lucía	61 494	7 624		577		0	17 603	136
34	Santo Tomé y Príncipe	8 919	5 359		0		115	0	40
35	Sierra Leona	0	0		0		0	0	0
36	Sudáfrica	121 855	31 294		540		187	1 364	805
37	Surinam	5 125	1 673		0		0	0	0
38	Esuatini	16 197	2 765		25		0	18	485
39	Togo	0	0		0		0	0	0
40	Trinidad y Tobago	0	0		0		0	4 901	0
41	Venezuela	0	0		0		0	0	0
TOTAL		1 079 709	219 232	0	5 382	0	439	233 475	40 457



INDICADORES DE SERVICIOS DURANTE EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA DE COVID-19. RESUMEN 2020-2021.

	Periodo	Casos vistos			Total de operaciones		Total de partos	Dosis de vacunas aplicadas	Vidas salvadas
		Total	en terreno	Pediatría	TOTAL	De ellos: OM			
	Marzo-diciembre 2020	2 532 811	1 518 690	0	4 231	0	1 919	88 222	28 758
	Enero-septiembre 2021	1 079 709	219 232	0	5 382	0	439	233 475	40 457
	TOTAL	3 612 520	1 737 922	0	9 613	0	2 358	321 697	69 215

Fuente: Departamento de Estadísticas ,UCCM.






**Presencia en el mundo de las Brigadas
Médicas Cubanas emergentes y del
contingente internacional de médicos
especializados en situaciones de desastre y
graves epidemias Henry Reeve. Tablas.**

1960-2019



No.	Misión	Año		País	Fecha del Evento	Evento	Total de colaboradores
1	BRIGADAS EMERGENTES (1960-2015)	1960		Chile	21 y 22 de mayo de 1960	Terremoto en Concepción y Valdivia	25
2		1970		Perú	31 de mayo de 1970	Terremoto en Ancash	40
3		1971		Chile	8 de julio de 1971	Terremoto en Illapel	16
4		1972		Nicaragua	23 de diciembre de 1972	Terremoto en Managua	48
5		1974		Honduras	18 de septiembre de 1974	Huracán Fifi	61
6		1980		Argelia	10 de octubre de 1980	Terremoto en la ciudad de Chlef (Asmán)	21
		1985		México*	19 y 20 de septiembre de 1985	Terremoto cerca del río Balsas, frente a la costa de Michoacán	...
		1986		El Salvador*	10 de octubre de 1986	Terremoto de San Salvador	...
		1987		Ecuador*	5 de marzo de 1987	Terremoto en el noreste de Ecuador, prov. Sucumbíos y Napo	...
7		1988		Nicaragua	22 de octubre de 1988	Huracán Joan	39
8		1988		Armenia	7 de diciembre de 1988	Terremoto	108
9		1990		Irán	21 de junio de 1990	Terremoto noroeste de Irán	39
10		1992		Nicaragua	22 de septiembre de 1992	Erupción Volcánica Cerro Prieto	15
11		1998		Rep. Dominicana	21 de septiembre de 1998	Huracán (George)	13
12		1998-1999		Honduras	3 de noviembre de 1998	Huracán Mitch	121
13		1998-1999		Guatemala	5 de noviembre de 1998	Huracán Mitch	230
14		1998-1999		Nicaragua	11 de noviembre de 1998	Huracán Mitch	64
15		1998-1999		Haití	4 de diciembre de 1998	Huracán George	270
16		1998		Perú	Septiembre-octubre de 1998	Intensas lluvias provocadas por el fenómeno de "El Niño"	7
17		1999		Colombia	25 de enero de 1999	Terremoto en la región de Manizales	16
18		1999		Honduras	Septiembre de 1999	Intensas lluvias	121
19		1999		Venezuela	17 de diciembre de 1999	Tragedia o Desastre de Vargas o Deslave de Vargas	447
20		1999		Kosovo	Noviembre de 1999	Post-Guerra	11
21		2000		El Salvador		Epidemia dengue	55
22		2001		El Salvador	13 de enero y febrero 2001	Terremoto	52
23		2001		Ecuador		Epidemia dengue	12
24		2002		Nicaragua		Epidemia dengue	26
25		2002-2003		Honduras		Epidemia dengue	80
26		2003		Argelia	Febrero de 2003	Terremoto	31
27		2004		Paraguay	Agosto de 2004	Incendio del supermercado Ycuá Bolaños	14
28	2005		Sri Lanka	Enero de 2005	Tsunami	24	
29	2005		Indonesia	Enero de 2005	Tsunami	25	
30	2005		Guyana	Febrero de 2005	Inundaciones, Intensas lluvias	40	
Total Colaboradores							2071

No.	Misión	Año		País	Fecha del Evento	Evento	Total de colaboradores
1	HENRY REEVE (2005-2019)	2005		Guatemala	8 de octubre de 2005	Inundaciones, Intensas Lluvias	688
2		2005		Pakistán	14 de octubre de 2005	Terremoto	2564
3		2006		Bolivia	3 de febrero de 2006	Inundaciones	602
4		2006		Indonesia	31 de mayo de 2006	Terremoto	135
5		2007		Perú	18 de agosto de 2007	Terremoto	81
6		2007		Belice	24 de agosto de 2007	Intensas Lluvias	10
7		2007		México	9 de noviembre de 2007	Inundaciones	54
8		2008		China	12 de mayo de 2008	Terremoto de Chengdu	43
9		2009		El Salvador	13 de noviembre de 2009	Inundaciones	17
10		2010		Haití	13 de enero de 2010	Terremoto	1712
11		2010		Chile	17 de marzo de 2010	Terremoto Pichilemu	76
12		2010		Haití (epidemia de cólera)	15 de octubre de 2010	Enfrentar brote de cólera	887
13		2014		Sierra Leona	1 de octubre de 2014	Brote de Ébola en el África occidental	168
14		2014		Guinea Conakry	21 de octubre de 2014	Brote de Ébola en el África occidental	40
15		2014		Liberia	21 de octubre de 2014	Brote de Ébola en el África occidental	54
16		2015		Chile	9 de abril de 2015	Intensas Lluvias	15
17		2015		Nepal	11 de mayo de 2015	Terremoto	48
18		2016		Ecuador	Abril de 2016	Terremoto	...
19		2016		Fiyi	Mayo de 2016	Huracán Wilson	2
20		2016		Haití	Octubre de 2016	Huracán Matthew	38
21		2017		Perú	Marzo de 2017	Intensas Lluvias	23
22		2017		Sierra Leona	Agosto de 2017	Intensas Lluvias	10
23		2017		Dominica	Septiembre de 2017	Huracán María	10
24		2017		México	Septiembre de 2017	Terremoto	40
25		2019		Mozambique	Marzo de 2019	Huracán Adai	40
Total Colaboradores							9428

* Cuba envía recursos materiales.



No		Brigadas HENRY REEVE	Casos vistos	Vidas salvadas
1		Guatemala	457 120	1 394
2		Pakistán	1 743 244	2 086
3		Bolivia	514 201	892
4		Indonesia	103 214	42
5		Perú	153 292	54
6		Belice*	-	-
7		México	45 441	...
8		China	1 206	...
9		El Salvador	67 027	...
10		Haití	347 601	...
11		Chile	37 463	...
12		Haití (cólera)	76 206	75 930
13		Sierra Leona	...	300
14		Guinea Conakry	334	111
15		Liberia	201	23
16		Chile	6 289	...
17		Nepal**	14 584	...
18		Ecuador
19		Fiji	Asesores	-
20		Haití
21		Perú	24 349	317
22		Sierra Leona	11 348	15
23		Donimica	6 770	38
24		México	13 392	196
25		Mozambique	22 258	...
Total			3 645 540	81 398

* Brigada de Higienistas

** Hasta el 27 de junio de 2015

Fuente: Departamento de Estadísticas, UCCM