

Trabajando en solidaridad: la campaña de los estudiantes contra el dengue del 2012

Joanna Mae Souers, Ketia L. Brown, Laravic T. Flores, Kari L. Koch, Maiti C. Rodriguez

El sistema médico cubano está acostumbrado a la adversidad y los desafíos, después de haber brindado atención de salud gratuita para sus ciudadanos a lo largo de más de 50 años de crisis económica. Su continuo compromiso con el bienestar de sus ciudadanos es ejemplificado por la Campaña Contra el Dengue (“Dengue Pesquizaje”) del 2012, durante la cual estudiantes de medicinas cubanos e internacionales fueron movilizados para enfrentar la epidemia que se aferraba a la nación. El duro trabajo de estos estudiantes encarna el enfoque basado en la comunidad sobre la atención a la salud y ha proporcionado a los estudiantes una experiencia real en salud pública y conocimientos que aplicarán cuando regresen a sus países de origen.

Después de la revolución de 1959 que destituyó al dictador Fulgencio Batista, el gobierno cubano comenzó a construir un sistema de atención a la salud centralizado que se esforzó en brindar “cobertura total.” Esto significaba cobertura geográfica, social y económica completa, con atención a la salud libre de cargos, desde las ciudades hasta las montañas, para gente de cualquier nivel de ingresos, de cualquier estrato de

la sociedad y de cualquier sexo, raza o etnia. El sistema se funda en un fuerte cimiento de cuidados primarios cuyo enfoque está en la prevención y el cuidado basado en la comunidad.¹

La meta de “cobertura total” en Cuba ha tenido un impacto influyente incluso fuera del propio sistema de atención a la salud de la nación. A partir de 1960, cuando envió equipos médicos a Chile tras el terremoto de Valdivia, el gobierno cubano ha proporcionado misiones médicas a los países necesitados, construyendo una solidaridad con muchas naciones en desarrollo.¹ Esta solidaridad se extendió a la educación médica, y en 1999 Cuba comenzó a ofrecer becas completas para estudiar en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en La Habana para estudiantes en toda América que estén comprometidos a regresar a sus países de origen para trabajar por las poblaciones inmerecidas. Más de una década después, la ELAM ha graduado a miles de médicos y continúa brindando educación para los estudiantes de todo el mundo, incluyendo a más de 100 estudiantes de Estados Unidos actualmente en el programa.² Fueron estos estudiantes internacionales, en cualquiera de sus seis años de educación, quienes representaron una fuerza importante para la Campaña Contra el Dengue del 2012.

El dengue es una enfermedad viral, causada por cualquiera de cuatro serotipos (dengue-1 a dengue-4), transmitida por vía del *Aedes aegypti*, un mosquito que se reproduce principalmente en el agua dulce cerca de los hogares humanos. Se puede presentar como “dengue clásico,” también conocido como “fiebre rompehuesos”, con síntomas que incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor retro-orbitario, mialgia y artralgia. Una

Joanna Mae Souers. Licenciada, Universidad de Cornell. Estudiante de Medicina, Escuela Latinoamericana de Medicina; La Habana, Cuba. Corre-e: jsouers@gmail.com

Ketia L. Brown. Escuela Latinoamericana de Medicina; La Habana, Cuba.

Laravic T. Flores. Escuela Latinoamericana de Medicina; La Habana, Cuba.

Kari L. Koch. Escuela Latinoamericana de Medicina; La Habana, Cuba.

Maiti C. Rodriguez. Escuela Latinoamericana de Medicina; La Habana, Cuba.

segunda infección con un serotipo distinto al de la primera infección es una predisposición al dengue hemorrágico, el cual puede conducir a una conmoción y está asociado con una alta tasa de mortalidad.³ Antes de 1977, en el hemisferio occidental sólo se encontraban los serotipos dengue-2 y dengue-3, el dengue hemorrágico era rara vez reportado. En 1977 el dengue-1 se introdujo a Cuba y se presentó la primera epidemia.⁴ Cuatro años más tarde se insertó el dengue-4 y ahora los cuatro serotipos circulan en todo el Caribe, lo cual conduce a un aumento en la incidencia y la intensidad de la enfermedad.⁵ Mientras que Cuba ha sido fuertemente afectada por esta enfermedad, éste es un problema extendido que se transmite en los trópicos, en un área aproximadamente a 35 grados latitud norte y a 35 grados latitud sur; incluyendo Australia, Asia, África, el Caribe, Latinoamérica y en partes del sur de Estados Unidos.⁶

La Campaña Contra el Dengue del 2012 reunió a estudiantes de medicina, médicos y especialistas en salud pública e higiene para combatir la epidemia. El plan de estudios de la escuela de medicina fue suspendido durante dos periodos en que se incrementó la incidencia de la enfermedad: la primera suspensión se prolongó por seis semanas durante los meses de enero y febrero una segunda suspensión comenzó a mediados de septiembre y duró cuatro semanas, dando como resultado un periodo total de suspensión de 10 semanas. Esto permitió un enfoque completo en la epidemia por parte de estudiantes de medicina y profesores, tanto en la comunidad como en el ámbito hospitalario.

Las metas de la campaña incluyeron una mejora en la detección y el tratamiento de la enfermedad, mayor educación pública y conocimiento del dengue y menor infestación del *A. aegypti*. Los estudiantes fueron divididos en grupos comunitarios y hospitalarios. Los estudiantes basados en la comunidad fueron enviados en equipos a los barrios de mayor incidencia, en donde llevaron a cabo divulgación de puerta en puerta siete días a la semana. En cada visita, los estudiantes monitoreaban a los residentes por si presentaban fiebre u otros síntomas del dengue, buscaron y destruyeron los posibles focos de reproducción para los mosquitos, y hablaron con

los residentes acerca de cómo prevenir la infección. También monitorearon el progreso y recuperación de los pacientes recientemente dados de alta de la hospitalización (los criterios para la hospitalización incluyeron; fiebre y por lo menos otros dos síntomas por más de 24 horas sin otra etiología posible, signos y síntomas de dengue hemorrágico y/o co-mortalidades que mejoró al paciente en riesgo de complicaciones) o pacientes en cuarentena en sus hogares (quienes no cumplían con los criterios para hospitalización). Los estudiantes con base en el hospital, monitorearon pacientes admitidos al hospital y adicionalmente desempeñaron turnos de guardia para ayudar al personal médico sobrecargado.

Al trabajar directamente en las comunidades, los estudiantes tuvieron la oportunidad de implementar sus habilidades en salud pública y pensar en el paciente en el contexto de una perspectiva biopsicosocial sobre la salud, que toma en cuenta aspectos de la salud que son fuertemente enfatizados en el plan de estudios de la escuela de medicina de Cuba. Ya que los estudiantes visitaron al mismo paciente cada día, los vieron en sus hogares, aprendiendo acerca de sus actividades diarias, su sistema de apoyo social y las condiciones en las que vivían. Utilizando esta información, fueron capaces de individualizar estrategias de prevención, actividades educativas y planes de tratamiento. Con el tiempo, construyeron relaciones con los pacientes, y a través de estas relaciones se volvieron proveedores más efectivos de la atención de la salud.

Aunque la Campaña Contra el Dengue fue un éxito en la integración de los esfuerzos colaboración y participación de profesores, estudiantes, y miembros de la comunidad, también hubo importantes desafíos que los estudiantes tuvieron que enfrentar. A pesar de una divulgación intensiva diaria, aún así no eran capaces de proteger al 100% de la población objetivo debido a conflictos en los programas diarios porque las visitas eran completadas durante el día, lo cual correspondía a las horas de trabajo y escuela. Además, existieron factores más allá del alcance de la divulgación de los estudiantes, incluyendo aspectos de infraestructura como baches en las calles que recolectaban agua y actuaban como reservorios potenciales para los mosquitos. La

realidad de los recursos limitados presentaron otro problema; por ejemplo, ciertos barrios no tenían agua corriente todos los días, ya que estaba siendo racionada a nivel del acueducto, lo que llevó a las personas a almacenar en tanques- los cuales, si bien son una necesidad, crearon otro foco potencial para los mosquitos.

Aparte del objetivo inmediato de la reducción del dengue, hay muchas lecciones importantes que aprender de esta campaña. Los estudiantes adquirieron las habilidades necesarias para organizar y llevar a cabo respuestas a una epidemia, con una aplicación concreta a situaciones similares en el futuro. Los métodos efectivos de Cuba para hacer frente a urgencias nacionales se pueden aplicar al trabajo posterior de los estudiantes como profesionales en sus comunidades.

También aprendieron habilidades sociales importantes, tales como cómo comunicarse con los pacientes y cómo construir relaciones dentro de una comunidad, imprescindible para la práctica exitosa de la medicina, en particular el cuidado primario. Una buena medicina se funda en los principios del entendimiento de los pacientes en su totalidad, no sólo a través de las diferentes etapas de la vida sino también en la complejidad de sus relaciones con su comunidad y el ambiente que los rodea. Este entendimiento se forma a través de las interacciones diarias y conversaciones con los pacientes, así como escuchando sus preocupaciones y preguntas.

Finalmente, aprendieron que el sacrificio personal es necesario algunas veces en momentos de urgencia nacional. Aunque ganaron conocimiento práctico importante sobre epidemiología y salud pública, también sacrificaron algunos aspectos de su educación médica, por ejemplo, a través de la reducción de horas en sus rotaciones clínicas. La

mayoría de los estudiantes, incluyendo a todos aquéllos de los E.U., estaban estudiando medicina en Cuba con becas completas del gobierno cubano y entendieron la importancia de retribuir a un país que les había dado tanto.

A pesar de las complejidades y desafíos, la Campaña Contra el Dengue de 2012 fue una oportunidad de aprendizaje excelente para los estudiantes internacionales de medicina en Cuba, para ayudar durante una emergencia nacional. También demuestra claramente la importancia de la utilización de los activos más valiosos de una población, sus recursos humanos, y la necesidad de priorizar el bienestar de los ciudadanos de un país. Los principios aprendidos a través de esta experiencia serán herramientas importantes para los estudiantes a medida que continúen sus estudios y se conviertan en médicos en sus comunidades.

Referencia

1. Chaple EB. Apuntes sobre la medicina en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 194-202.
2. Reed G. Cuba Answers the Call for Doctors. *Bulletin World Health Organization* (88); 2010. p. 325-326.
3. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's *Principles of Internal Medicine*. 17th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1239.
4. Pena VE, Porto AR. *Fiebres hemorrágicas virales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 7.
5. Vaughn D, Barret A, Solomon T. Flaviviruses. In: Mandell, Douglas and Bennett's *Principles and Practice of Infectious Disease*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2010. p. 2133-2137.
6. WHO. *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Geneva: The World Health Organization; 2009. p. 7.

Recibido: 2 de diciembre de 2012.

Aceptado: 3 de enero de 2013.

Conflicto de intereses: ninguno.

