



EPIDEMIA DE CÓLERA. OCTUBRE 2003, DAHGHHARAH (IRAK)

Comandante Muñoz de la Fuente, A., General de Brigada Callol Sánchez, L.M.,
De Granda Uribe, J.I., Teniente Coronel Martínez Pérez, J.M.



FINALIDAD/JUSTIFICACIÓN

En el contexto de una misión de soporte al gobierno provisional y ayuda a la reconstrucción del país tras la intervención bélica sobre Irak en 2003, se envían dos miembros de sanidad militar española como integrantes de los equipos G.S.T. (Government Supporting Teams) para asesoramiento y apoyo en el área de sanidad al citado gobierno para las provincias de influencia de la BMNPU (Brigada Multinacional Plus Ultra), Diwaniyah y Najaf, en agosto del citado año.

Tras comunicársenos por parte de las autoridades sanitarias provinciales en reunión semanal el 16 de octubre un pequeño brote de cólera en el medio rural al norte de Diwaniyah (tribus de Ad Daghghrah y Sadyr) supuestamente controlado, el 18 de octubre de 2003 recibimos la “visita extraordinaria” del Jefe de la tribu de Ad Daghghrah, que nos transmite la aparición de más casos y la “pasividad” de las citadas autoridades sanitarias ante la situación. Los casos han aparecido en la confluencia de tres pequeñas poblaciones rurales dedicadas al pastoreo y la agricultura básica. Allí habitan en total unas 700 personas, con un 20% de menores, cuyo abastecimiento de agua común corresponde a un riachuelo que sufre continuo estancamiento y cuyas condiciones de salubridad no son las adecuadas. Inmediatamente convocamos a los responsables de sanidad provinciales para una reunión extraordinaria de la que se derivan todas las acciones que a continuación se detallan para erradicar el problema, desde el control médico-epidemiológico del brote, hasta la solución definitiva para la potabilidad de agua que abastece la zona en cuestión.



CARACTERÍSTICAS

ACCIONES INMEDIATAS :

1. Contacto con las autoridades sanitarias provinciales para determinar y coordinar las acciones a seguir.

1.1. Contacto con el departamento de aguas local para envío de un camión cisterna para abastecimiento de la zona hasta finalizar el brote.

1.2. Envío de personal médico y ambulancias para detección de casos nuevos y su traslado al hospital para tratamiento si precisasen.

1.3. Alerta a los hospitales de la provincia para recepción y correcta atención de los afectados.

2. Contacto con la autoridad de la BMNPU para abastecimiento urgente de agua potable. Se produce de inmediato el envío de un camión cargado con agua mineral para cubrir necesidades hasta que el abastecimiento local con camión cisterna quede establecido de forma regular.



ACCIONES MÉDICO-EPIDEMIOLÓGICAS : Acordadas en la reunión extraordinaria con el responsable provincial de medicina preventiva.

Estudio epidemiológico de la zona y determinación del número exacto de casos y su localización (hospitales y domicilio)

Toma de muestras de casos declarados, sospechosos y familiares, así como de agua y alimentos de diferentes puntos de la zona.

Reparto de antibióticos profilácticos en la zona para los contactos de los pacientes declarados.

Educación sanitaria de la población de la región, informando sobre medidas a tomar con la utilización del agua y la manipulación de alimentos, para evitar futuros brotes.

DEFINITIVAS :

Dado que el problema del abastecimiento de agua en la zona está únicamente garantizado, de cara al futuro, por el pequeño riachuelo mencionado de agua estancada y sucia, se realizan las gestiones para evitar nuevos brotes de cólera u otras enfermedades infecto-contagiosas de forma definitiva.

Para ello establecemos contacto con AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional) a los que se solicita formalmente, por parte de la máxima autoridad (General Jefe de la BMNPU), la posibilidad de instalación de una depuradora.

RESULTADOS :

Tras la labor de investigación llevada a cabo por el departamento de epidemiología, se detectó un número total de 8 casos : 3 adultos y 5 niños, que fueron dados de alta tras completar su periodo de observación y tratamiento hospitalario.

Desde que se instauraron las medidas preventivas (inmediatamente después de conocerse la “aparente” pasividad inicial de las autoridades sanitarias provinciales) no volvió a detectarse ningún caso nuevo.

Quedó instalada una depuradora que garantizó la salubridad del suministro de agua potable en una zona, que agrupaba tres tribus rurales, abastecida hasta ese momento por un arroyo de aguas de dudosa seguridad para el consumo humano.

CONCLUSIONES :

- Una rápida y eficaz gestión de los recursos sanitarios disponibles pudo evitar las consecuencias devastadoras de una epidemia de cólera en una zona rural del norte de la provincia de Diwaniyah (Irak) en octubre de 2003. Es probablemente la primera vez en la historia que la sanidad militar interviene como coordinadora, gestora y supervisora de todas las acciones que se llevaron a cabo.

- Se insta a las autoridades sanitarias provinciales a tomar conciencia sobre la necesidad de atención inmediata a este tipo de alertas de salud pública, obteniéndose toda la colaboración y máxima voluntad para la resolución del problema en todas sus vertientes.

- Se realiza una “coordinación múltiple” de todos los estamentos, medios y personal necesarios para un tratamiento efectivo de la “crisis” de salud.

