

91bis/2014

19 de agosto de 2014

*Beatriz Mesa García**

EL PULSO DEL ÁFRICA
SUBSAHARIANA CONTRA EL ÉBOLA

[Visitar la WEB](#)

[Recibir BOLETÍN ELECTRÓNICO](#)

EL PULSO DEL ÁFRICA SUBSAHARIANA CONTRA EL ÉBOLA

Resumen:

La extensión del misterioso y mortífero virus del Ébola en Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona ha puesto en máxima alerta a las autoridades del África subsahariana, que pese a la escasez de medios sanitarios, intentan hacer frente al temible brote mortal, para el que la ciencia todavía no ha encontrado vacunas o medicamentos. Los países con casos de contagio han adoptado medidas adecuadas para la detección precoz, el aislamiento de enfermos y la contención de la enfermedad y los que no, han adquirido una batería de medidas de seguridad, así como el cierre de las fronteras terrestres y el despliegue dispositivos de seguridad en los puertos y aeropuertos. La propagación del brote de Ébola hay que atribuirlo a la movilidad de las poblaciones y la falta de medios para evitar que la epidemia se siga propagando. El Ébola se ha convertido en un asunto de salud regional, por tanto es necesario que las autoridades nacionales y las organizaciones de ayuda internacional amplíen su respuesta para sensibilizar a la comunidad y enviar a más especialistas médicos a la región.

Abstract:

The spreading of the mysterious and deadly Ebola virus in Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leone has been on high alert to authorities in sub-Saharan Africa. Even the poor and sanitaries tools, the countries affected by virus, try to face this dadly outbreak, for which the science has not yet found vaccines or drugs. Countries with confirmed cases have taken adequate measures for the early detection, isolation of sick and containment of the disease and those who have not acquired a batterry of security messures, as well as the closure of the land borders and deployment safety devices at ports and airports. The spread of Ebola outbreak can be attributed to the mobility of populations and the lack of ways to prevent further spread of the epidemic. Ebola has become a matter of regional health, therefore it is necessary that national authorities and international helps organizations response to become sensitivie the community and send more medical specialists to the region.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los **Documentos de Opinión** son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

Palabras clave:

Ébola, África Subsahariana, Guinea Conakry, OMS, MSF, Liberia, Sierra Leona.

Keywords:

Ebola, Sub-Saharan Africa, Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leone.



Es la peor epidemia de Ébola de toda la historia. La primera fue registrada en 1976 en la zona de Yambuku, la actual República Democrática del Congo, que provocó 318 casos y 280 muertos. Hoy, la epidemia continúa su avance imparable y amenaza a la región del oeste de África alcanzando una escala sin precedentes en términos de

extensión geográfica, pero también en el número de casos y de víctimas. De acuerdo con los datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el estallido nuevamente del virus, en marzo de este año, ya son 1.048 personas afectadas por el virus mortal y 630 el número de fallecidos entre Guinea, Liberia y Sierra Leona donde se ha vuelto muy agresiva la enfermedad. 442 personas han sido contagiadas en Sierra Leona, de las que 206 han muerto. 410 en Guinea, de las que 310 han fallecido y en Liberia asciende a 196 el número de contagiados y 116 han sucumbido a la enfermedad. Un 60%, por tanto, de mortalidad.

La organización humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF) ha tratado durante las últimas tres semanas a un centenar de pacientes en el centro de tratamiento de Kailahun, en el este de Sierra Leona, con síntomas sospechosos de ser casos de Ébola, y alerta de un posible aumento de los pacientes en las siguientes semanas dado que los equipos sobre el terreno ya han localizado a nuevos enfermos infectados por el virus. En estos momentos, Sierra Leona alberga el centro de tratamiento de Ébola más grande de MSF en una respuesta urgente a la fiebre hemorrágica. Igualmente, resulta preocupante el número de contactos de cada uno de los casos de Ébola que alcanzan los 4.245 y que son susceptibles de desarrollar la enfermedad. Se les debe observar a diario durante 21 días.

Hasta la fecha, apenas se había escuchado hablar de la enfermedad del Ébola y tampoco se había puesto interés en los efectos desgarradores del propio virus, que se extiende como una telaraña y a una velocidad de vértigo. El hallazgo de esta fiebre que aparece en países vulnerables con un déficit importante de recursos humanos y materiales ha puesto en máxima alerta a los países del África Occidental porque más allá de un control, en términos de seguridad, tanto en fronteras portuarias como aeroportuarias, se requiere un tratamiento médico especial. El control del brote exige el despliegue de un gran número de personas para capacitar al personal de salud en el control de infecciones; en cómo llevar a cabo el seguimiento y la localización de casos y de sus contactos; en cómo establecer una red de

vigilancia epidemiológica y la manera efectiva de promover mensajes de salud pública¹. Un desafío al que se enfrentan los países afectados por la epidemia pero también los territorios vecinos que igualmente temen la penetración del virus.

PROCEDENCIA, EFECTOS Y NO SOLUCIONES

La fiebre hemorrágica del Ébola, una de las enfermedades más mortíferas del hombre, se transmite por contacto directo con flujos corporales como la sangre, saliva, sudor y orina. Produce fiebres altas de casi 40 grados, fuertes dolores de cabeza, debilidad intensa y dolor de músculos, cabeza y garganta. Dependiendo del serotipo, la tasa de mortalidad cambia. El actual Zaire, que es la especie tipo del virus, es letal. El 90% de sus infectados mueren debido a las hemorragias internas y externas.

Sorprende que desde su aparición en el año 1976, en dos brotes epidémicos simultáneos ocurridos en Sudán y en el Congo, la medicina no haya sido capaz de dar respuesta a esta virulenta fiebre. La enfermedad se originó en los monos, aunque los murciélagos son considerados los huéspedes naturales del virus y se trasladó a los seres humanos por manipular la carne de estos animales. ¿Falta de investigación? ¿no voluntad política de invertir en desarrollo para producir vacunas o medicamentos que erradiquen esta fiebre?.

Desde que surgió el Ébola, hace quince años en el África central, concretamente en el Congo, transmitido como explicábamos en línea más arriba, a través de los cadáveres, se podía haber iniciado una investigación en este sentido para precisamente evitar muertes como resultado del impacto de este virus. Pero, si se toma como referente a los afectados del paludismo- más de dos millones de personas en todo el mundo, que forman parte de un cinturón que nace en África y llega a Asia, hasta alcanzar América Latina- se puede entender la pasividad de la ciencia para progresar en esta línea de investigación. Todavía hoy se sigue estudiando vacunas para afrontar el paludismo, conocido más internacionalmente como la malaria que provoca el fallecimiento de cientos de miles de personas cada año. En definitiva, en un día mueren tantas personas de malaria como muertos ha provocado el virus a lo largo de los 40 años de historia.

También se entiende la laxitud de la Comunidad Internacional frente al Ébola porque esta epidemia es de corto alcance si sólo afecta a los medios rurales y el problema surge cuando

¹ Declaraciones de la doctora, Sylvain Baize, especialista del Ebola en el Instituto Pasteur, publicado en El Parisino.

se produce en las zonas urbanas cuya propagación es exponencial como ha ocurrido a lo largo de este último brote. Y su rápido contagio es la causa de la llamada de alarma internacional ante la posibilidad de transportar la enfermedad en silencio representando una verdadera amenaza para la salud de todos. A ojos de los analistas y especialistas en medicina tropical, se tienen que producir miles de muertos todos los años para que la ciencia tome conciencia y desarrolle respuestas rápidas de erradicación del virus.

El doctor Kaou, un libanés instalado en Dakar, la capital senegalesa, especializado en enfermedades tropicales, ha denunciado en medios de comunicación internacionales que la razón por la que la medicina no ha evolucionado en este sentido es porque “no hay demasiadas muertes como para invertir en investigación y encontrar así alguna vacuna capaz de hacer frente a este temible brote mortal”. Aunque por el momento no se cuenta con tratamiento alguno ni vacuna específicos, el especialista señala que los casos graves requieren cuidados intensivos para intentar bajar la fiebre y cortar las hemorragias que provoca el virus. Y, en este sentido, abre una ventana a la esperanza de sobrevivir al Ébola.

A CONTRARRELOJ

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Médicos Sin Fronteras (MSF) desarrollan una labor fundamental para salvar vidas de pacientes infectados por la fiebre, y parte de su trabajo se centra, en primer lugar, en hacer comprender a los ciudadanos que su intervención en las aldeas y pueblos con el levantamiento de tiendas campañas sanitarias se enmarca en la prevención de muertes de Ébola. También en la sensibilización de las familias para que alerten de la fiebre en el caso de que algún miembro haya sido contagiado. Precisamente, el ocultismo de la enfermedad afecta el trabajo de los sanitarios que se encuentran en una carrera contra reloj para detener la propagación de la enfermedad. El tiempo es clave en la intervención de los equipos médicos porque cuanto más se tarda en la detección de casos de Ébola y el posterior seguimiento de las personas en contacto con los enfermos, más difícil se hace controlar el brote. Por ello, se ha empezado a reforzar los equipos de búsqueda y seguimiento de los contactos. Sólo en un pueblo de la Provincia Oriental de Sierra Leona, Ngolahu, se han notificado casi 40 casos. Tomando en consideración este dato, preocupa el número de pueblos que pueden estar afectados y aún no han sido descubiertos.

E igualmente, la labor de MSF pasa por la formación de sanitarios con el fin de que apliquen las medidas de precaución y actuar en unidades de tránsito próximas a las aldeas afectadas para proporcionar atención a los pacientes de forma rápida y reducir el riesgo de infección en los hospitales locales y en las propias comunidades.. Estas medidas preventivas se han convertido en retos para los equipos médicos tomando como referencia los numerosos casos de Ébola que han surgido en pueblos remotos de Guinea Conacry donde como se

viene explicando a lo largo de este documento, la fiebre se oculta ante el temor de ser repudiado por la sociedad e incluso el entorno familiar.

EL ÉBOLA, ¿UNA AMENAZA PARA EUROPA?

Ya de por sí, África es un continente asolado por la extrema pobreza, el subdesarrollo, la falta de instituciones sólidas o la galopante corrupción que representan las verdaderas amenazas de estos países, además de las consecuencias perversas del cambio climático. Esto sin contar los conflictos étnicos o de carácter tribal y religioso que surgen y desalientan a los ciudadanos hacia la búsqueda de una paz social. Cuando a estos problemas de inestabilidad, se le suma otra catástrofe pero de índole viral para la que ni siquiera hay remedio médico, salvo el consuelo de la fe, surgen interrogantes como ¿si el virus hubiera arraigado en Europa, no se le habría dado ya una respuesta?. Posiblemente sí. Por el momento, el Ébola sólo está vivo en el continente africano, aunque es una amenaza para la salud global y existe el riesgo de su importación a Europa¹ y expansión a otros sitios mediante las personas que viajan a zonas en riesgo y que vuelven a sus países sin conocer que puedan estar incubando la enfermedad, puesto que suele declararse entre 1 y 21 días.

En este sentido, el fenómeno migratorio es observado desde una perspectiva de riesgo porque se puede dar el caso de que algún inmigrante procedente de los países afectados por el virus pueda transportar con él la enfermedad. Sin embargo, desde Médicos Sin Fronteras en España se descarta la posibilidad de que el virus emigre a España o el resto de Europa y asegura que, incluso, dándose a conocer algún caso de Ébola sería tratado enseguida, ya que, en las primeras 24 horas ya podrían conocerse los efectos y se procedería al aislamiento del contagiado sin que la epidemia goce de alguna posibilidad de propagación².

No obstante, España cuenta con protocolos de actuación rápida para este tipo de casos y más concretamente, en la estrategia nacional de seguridad del gobierno español de 2013³, se contemplan las medidas de seguridad y de protección en torno a las emergencias y las catástrofes y el Ébola intervendría dentro de esta dinámica. Normalmente, existen marcos de actuación para prevenir de crisis de esta naturaleza que ya fueron aplicados para la gripe aviar. Una novedad en este sentido es la puesta en marcha de una red de alerta nacional de riesgos naturales, así como los epidemiológicos con el fin de “mejorar la coordinación de los diferentes organismos dedicados a la detección temprana de alertas bajo un enfoque multirriesgo”.

² Entrevista con responsable de comunicación de Médicos Sin Fronteras, Fernando Calero.

³ http://www.ieeee.es/Galerias/fichero/docs_analisis/2013_DIEEEA34-2013_EstrategiaSeguridadNacional-2013_MLI.pdf

El objetivo último es la creación de un sistema inteligente de planificación en red que permita identificar, evaluar, prevenir y mitigar los distintos riesgos. En este sentido, es un hecho la sensibilidad del gobierno español en términos de la seguridad de la salud de la ciudadanía y su apuesta por la adopción de planes de preparación y respuesta ante pandemias parecidas y también en coordinación con la Unión Europea.

EL DIFÍCIL BLINDAJE DE ÁFRICA

A diferencia de Europa, los países del continente africano no disponen de sofisticados protocolos de actuación o estrategias de seguridad nacional para casos de catástrofes naturales con el fin de frenar epidemias como la del Ébola. Por ello, aunque la epidemia está localizada en determinados puntos de los países afectados, el temor a su rápida transmisión o extensión han provocado que otros países próximos a los golpeados por el virus adopten medidas de seguridad propias de estados débiles o en algunos casos fallidos.

En Guinea Bissau, por ejemplo, la población desconfía de los precarios medios que se han puesto al servicio de los ciudadanos para afrontar la epidemia: cada persona que atraviesa la frontera de Conakry (país donde surgió el brote) para entrar en Bissau debe llevar a cabo un ritual que consiste en lavarse cara y manos en un cubo de agua utilizando una especie de lejía⁴. Una medida de seguridad que muchos califican de “inútil”, propia de uno de los diez países más pobres de mundo, en el que la esperanza de vida de la mujer no alcanza los 40 años y la ausencia de dispositivos sanitarios hace que un guineano pueda fallecer por un simple catarro. Sin embargo, ese detergente que vendría a ser el agua clorada es un primer medio paliativo, de desinfección, porque es así como se desinfecta las excretas de los pacientes, los cuerpos de los fallecidos y los guantes del personal⁵. Por supuesto, no impide que alguien que ha estado en contacto con la enfermedad en Conakry, deje de desarrollarla en Bissau, si ya está en periodo de incubación.

Por su parte, las autoridades senegalesas han extremado las medidas de seguridad pero sólo en los pasos oficiales terrestres puesto que se hace infranqueable los cientos de kilómetros porosos que comparten con Guinea Conakry. Existen numerosas entradas y salidas de personas por zonas donde no existe apenas vigilancia, por lo que Senegal está totalmente expuesta al contagio. En las fronteras oficiales, así como el aeropuerto de Dakar, reforzado el dispositivo sanitario y se exige a los pasajeros procedentes de Conakry una cartilla donde se refleje el buen estado de salud de los pasajeros⁶.

⁴Entrevista en Guinea Bissau con Mamadu Djau, profesor y empleado de Naciones Unidas.

⁶Entrevista con Guye, uno de los jefes de la sanidad pública senegalesa en el aeropuerto deDakar

Ante la duda o la sospecha de algún pasajero se han establecido salas de aislamientos y los trajes robots para atender a los pacientes.

La orden de los médicos es tratar la enfermedad in situ para evitar el transporte de la enfermedad. Tanto Guinea Bissau como Senegal, países con una ventana a la cornisa atlántica, y con puentes comerciales abierto son Occidente, e incluso líneas aéreas directa mediante el archipiélago, conocen la importancia de proteger sus fronteras pero una vez más se imponen la imposibilidad de aplicar medidas efectivas de protección. Uno de los países del norte de África que ha mostrado mayor sensibilidad hacia el fenómeno ha sido Marruecos, la puerta de entrada a Europa; la pasarela de miles de subsaharianos para alcanzar “El Dorado” y lugar de destino de miles de turistas, en especial durante el periodo estival.

En aras de tranquilizar a la opinión pública internacional y nacional, las autoridades también se han sumado a los mecanismos de prevención y han adoptado nuevas medidas de seguridad y de control en los puertos y aeropuertos a donde llegan ciudadanos procedentes de países afectados por el virus. La detección de un sólo caso de Ébola podría suponer un duro golpe contra el turismo, siendo este un motor económico importante del país. Fuera de África, sólo Arabia Saudí ha anunciado la suspensión de visados para musulmanes peregrinos procedentes de Guinea y Liberia argumentando el peligro de su rápido contagio.

Todos estos países anteriormente citados, así como Senegal o Guinea Bissau, se sitúan en el ojo avizor europeo teniendo en cuenta que representa una puerta de salida al atlántico, también con lazos comerciales con España con el que además existen líneas aéreas directas. El hallazgo de un sólo caso de esta enfermedad en el país pondría en pie de alerta a las autoridades españolas, y por ende, al resto de Europa recordando la gripe aviar que se extendió por todo el mundo.

LA ESPERANZA DE SOBREVIVIR AL ÉBOLA



A pesar de la virulencia del Ébola y las dificultades de controlar su propagación, los equipos médicos situados en los tres países afectados por la epidemia están trabajando para superar el Ébola. De la misma manera que cada día se siguen produciendo nuevos casos del virus, también hay pacientes que se salvan. Hasta el momento, existe un 25% de casos que se curan. Consiste en tratar cada efecto de la enfermedad y mantener a la persona en constante reanimación. Fortalecer el sistema inmunitario del paciente para que puede responder adecuadamente contra la infección: nutrición, hidratación, tratamiento del dolor, de la diarrea y los vómitos, de la fiebre. Higiene escrupulosa, y apoyo psicológico. Además, de las visitas de los familiares y amigos. Todo esto favorece el sistema defensivo.

Lo esencial, en estas circunstancias, es activar la alerta temprana y ante la duda, se debe proceder al ingreso del paciente para someterle a las pruebas pertinentes. La aceptación de la enfermedad y la toma de conciencia a través de campañas mediáticas forman parte de la estrategia de los líderes políticos de los países donde el virus arraigó. Por su parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados están proporcionando el apoyo técnico necesario a los ministerios de salud para detener la comunidad y la transmisión de las instalaciones de salud del virus. Esto incluye una reunión de alto nivel de promoción con los gobiernos de los tres países afectados para mejorar la coordinación, la gestión de la información y la comunicación, entre otros. El objetivo es garantizar un mayor compromiso

político y una mayor colaboración transfronteriza para actividades de respuesta a la enfermedad entre los países de la subregión.

Sin ir más lejos, durante la primera semana del mes de junio, 11 ministros de la región, la OMS y varias organizaciones internacionales entre las que se encontraba MSF, se reunieron en Accra (Ghana) para evaluar la situación y tomar medidas para la epidemia. MSF pidió a todos los presentes que tomaran medidas para aplicar de manera efectiva todas sus promesas. En otras palabras: organizar sesiones de formación sobre cómo tratar el Ébola, hacer que todo el personal con experiencia en Ébola esté disponible y dar un paso adelante en la búsqueda activa de las personas con riesgo de haber sido contagiadas y en la organización de actividades para sensibilizar a la población.

MSF también hizo un llamamiento a los líderes y personas con capacidad de influencia para que se dirijan a la población de las comunidades afectadas con mensajes de salud pública y sensibilización, ya que esta es la única manera de que se reduzca el miedo de la gente y la estigmatización que sufren los afectados o sospechosos de haber contraído el virus.

i

*Beatriz Mesa García**

Periodista

***NOTA:** Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.