



Ébola, más allá de la epidemia

Septiembre 2014

Dr. Guillermo Vazquez Mata
Colegio de Médicos de Granada
Miembro Comisión Técnica de la Fundación y
experto en enfermedades tropicales

¿De qué hablamos?

La epidemia de ébola que sigue avanzado en Guinea Conakry, Sierra Leona y Liberia, ocupa diariamente algún espacio en los medios de comunicación. El interés que despierta se debe a la alta mortalidad que asocia, a la escasez de recursos destinados a combatirla y, finalmente, al miedo de que pueda extenderse en los países occidentales, situación bastante improbable.

Al no contarse con tratamientos efectivos o preventivos, hoy por hoy, la estrategia para su control pasa por medidas de aislamiento sencillas que están fracasando. La realidad es que estamos ante una enfermedad con características nuevas, que afecta a países muy pobres y, solo conociendo la espiral de factores que se van sumando en esta epidemia, se puede entender la tragedia que viven los países afectados. La esperanza de vida de de estos países es de 61 años en Liberia, 57 años en Guinea Conakry y 45 años en Sierra Leona.

¿Por qué se extendió rápidamente en tres países?

La epidemia actual, al igual que los brotes anteriores, se inició por el consumo de carne de animales de la selva infectados por la enfermedad, en especial simios. A partir de este momento, comenzó el contagio entre humanos, a través del contacto directo por fluidos corporales o bien por la manipulación de sus cadáveres. La epidemia actual, tuvo en su inicio, en

diciembre de 2013, dos características que han marcado su evolución posterior: En primer lugar, que su origen está localizado en una zona de confluencia fronteriza entre Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona, lo que ha permitido la dispersión de la enfermedad en los tres países vecinos, gracias a la porosidad de las fronteras. La segunda característica es que, al revés de epidemias anteriores que quedaron limitadas a zonas selváticas, la cercanía de las capitales en los países afectados, ha permitido que el ébola haya llegado a grandes urbes. Aglomeraciones urbanas, carentes de servicios de saneamiento, escaso acceso a agua limpia y, lo más importante, una gran dificultad para el control de la trazabilidad de los posibles contagios.

¿Qué peculiaridades hacen que se contagie fácilmente?

Cabe destacar que la clínica febril inicial, al no diferenciarse de otras enfermedades febriles de gran prevalencia como la malaria y la fiebre tifoidea, ayuda a que pase inadvertida

en contacto directo con estos pacientes, favoreciendo la infección. Esta similitud con otras enfermedades explica, en parte, el contagio del personal sanitario. Solo las medidas estrictas de autoprotección y de la manipulación segura de líquidos corporales y de los cadáveres de los fallecidos por la enfermedad, pueden evitar el contagio.

Si lo vemos desde una perspectiva social y cultural de los países afectados, el hecho de cuidar a los enfermos de la familia en los hogares y los rituales de enterramiento de los fallecidos por la epidemia, favorecen la difusión de la enfermedad entre los familiares.

Asimismo, la dificultad de localizar y controlar a las personas que han estado en contacto directo con los enfermos de ébola, que facilitaría la interrupción o el control de la cadena de contagios, es sumamente difícil en las grandes ciudades afectas, por ser estas complejas y caóticas. Mejorar la trazabilidad de los contactos es otro factor fundamental para poder contener la epidemia.

¿Qué recursos sanitarios tienen estos países?

Tomando a España como referencia, con 3.961 médicos por cada mil habitantes, vemos que Liberia tiene una relación de médicos, por cada mil habitantes de 0.0014, Sierra Leona de 0.022 y Guinea Conakry de 0.100. Es decir, los dos primeros países no llegan a 100 médicos locales para una población cercana a 5 millones aproximadamente, en cada país. Guinea Conakry, por su parte, consta de 940 médicos para 11 millones de habitantes. El déficit de profesionales médicos también se refleja en los profesionales de enfermería y comadronas.

Como consecuencia directa, la mayoría de la población acude a la medicina tradicional que combina productos naturales con ritos y creencias ancestrales, atribuyendo la enfermedad a factores externos mágicos. Esta peculiaridad explica, en parte, el hecho de que la mayoría de los pacientes infectados por el ébola hayan permanecido en sus domicilios, (dato reconocido por la OMS), sin las medidas y el control adecuado, contribuyendo así a la rápida extensión de la epidemia entre la población.

Además de la escasez de profesionales, nos encontramos con un número de centros de salud, hospitales y camas, en los mismos, deficitarios. A esto se suma que las infraestructuras médicas con rudimentarias, sin las áreas de aislamiento necesarias para contener la epidemia, y los equipos médicos y de

protección básica, como las mascarillas y guantes, prácticamente inexistentes. La suma de estos y otros muchos factores, ha favorecido el contagio entre la población y el personal hospitalario, cuyas bajas han supuesto, en muchos casos, el cierre de hospitales, inclusive.

En la actualidad, especialmente en Liberia y Sierra Leona, solo están activos y centrados en el ébola, los hospitales de las organizaciones Médicos sin Fronteras y Cruz Roja Internacional.

¿Cuáles han sido las consecuencias del deterioro de la estructura sanitaria?

Las consecuencias de la epidemia del Ébola y la desestructuración de una sanidad muy débil, han supuesto que otras enfermedades agudas y crónicas, prevalentes y con una elevada mortalidad, hayan dejado de tener asistencia. Basta citar algunas como: Malaria, fiebre tifoidea, neumonías, diarreas, deshidratación, malnutrición, tuberculosis, HIV. Destacar, también, que se ha perdido el control de la mujer embarazada. En este sentido, podríamos decir que **la mortalidad materna por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto supera, con creces, a la mortalidad por el contagio del ébola.** Según datos de la OMS de mayo de 2014, cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

Una vez la epidemia se ha disparado, el intento de disminuir el riesgo de expansión geográfica ha llevado a medidas como el bloqueo de transportes por carretera, la disminución de vuelos comerciales, la cuarentena de barrios y ciudades enteras y densamente pobladas. Medidas que, nuevamente, desestabilizan a estas poblaciones, ya de por sí muy vulnerables, al dificultar el acceso a necesidades básicas como son los alimentos, el agua o el material sanitario.

¿Qué podemos hacer?

Para afrontar esta situación es imprescindible reconocer que estos países por sí mismos no pueden contener la epidemia, ni sus efectos colaterales devastadores. Lo que ha supuesto que los organismos internacionales pongan en marcha estrategias orientadas a: a) construir rápidamente hospitales prefabricados que reúnan las condiciones de seguridad necesarias para tratar a los pacientes con ébola; b) entrenar a un número suficiente de profesionales médicos y de la enfermería en las

competencias necesarias para trabajar en estos centros; c) abrir centros de atención para enfermedades tropicales, así como centros materno-infantiles que puedan paliar los déficits asistenciales actuales; d) asegurar un suministro regular de medicamentos para la población, material de protección para los profesionales sanitarios, así como alimentos y otros productos básicos para cubrir las necesidades de las poblaciones afectadas.

En resumen, la epidemia de ébola es la epidemia de la pobreza, que ha permitido generar una espiral de factores superpuestos que ha creado la tormenta perfecta en estos países.

Postdata: A fecha de escribir (29 Septiembre 2014) este artículo divulgación sobre el Ébola, la OMS contabiliza 62.653 casos con 2.917 fallecimientos, pero existe la posibilidad de que muchos casos no se hayan contabilizado por la dificultad inherente a la situación en que viven estos países. Por otro lado el crecimiento del número de casos se está haciendo exponencial, por lo que es posible que los peores cálculos que hablan de varias de decenas de miles de fallecimientos por ébola puedan ser una realidad en los próximos meses, si no se asignan recursos materiales y humanos para frenarlo.

Fuentes:

WHO: Ebola web site: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

CDC: Ebola: http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html?s_cid=cdc_homepage_feature_001

Daniel G. Bausch, Lara Schwarz: Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy. PLOS Neglected Tropical Diseases; y 2014; 8, Issue 7, e3056

Autor: Dr. Guillermo Vázquez

