



Estudios

La epidemia de Ébola en el castigado oeste africano

María Cecilia Ginés

El año 2014 fue testigo de una de las epidemias con mayores niveles de letalidad de los últimos tiempos. La vida de gran parte de la población de los países de África occidental se vio severamente afectada por la propagación del virus del Ébola, generando preocupación a nivel internacional debido al agresivo avance de la enfermedad y a la débil capacidad de respuesta de la región. Se trató de una emergencia internacional que comprendió no solo una crisis de salud pública sino también una de carácter económico y social.

Con vistas a brindar un panorama general de esta epidemia que se extendió por el oeste africano durante 2014 y de sus principales consecuencias, se procederá a describir brevemente las características de la enfermedad, los causales que contribuyeron a acentuar la gravedad de la situación y la respuesta por parte de la comunidad regional e internacional. Por último, se concluirá con una serie de observaciones en torno al estado actual de la situación.

El virus del Ébola: características y antecedentes

La enfermedad por el virus del Ébola (EVE) -antes conocida como fiebre hemorrágica del Ébola- es una enfermedad grave, con altas tasas de mortalidad en el ser humano (puede llegar al 90%). Se trata de una zoonosis, en tanto el virus es transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones por transmisión de persona a persona a través del contacto con fluidos corporales. Hasta el momento, no existe un tratamiento específico o vacuna para tratar la enfermedad. Algunos de sus principales síntomas incluyen: fiebre, debilidad y dolores musculares, hemorragias, disfunciones digestivas, renales y hepáticas (OMS, 2014: 1).

Se considera que el caso que dio origen al masivo brote epidémico de 2014 tuvo lugar en diciembre de 2013 en Guéckédou (Guinea), donde un niño de dos años perdió la vida

luego de presentar los síntomas característicos de la EVE. Cerca de tres meses después, el virus se había propagado por el resto de este país y sus vecinos, Liberia y Sierra Leona. Para agosto de 2014, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, declaró a la epidemia como una emergencia internacional de salud pública, a lo cual siguieron declaraciones de los respectivos jefes de Estado de los países más afectados, activando mecanismos de gestión de catástrofes y centros de tratamiento de emergencia (Shrivastava, Shrivastava y Ramasamy, 2014: 931). El virus también se propagó, en menor medida, por algunas localidades de Nigeria, Senegal y Malí. Se trata de la primera vez que esta enfermedad se extiende por la región del oeste africano, llegando a importantes centros urbanos, y que se detectan casos en las ciudades capitales (Dixon y Schafer, 2014: 548).

El virus del Ébola fue identificado por primera vez en 1976, cuando se dio un brote simultáneo en dos localidades de Sudán y de la República Democrática del Congo (RDC). Posteriormente, se repitieron hechos similares a lo largo de la década del '90 en Gabón, Costa de Marfil y Sudáfrica, en los cuales nunca se registraron más de 320 casos. El mayor brote hasta la actualidad se dio en Uganda en el año 2000, con 425 casos de contagio y 224 muertes. Finalmente, durante los primeros años del nuevo milenio se registraron brotes de Ébola de menor magnitud en Congo, Sudán, Gabón y la RDC (OMS, 2014: 7). De acuerdo a los datos más recientes de la Organización de la Salud del Oeste de África (Organisation Ouest Africaine de la Santé, OOAS), en la epidemia vigente se detectaron 27.460 casos de contagio y 11.157 muertes hasta junio de 2015 (página web de la OOAS, 2015).

En pocas palabras, se trata de una enfermedad con altísimas probabilidades de contagio y escasas alternativas de cura, todo lo cual, sumado a las debilidades estructurales particulares de la región, dificultó la pronta y efectiva respuesta para encontrar una salida a la catástrofe. En este sentido, la conjunción de una serie de factores acentuó exponencialmente la gravedad de la situación, desembocando en una de las más graves epidemias de las décadas recientes.

Principales desafíos para afrontar el flagelo del Ébola

Son numerosísimos los factores estructurales y coyunturales que se interrelacionaron para dar cuenta de la compleja situación que aquejó -y aún lo hace- a los países de África occidental debido a la propagación de la EVE. Desde la violenta y tormentosa historia de los países más afectados hasta la desconfianza de los ciudadanos africanos hacia los cooperantes internacionales, se han encadenado una serie de elementos que no hicieron más que agravar el estado de la cuestión.

Para comenzar, cabe resaltar la inestable historia reciente de la región. Como se especificó en el apartado anterior, los países más afectados por la epidemia han sido Guinea, Liberia y Sierra Leona, los cuales comparten un pasado signado por guerras civiles y dictaduras, de las que solo recientemente han logrado salir. Guinea, ex colonia francesa, se declaró independiente en 1958 y, aunque se estableció como república, el presidente Sekou Touré gobernó durante décadas sin respeto por los derechos humanos, la libertad de expresión o la oposición política. Luego de su muerte en 1984, una junta militar tomó el

poder, pero fue recién en 1993 que se dieron elecciones democráticas (Gijón Prieto, 2012). Por su parte, Sierra Leona es una ex colonia británica que logró su independencia en 1961, y cuya historia está atravesada por conflictos entre los grupos étnicos presentes en su territorio (mende, limba, temne, entre otros). Durante las décadas subsiguientes se dieron sucesivos golpes de Estado, que obstaculizaron gravemente el desarrollo del país y desembocaron en una guerra civil que duró una década, de 1991 a 2001 (BM, 2007). Finalmente, Liberia es un caso particular ya que nunca fue una colonia, sino que fue fundada en 1822 por esclavos americanos liberados. Más de un siglo y medio después, se dio un golpe de estado en 1980 que inauguró un largo periodo de inestabilidad durante el cual se sucedieron dos guerras civiles -en 1989 y 1999-. Recién en 2005 se llevaron a cabo elecciones democráticas (NU, 2011).

Como consecuencia de las décadas de guerras y conflictos, son inherentes a estos países una serie de condicionamientos estructurales difíciles de superar: altísimos niveles de pobreza, muy bajos niveles de calidad de vida, ausencia de oportunidades laborales y deficientes sistemas de salud y educación públicos. De acuerdo al último Informe de Desarrollo Humano elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Guinea, Liberia y Sierra Leona se encuentran entre los países con Índices de Desarrollo Humano (IDH) más bajos del mundo: ocupan los puestos 179, 175 y 183, respectivamente (PNUD, 2014).

A grandes rasgos se trata, por un lado, de una región cuyos sistemas de salud están pobremente desarrollados y que cuentan con una tasa muy baja de médicos por habitante: apenas uno o dos profesionales por cada 100.000 personas (Chan, 2014: 1183). Esta situación empeoró severamente a causa de la cantidad de personal médico que murió por contagio a través del contacto con los enfermos y la falta de protección adecuada para tratarlos. Por otro lado, la escasez de posibilidades de progreso que existe para los habitantes de la zona incide en el aumento de la frecuencia con la cual eligen migrar en busca de mejoras en su calidad de vida, aumentando así exponencialmente las posibilidades de transmisión del virus (Chan, 2014: 1184).

A estos factores se sumaron otros relacionados con la cultura de las poblaciones de la región y con el poco conocimiento que se tiene de la enfermedad (tanto por parte de la población como de la comunidad científica). En este sentido, los oriundos y residentes en África occidental llevan adelante prácticas y hábitos tradicionales incompatibles con la contención del Ébola. Por ejemplo, es común el contacto con los cuerpos de fallecidos durante los rituales fúnebres que duran varios días (OMS, 2014: 2) o la concurrencia a curanderos y sus fórmulas tradicionales para tratar dolencias (Chan, 2014: 1184). Por otra parte, los miembros de las comunidades ignoran las principales características de la enfermedad y formas de prevención, e incluso desconfían de la veracidad de su existencia (The Guardian, 03/07/2014).

Por último, uno de los obstáculos más difíciles de superar para lograr detener la propagación del Ébola ha sido el miedo. En este sentido, muchas personas que sospechaban haberse contagiado buscaron evitar los centros de tratamiento, y lo mismo ocurría con personas cuyos familiares estaban infectados (Shrivastava, Shrivastava y Ramasamy, 2014: 933). El temor a lo que podía suceder en caso de ser descubiertos entorpeció ampliamente

las gestiones puestas en marcha para controlar la expansión de la enfermedad. Además, cabe mencionar la desconfianza y hostilidad de las comunidades hacia el personal médico y militar internacional que llegaba a los poblados para ayudar a contener el virus (BBC, 02/07/2014). De acuerdo a numerosos testimonios, lograr ser aceptados en las comunidades no fue nada fácil, y una de las principales fallas probablemente fue el hecho de no involucrar en mayor medida a los líderes locales en las gestiones de cooperación para mejorar la comprensión por parte de los afectados de las implicancias y consecuencias de la EVE (The Guardian, 03/07/2014).

Como resultado de todo este complejo conjunto de variables, se exacerbó la propagación del Ébola convirtiéndose en una epidemia de gran magnitud. Fueron necesarios varios meses de amplios esfuerzos de asistencia en todos los niveles para lograr su efectiva contención.

Respuestas de la comunidad regional e internacional

En términos generales, la cooperación para detener la epidemia se ha centrado en la canalización de recursos financieros, el asesoramiento experto en torno al tratamiento de los enfermos, la provisión de staff médico y el despliegue de fuerzas militares para la contención y control de las poblaciones afectadas. Asimismo, toda esta variedad de contribuciones ha procedido tanto de organizaciones internacionales y regionales como de Estados nacionales.

Algunas de las organizaciones internacionales que colaboraron ampliamente para detener el avance del Ébola fueron las diferentes agencias de NU y especialmente su Misión para la Lucha contra el Ébola (UNMEER, por sus siglas en inglés). Además, cabe resaltar las labores de la OMS para mapear la epidemia e identificar las zonas más calientes de contagio, y del Programa Mundial de Alimentos para cubrir las necesidades materiales diarias (Chan, 2014: 1183). Es importante hacer referencia a la asistencia provista por parte de diferentes Estados nacionales. En efecto, los Estados Unidos contribuyeron con recursos financieros a través de su agencia de cooperación internacional USAID, el despliegue de tropas y la instalación de numerosos Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Otros importantes cooperantes fueron la Unión Europea, China, Noruega y Canadá. Finalmente, organizaciones no gubernamentales de colaboradores voluntarios como Médicos del Mundo y Médicos Sin Fronteras han contribuido con capital humano esencial para viabilizar la ayuda en los países afectados.

En cuanto a la respuesta a la epidemia por parte de la región, se realizaron desembolsos de recursos financieros por parte de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (Economic Community of West African States, ECOWAS) y del Banco Africano de Desarrollo, y se desplegó personal militar y médico suministrado por países miembros de la Unión Africana (UA). Ésta última conformó a su vez, en agosto de 2014, el Apoyo a la Epidemia de Ébola en África occidental (African Union Support to EBOLA Outbreak in West Africa, ASEOWA), un equipo de trabajadores médicos que llevó adelante operaciones en el terreno.

Asimismo, cabe resaltar la importantísima gestión de la organización regional para la salud: la OOAS, agencia especializada de ECOWAS. La misma consistió en la asistencia a los países afectados para mejorar sus capacidades preventivas y de vigilancia, y para fortalecer a los centros de atención de la salud a través de la provisión de recursos como equipamiento de protección y medicamentos. También contribuyó ampliamente a la comunicación y divulgación de información sobre el Ébola para concientizar a la población, y a la colaboración intersectorial entre gobiernos y otros actores para dar respuestas más efectivas a la crisis (página web de ECOWAS, 2015).

Los líderes políticos de la región afectada también se movilizaron, al darse numerosas reuniones y cumbres de funcionarios de primer nivel para debatir líneas de acción. Entre ellas podemos mencionar: la reunión de Ministros de Salud africanos en Luanda (Angola) en abril de 2014 y en Accra (Ghana) en julio de 2014, las reuniones del Grupo de Coordinación Ministerial del ECOWAS y la cumbre de Jefes de Defensa regionales en diciembre de 2014.

En relación a la modalidad de la respuesta a la epidemia, se han planteado algunas críticas, especialmente en torno a la falta de intervenciones dirigidas por las instituciones de la propia comunidad afectada, y a la implementación de zonas de cuarentena y cordones sanitarios que fallaron al momento de proveer los recursos necesarios para vivir a las poblaciones aisladas (Kennedy y Nisbett, 2015).

A modo de conclusión

Todavía es pronto para evaluar el alcance total de la devastación que ha causado esta epidemia: aún restan declararse libres de Ébola dos de los países más afectados – Guinea y Sierra Leona –, y los avances positivos (como la mayor concientización de la población, el descenso en el número de casos de contagio detectados y la reapertura de colegios) son muy recientes (BBC, 14/04/2015; The Guardian, 09/05/2015). Además, se presentan numerosas deudas pendientes, como la recuperación del capital humano, económico y ambiental perdido para poder dar cauce a un real desarrollo integral de los países de África occidental. Tampoco debe olvidarse el fortalecimiento de sus sistemas de gobierno para asegurar la estabilidad y la lucha contra la corrupción, ampliamente extendida en la región.

Para concluir, cabe resaltar que la epidemia del Ébola ha servido como un llamado de atención a la comunidad internacional en tanto ha puesto de manifiesto que un compromiso serio y sincero de cooperación con los países más pobres del mundo continúa siendo deficiente. La devastación producida por esta catástrofe es una prueba más de la necesidad de atender a la cada vez más amplia brecha de desigualdad entre ricos y pobres, y de reevaluar el sentido de la cooperación a nivel internacional para que los esfuerzos sean canalizados de manera fructífera atendiendo a las reales carencias de los más desventajados.

Bibliografía

Literatura especializada

- Banco Mundial (2007). *Sierra Leona: Recuperación tras años de conflicto*. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/EXTIDASPANISH/Resources/IDA-Sierra-Leones.pdf>
- Chan (2014). *Ebola Virus Disease in West Africa – No Early End to the Outbreak*. New England Journal of Medicine, pp. 1132-1135. Vol. 371, no 13. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1409859>
- Dixon y Schafer (2014). *Ebola Virus Disease Outbreak – West Africa, 2014*. Morbidity and Mortality Weekly Report, pp. 548-551. Vol. 63, no 25. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: http://origin.glb.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6325a4.htm?s_cid=mm6325a4_w
- Gijón Prieto (2012). *República de Guinea*. Comisión Española de Ayuda al Refugiado. Madrid. Disponible en: <http://cear.es/wp-content/uploads/2013/08/GUINEA-CONAKRY.-2012.-Informe-general.pdf>
- Kennedy y Nisbet (2015). *The Ebola epidemic: a transformative moment for global health*. Boletín de la OMS. Vol. 93, nº 2. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-151068/en/>
- Organización de las Naciones Unidas (2011). *La eficacia de las intervenciones de emergencia y la transición a actividades de recuperación y desarrollo a largo plazo: lecciones aprendidas. Anexo: El caso de Liberia*. Nueva York. Disponible en: <http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp230755.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Enfermedad por el virus de Ébola*. Nota descriptiva nº 103. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. New York. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>
- Shrivastava, Shrivastava y Ramasamy (2014). *Ebola disease: An international public health emergency*. Asian Pacific Journal of Tropical Disease, Vol. 4, nº 1. Elsevier. Disponible en: <http://www.apjtc.com/zz/YXCB/14d269.pdf>
- Unión Africana (2015). *FACT SHEET: AFRICAN UNION RESPONSE TO THE EBOLA EPIDEMIC IN WEST AFRICA, AS OF 1/26/2015*. Disponible en: http://pages.au.int/sites/default/files/FACT%20SHEET_as%20of%2026%20Jan%202015.pdf

Páginas web

- Economic Community Of West African States: <http://www.ecowas.int/>
- Organisation Ouest Africaine de la Santé: <http://www.wahooas.org/>
- Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>

Artículos periodísticos

- BBC (02/07/2014). *Ebola: WHO calls emergency talks on outbreak*. Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/health-28108668>
- BBC (14/04/2015). *Schools reopen in Sierra Leone as Ebola threat recedes*. Disponible en: <http://www.bbc.co.uk/news/world-africa-32299543>
- The Guardian (03/07/2014). *Fear and ignorance as 'Ebola' out of control in parts of West Africa*. Disponible en: <http://www.theguardian.com/world/2014/jul/02/-sp-ebola-out-of-control-west-africa>
- The Guardian (09/05/2015). *Liberia is free of Ebola, WHO declares*. Disponible en: <http://www.theguardian.com/world/2015/may/09/liberia-is-free-of-ebola-who-declares>
- The Guardian (19/06/2014). *Tackling the Ebola epidemic in West Africa: why we need a holistic approach*. Disponible en: <http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/jun/19/ebola-multidisciplinary-approach-stop-epidemic>