

Ébola: cómo gestionar una pandemia para salvar vidas

Dos expertos en ébola explican la importancia de estar preparados, ofrecer una respuesta rápida y coordinada, e involucrar a toda la comunidad durante la gestión de una epidemia.



20 de marzo de 2015

"Más vale prevenir que curar". Este dicho popular fue una de las claves en la lucha contra la epidemia del ébola en el África subsahariana, donde en menos de un año hubo unos 24.000

infectados y más de 10.000 fallecidos por este virus. Su propagación se vio acelerada en parte por un fenómeno que solo ha hecho cobrar protagonismo desde que la enfermedad se identificó por primera vez en 1976: la globalización.

"Con una movilidad global creciente", explica Peter Piot, miembro del equipo que descubrió el virus del ébola hace 40 años y director de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, "las epidemias en el otro lado del mundo son una amenaza para todos".

Como advierte José Félix Hoyo, actual presidente de Médicos del Mundo España, "si no se controlan temprano, las epidemias se agravan de forma desproporcionada". Para él, una reacción temprana puede evitar "la enorme operación humanitaria, sobre todo, pero también logística y económica".

La importante

Tras la declaración oficial del brote, en marzo de 2014, varias organizaciones avisaron de la especial gravedad de la epidemia pese a que los casos confirmados en aquel momento no alcanzaban el centenar y se limitaban a un solo país: Guinea.

Había factores demográficos, culturales y de infraestructuras que agravaban el potencial de propagación del virus, pero se subestimaron y no se reaccionó a tiempo.

La oficina regional de la OMS en África, se lamenta Peter Piot, estaba en primera línea de fuego, pero tardó demasiado en responder, igual que el resto de la comunidad internacional.

En Nigeria, sin embargo, el gobierno supo reaccionar con rapidez. Lo que para algunos pareció un despliegue desproporcionado (destinar 1.800 personas a localizar a quienes habían tenido contacto con los 20 enfermos confirmados) resultó todo un acierto. Las más de 18.000 entrevistas puerta a puerta que se realizaron permitieron identificar y examinar 900 casos de riesgo.

Además, las autoridades aprovecharon los medios de comunicación y las redes sociales para dar a conocer las medidas preventivas y el protocolo de actuación en caso de contagio. En las campañas de concienciación incluso se contó con la colaboración de actores famosos para que el mensaje calara entre la población.

Como resultado de todo ello, Nigeria solo registró ocho muertes. "Esto hubiera sido igual de efectivo en las primeras fases en Sierra Leona, Liberia o Guinea, pero ese esfuerzo inicial no se produjo", lamenta Hoyo.

Operar en entornos difíciles

En septiembre de 2014, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) alertaba de que los casos de ébola podían alcanzar los 1,4 millones al acabar el año. Esta previsión, junto con la propagación transfronteriza del virus, hizo saltar las alarmas en la comunidad internacional.

Fue entonces cuando la OMS formó la Coalición Global de Respuesta contra el Ébola (GERC) con el fin de coordinar los esfuerzos internacionales. Para ello, dividió el territorio en áreas y estableció sistemas de monitorización en los distintos escalones del control de la epidemia.

Sin embargo, la situación sobre el terreno en los países afectados por el brote no era fácil de gobernar. A la "falta de la adecuada determinación económica y el compromiso necesario en recursos humanos" por parte de los gobiernos locales, según Hoyo, se sumaron algunas especificidades socioeconómicas y culturales.

Anteriores brotes habían surgido en remotas aldeas fáciles de controlar, pero ahora afectaba a la zona fronteriza entre Guinea, Sierra Leona y Liberia, una región densamente poblada y bien comunicada. Según Piot, como existe mucha movilidad y se suele enterrar a los difuntos en su ciudad natal, la zona se convirtió en "un ir y venir de cuerpos infectados en camionetas y taxis de un lado a otro de la frontera, con lo que la epidemia se iba extendiendo por diferentes lugares".

Para Peter Piot, una de las lecciones más importantes de la epidemia de ébola es que "olvidarse de poner el acento en la comunicación y la necesidad de ganarse la confianza de las comunidades desde el principio conduce al miedo y la desinformación, que provocan la propagación del virus". A esto se suma que "las misiones internacionales tienden a actuar de forma vertical, dando órdenes de arriba abajo, con poca participación comunitaria", según Hoyo.

Ante la actitud de desconfianza de la población respecto a las autoridades, "al principio costó transmitir que el ébola era real", explica. A partir de ahí, hubo que hacer un gran esfuerzo por cambiar prácticas de riesgo, como las ceremonias de limpieza de los muertos. Y no fue algo sencillo: "Imaginemos que nos obligan a sustituir nuestro ritual funerario por otro completamente aséptico que en resumidas cuentas consiste en hacer desaparecer el cadáver de nuestro familiar. Es necesario un enorme trabajo de información para conseguirlo", reflexiona Hoyo.

En este sentido, los entierros seguros han sido uno de los pilares en los que más se ha tenido que avanzar para conseguir el control epidémico. Algunas organizaciones, como la Cruz Roja, han ayudado mucho al facilitar a las víctimas entierros dignos y seguros.

No debemos pasar por alto que cada cultura tiene sus costumbres, también la occidental, por lo que hay que tener en cuenta estas peculiaridades en los mensajes para que calen en el destinatario. Es esencial que sean comprensibles, cortos, con objetivos concretos y que vayan acompañados de un modo de realizarlos. Además, en la medida de lo posible, los mensajes deben ser positivos para evitar actitudes hostiles. En definitiva, para que la estrategia funcione, el destinatario debe tener claro el mensaje: "si colaboro no me infecto, ni se infecta mi familia", explica Hoyo.

Para Peter Piot, los líderes locales son cruciales en esta labor y "las organizaciones internacionales deben trabajar estrechamente con ellos para conseguir que mensajes fundamentales sobre salud pública lleguen a las comunidades".

Formación y protocolo

Los protocolos son tan vitales en el sector de la salud como los procesos lo son en la industria. En un centro como el de Médicos del Mundo en Sierra Leona, ceñirse a los protocolos debía ser la consigna básica y fundamental para todo el personal, desde los encargados de la limpieza en las zonas de bajo riesgo hasta el director. Para mantener un control tan riguroso, era fundamental la formación en cada uno de los puestos de trabajo y la puesta en común de las actividades.

La formación en el centro de tratamiento de Sierra Leona, explica Hoyo, constó de tres fases: la primera es una formación genérica que debe servir para valorar la gestión de riesgo personal; la segunda es la formación específica de los procedimientos en el puesto de trabajo concreto que se va a realizar y, dentro de este, para cada uno de los distintos escalones de responsabilidad; la última etapa es una formación conjunta que permite trabajar en equipo, con personal ya entrenado pero sin responsabilidades propias, es decir, es la fase donde se realizan simulacros de situaciones reales.

Es muy importante comprobar dos veces cada proceso. Nada puede dejarse al azar o pendiente de una decisión particular. Por ejemplo, las entradas del personal sanitario en la zona de alto riesgo del centro para el tratamiento del ébola en Sierra Leona están perfectamente controladas: nadie puede permanecer dentro más de cincuenta minutos, ni entrar más de tres veces durante un turno de ocho horas, ya que por cada entrada se

pierden hasta tres litros de agua en los procesos de desinfección. Además, los protocolos más complejos, como la extracción de muestras para realizar pruebas diagnósticas, la hidratación intravenosa o la retirada de un cadáver, superan los treinta pasos, y cada uno de ellos es imprescindible para evitar el contagio.

La mayor parte de los sanitarios que se infectaron lo hicieron por no cumplir estrictamente los protocolos establecidos, por errores propios o por deficiencias en los equipos de protección. De todas formas, es importante tener en mente que los protocolos en casos como el del ébola son procedimientos dinámicos que deben adaptarse al contexto.

Mantener la moral alta

En el pico del reciente brote de ébola, se producían hasta 500 infecciones por semana. Aunque las medidas de seguridad eran extremas, como sucede en todas las situaciones de mucho estrés y cansancio, desciende la productividad y aumentan los errores.

Por eso, los trabajadores en esta situación deben tener turnos cortos, de cuatro a seis semanas, y salir del terreno frecuentemente para descansar. "El personal sanitario que trabaja en estos contextos goza en general de una gran motivación, lo cual, a veces, puede llevarles a infravalorar el cansancio o el riesgo", advierte Hoyo, por lo que son fundamentales los equipos psicológicos.

Un buen liderazgo, fuerte pero humano, es fundamental para mantener el control y la moral del equipo. Los 'pequeños detalles' por parte de los puestos de coordinación, aconseja Hoyo, son muy valorados por los trabajadores: "No solo se trata de responder a las demandas, sino de anticiparse a ellas".

Cuando se trabaja en un territorio que no es el propio o en un contexto nuevo, es muy importante que la actuación sea horizontal e involucre a todos los participantes, algo que a veces olvidan las organizaciones internacionales. Dado el alto grado de estrés, es natural que se produzcan confrontaciones y altercados, que hay que analizar de forma individual para tratar de reconducir la situación.

Después de la tormenta

Aunque parezca bajo control, la epidemia de ébola podría volver a extenderse, advierte Piot: "Hasta ahora, las únicas medidas que se han podido tomar han sido la contención y el aislamiento, pero necesitamos tratamientos efectivos y vacunas, así como una mayor

vigilancia y una respuesta más rápida y coordinada. Todos debemos aprender lecciones, porque las epidemias son inevitables".

La versión completa de este artículo se publica en la revista [*IESE Insight*](#) **nº 24 (primer trimestre de 2015).**

www.iese.edu/es/insight