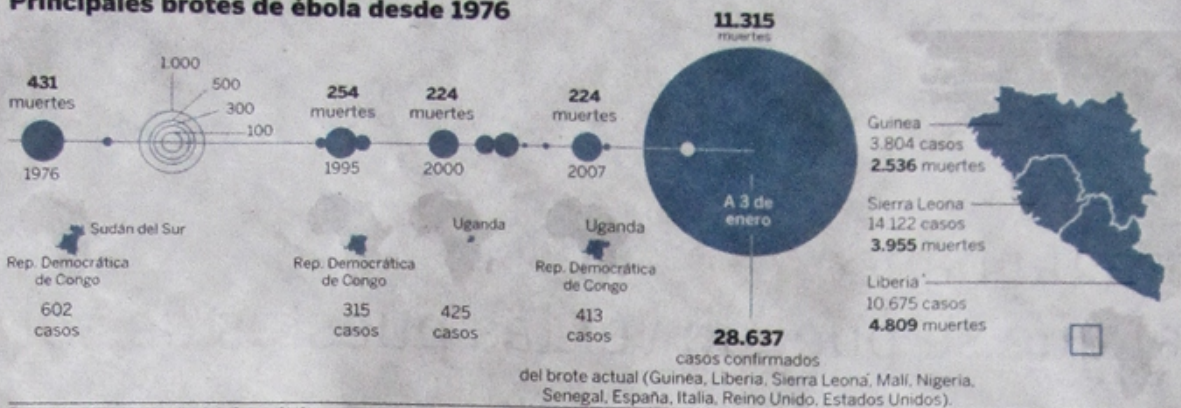


INTERNACIONAL

Principales brotes de ébola desde 1976



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

EL PAÍS

África deja atrás la peor epidemia de ébola de toda la historia

JOSÉ NARANJO

Se acabó. La peor epidemia de ébola que ha conocido el mundo —mató a 11.315 de las 28.637 personas contagiadas— terminó oficialmente ayer, 42 días después de que el

último paciente fuese dado de alta en Monrovia (Liberia). Han pasado dos años desde que se registraron, en diciembre de 2013, los primeros casos de un brote que se extendió por Guinea, Liberia y Sierra Leona. Llegó a otros

países africanos e incluso saltó de forma puntual a EE UU y España. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó, no obstante, de que puede haber pequeños brotes en los tres países más afectados.

La epidemia, muy mal gestionada en los primeros meses, deja tras de sí en los países afectados sistemas sanitarios debilitados, en los que la población ha perdido la confianza y que están obligados a mantener activa la alerta ante la sorprendente capacidad del virus para resistir hasta seis meses en el organismo de algunos supervivientes. "No creo que haya celebraciones. La gente está cansada de ébola y siente que [la enfermedad] está aquí para quedarse", explicó ayer Lymas Tegli, de Unicef, a Reuters en Monrovia.

En la comunidad internacional se ha extendido una sensación de enorme fracaso en la respuesta, y la necesidad de aprender algunas lecciones, como la importancia de primar la investigación en patógenos hasta ahora considerados no prioritarios.

Luis Encinas, responsable de operaciones de Médicos sin Fronteras en África Occidental, que estuvo trabajando en los tres países más afectados, lo tiene claro. "Este brote ha sido descrito con frecuencia como una tormenta perfecta, una epidemia que atravesaba fronteras en países con sistemas públicos de salud débiles que nunca habían experimentado el ébola. Sin embargo, esta es una explicación demasiado conveniente. Para que [el brote] alcanzara las dimensiones que adquirió, muchos mecanismos e instituciones tuvieron que fallar. Y lo hicieron con consecuencias trágicas y evitables", asegura.

El principal objetivo de las críticas es la OMS, a la que se acusa de lentitud en la respuesta y falta de liderazgo, algo que ha reconocido la propia agencia. "No obstante, sería un error atribuir toda la responsabilidad a la OMS", añade Encinas. "Nadie estaba preparado para la propagación y la magnitud de pesadilla de esta epidemia, que demostró ser un hecho excepcional que sacó a la luz cuán ineficientes y lentos son los sistemas de salud y de ayuda humanitaria en la respuesta a emergencias".



Dos trabajadores de Médicos sin Fronteras con pacientes en Kailahun en agosto de 2014. / C. D. S. (AFP)

La declaración de emergencia de salud pública internacional solo llegó en agosto de 2014, cuatro meses y medio después de que se conociera que era ébola, y la ayuda internacional no se concretó hasta el otoño.

Sistemas sanitarios

La viróloga Dolores Fernández, que trabaja para el Instituto Pasteur de Dakar y estuvo con la OMS en Sierra Leona y Liberia durante el brote, recalca que los próximos meses resultarán críticos porque el virus ha mostrado una gran capacidad, desconocida hasta ahora, para resistir en el organismo de los supervivientes. De hecho, la última persona fallecida a causa de esta enfermedad, el adolescente liberiano Nathan Gbotho, muerto el 23 de noviembre, se contagió por contacto con

un paciente sanado. "Hay que reforzar sus sistemas sanitarios y establecer sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica llamados de alerta temprana", incide.

Sin embargo, Fernández destaca otro aspecto clave: "La epidemia nos pilló por sorpresa, sin tratamientos ni vacunas, y con un conocimiento del virus muy limitado. El ébola era una enfermedad que raramente ocasionaba brotes y solo en países pobres, por lo que el sector privado tenía poco incentivo comercial para invertir en investigación". La epidemia ha permitido probar tratamientos y una vacuna que han demostrado alta eficacia.

Para la antropóloga Almudena Mari, quien trabaja para el Instituto de Medicina y Salud Internacional Charité de la Universidad de Berlín y estuvo en los tres países, sus sistemas de salud han recibido

mucho apoyo económico, técnico y humano durante la epidemia, "pero ahora el desafío es que se mantenga y que los sistemas de alerta funcionen". Si hay algo en lo que el ébola ha impactado es en la vida cotidiana de la gente. "Su deseo es restaurar la normalidad. Muchas prácticas que se instauraron durante la epidemia, como lavarse las manos, desaparecieron incluso antes de que acabara. Pero para personal médico, enterradores y supervivientes el efecto será mayor", añade.

El impacto psicológico resulta enorme. Airam Vadillo, psicólogo de Médicos del Mundo que trabajó en Sierra Leona, destaca que "muchos no pudieron despedirse de sus familiares y que hay muchos huérfanos. Afortunadamente, el estigma que sufrieron los pacientes ya sanados, y que fue muy intenso, ha ido desapareciendo".

ANÁLISIS

La herencia de la pandemia

EMILIO DE BENITO

El final del mayor brote de ébola de la historia deja muchos aspectos por cerrar. En poco más de dos años, se han registrado 28.637 casos con 11.315 fallecidos (el 39,5%). Desde 1976, cuando se registró el primer brote, hasta el penúltimo, hubo 2.378 enfermos, con 1.590 muertes (el 66,86%). La diferencia en la mortalidad es uno de los asuntos que habrá que investigar. En este brote ha habido, pese a todo, una abundancia de medios que no hicieron falta para otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado cómo en poco más de un año hubo medicamentos y hasta una vacuna a prueba sobre el terreno. Médicos sin Fronteras (MSF), que atendió a más de 5.000 infectados, apunta que quizá un fármaco contra el cólera haya tenido un efecto protector. El fin del brote ha dejado sin concluir investigaciones en marcha. Habrá que esperar a que el virus reaparezca para confirmar los prometedores resultados que estos fármacos apuntan.

El gran número de afectados de este brote de ébola sí va a permitir estudiar sus secuelas en quienes superan la enfermedad. Ya se sabe que muchos afectados tienen dolor de cabeza y articulaciones, cansancio, problemas de audición y de visión. También se ha verificado que el virus permanece en el semen y el ojo, por ejemplo, meses después de que la persona se cure. Además, por primera vez se ha documentado un caso de reaparición del ébola en personas dadas de alta. Es lo ocurrido con la enfermera británica Pauline Cafferkey, quien sufrió una recaída, una meningitis, que casi le causa la muerte a los nueve meses de haber recibido el alta.

Estigmas

Y quedan otras secuelas. Los afectados tienen aún que superar el trauma y el estigma. Y, advierten organizaciones que están sobre el terreno, deben elaborar el duelo, ya que los entierros seguros impedian que se despidieran de los muertos según su tradición.

Además, el virus ha dejado muy debilitados los sistemas sanitarios de los países afectados. Y ha sacado los colores a la cooperación internacional, empezando por la OMS. Esta ha reconocido que se actuó tarde, y plantea crear una fuerza de intervención rápida que evite que la respuesta ante una de estas crisis dependa de la voluntad de los países (EE UU, Reino Unido y Alemania han corrido con el 60% del esfuerzo, España ocupó el puesto 23 entre los donantes, según MSF) y la capacidad de las ONG, propósitos que pueden debilitarse ahora que la amenaza del virus ha desaparecido.