Ebola: un problema global, una asignatura pendiente

Dr. Víctor Julio Quesada Varela
Médico de Familia. EOXI Vigo. ATENCIÓN PRIMARIA DE VIGO
Vocal Web. Coordinador del Grupo de Nuevas tecnologías de AGAMFeC

Cad Aten Primaria
Ano 2014
Volume 20
Páx. 122

El Ebola, cuyo brote actual era una simple mención en la sección de noticias, con la confirmación del primer caso autóctono de España pasó a ocupar las portadas de la prensa, programas informativos, documentales, tertulias y charlas de café.

No debemos caer ni en el alarmismo ni en el sensacionalismo. No es un problema de culpas ni de protocolos ni mucho menos local ni temporal; es un problema global y una asignatura pendiente en nuestros curriculums.

No es un virus nuevo, fue detectado por primera vez en 1976, en dos brotes simultáneos en Nzara (Sudán) y en Yambuku (República Democrática del Congo) cerca del río Ébola, que le da nombre.

Hay cinco especies diferentes de virus asociadas con la enfermedad, que han causado brotes de Ebola desde entonces en África.

El brote actual, según investigaciones de la OMS pudo iniciarse en diciembre de 2013 en Guinea, si bien el brote no se notificó a las autoridades hasta marzo de 2014; afectando inicialmente a tres países (Guinea, Liberia y Sierra Leona).

En agosto de 2014, la OMS advierte de que el brote está fuera de control después de 1323 casos y 729 muertes registradas en los tres países, 60 de las víctimas eran personal médico. Número que ha ido en aumento exponencial reduciendo cada vez más la ya escasa capacidad de respuesta local. El problema del Ebola en África, es un problema social, cultural, de falta de medios e información.

De todos los países afectados, Liberia es el que ha notificado mayor número de casos y de muertes; a fecha de 25 de octubre, la situación es la siguiente

PAIS	CASOS	MUERTES
GUINEA	1553	926
LIBERIA	4665	2705
NIGERIA	20	8
SENEGAL	1	0
SIERRA LEONA	3896	1281
MALI	1	1
ESPAÑA	1	0
USA	4	1
Total	10141	4922

Es inevitable tener miedo pero esto no justifica ni la exclusión ni la estigmatización de familiares y profesionales sanitarios. En EEUU tienen la campaña 'I am a Liberian, not a virus', nosotros, podríamos adaptarlo: "Somos personal sanitario, no un virus".

Como en cualquier situación crítica, aparece lo mejor y lo peor de las personas. Tanto hay multitud de gente abnegada que se sacrifica y arriesga su vida por intentar frenar el brote, dando asistencia directa a los afectados - desde aquí nuestro reconocimiento, apoyo y agradecimiento - como gente sin escrúpulos que trata de sacar provecho del miedo ajeno y la ignorancia para su beneficio propio. Así desde la OMS han advertido de la existencia de un mercado negro de sangre de supervivientes de ébola, sin ningún tipo de garantías ni controles de seguridad.

Hasta el 6 de octubre, que las autoridades en Madrid informaron del primer contagio del virus en nuestro continente, reinaba una falsa tranquilidad fundada en los altos estándares de nuestra sanidad y la

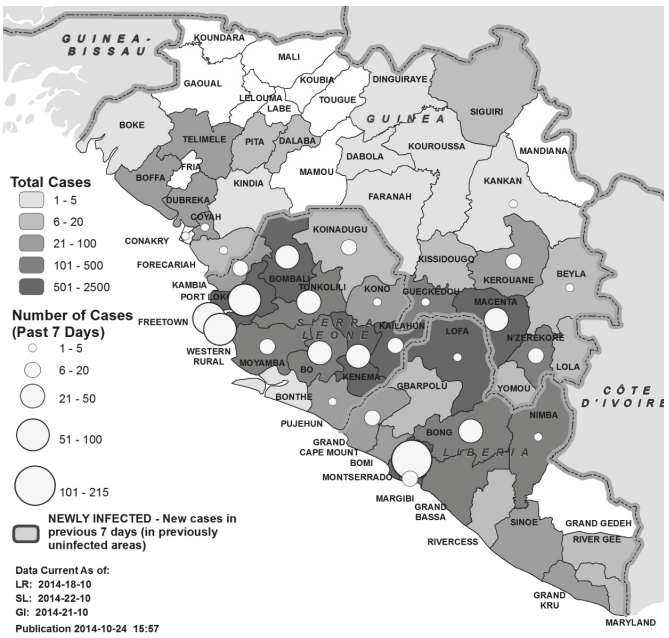

FIGURA. Distribución geográfica de los casos nuevos y el total de casos en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Los datos se basan en la información oficial reportada por los Ministerios de Salud a la OMS. Fuente: WHO -EBOLA RESPONSE ROADMAP SITUATION REPORT UPDATE, 25 OCTOBER 2014

atención preventiva, que si bien reducen el riesgo nunca es posible evitar casos aislados.

El brote de Ébola es un problema de seguridad mundial, y no sólo un problema para África Occidental, para derrotarlo, hay que enfrentarse al origen del problema, ayudando a combatir la epidemia, tanto en el epicentro del brote como en nuestro país, proporcionando los medios y formación necesaria que garantice que los sistemas sanitarios estén preparados para su diagnóstico y tratamiento si fuera necesario, en condiciones de seguridad.

Actuando rápida y coordinadamente, es posible contener el virus, así el 17 de octubre la OMS declara terminado el brote de Ébola en Senegal, todo un ejemplo de búsqueda de casos. Y el 20 de octubre Nigeria (el país actualmente más poblado de África) es declarada libre de la transmisión del virus, para lograrlo los gobiernos federales y estatales del país proporcionaron recursos financieros, materiales y personal nacional bien entrenado y experimentado. Construyeron salas de aislamiento y se designaron instalaciones de tratamiento de Ébola, todos los contactos identificados fueron controlados físicamente a diario durante 21 días y aquellos pocos que trataron de escapar de la monitorización fueron rastreados por equipos especiales de intervención, regresando a observación médica para completar el periodo de 21 días.

Por otro lado, tan importante como la formación y entrenamiento del personal sanitario es la información-educación sanitaria (oficial) a la población, evitando bulos, alarmismos, estigmas y fuentes no fiables. Tal y como finalmente se ha hecho con el Comité Especial para la gestión de la enfermedad por el virus ébola (infoebola.gob.es). Así como una deseable unificación de criterios tanto a nivel nacional como internacional, basándose en los protocolos validados por las organizaciones experimentadas que llevan enfrentándose a la enfermedad en primera línea desde hace años.

De nada vale tener equipos de protección si no los sabes usar, ni la existencia desde hace años de protocolos para enfermedades virales hemorrágicas si los desconocemos. Es imprescindible la preparación y formación individual, ya no solo por el ebola, sino por otras enfermedades emergentes: Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, etc... Y el entrenamiento periódico para crear habito, tanto en estas medidas excepcionales que sin un reciclaje se olvidarían, como en el refuerzo del necesario cumplimiento de las medidas estándar de higiene, precaución y prevención diarias en nuestra actividad asistencial.

Deberían existir unidades y centros de referencia preparados para su atención, brigadas de limpieza, desinfección y descontaminación, y sistemas de vigilancia adecuados.

En los planes de estudio de todas las ramas sanitarias (ATS/DUE, Técnicos sanitarios, enfermería, Medicos,....) debería incluirse alguna asignatura teórico-práctica sobre técnicas básicas ante epidemias, catástrofes, formación NBQ, como usar equipos de protección,...

Si bien la formación ante un brote debería abarcar todos los estamentos implicados: celadores, personal de limpieza,...

Lo prioritario es mejorar y aprender de las situaciones vividas, procurando que en caso de necesidad se sigan los pasos correctos, con el menor riesgo posible, evitando la improvisación y descoordinación que la inexperiencia conlleva.

Por ello hemos creado la página http://www.agamfec.com/tag/ebola/ para ofrecer y recopilar recursos útiles sobre esta enfermedad.