



Emergencia Ébola

Codificación:
COMUNICACION

**COMUNICACIÓN
DE LA ASAMBLEA DE LA
FEDERACION DE ASOCIACIONES DE
MEDICUS MUNDI
SOBRE LA
EMERGENCIA DEL ÉBOLA**

Federación de Asociaciones Medicus Mundi

Realizado: Consejo

Aprobado por:
Asamblea

Lugar y fecha:
Madrid, 22/11/ 2014

COMUNICACIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA FEDERACION DE ASOCIACIONES DE MEDICUS MUNDI SOBRE LA EMERGENCIA DEL ÉBOLA

1. Introducción

El actual brote de ébola en África occidental, causante de más enfermedad y muerte que todos los anteriores, es una bofetada de realidad que ha puesto en primer plano la deficiente respuesta auspiciada por la comunidad internacional, la necesidad de trazar políticas de salud pública que trasciendan las fronteras nacionales y unas instituciones mundiales fuertes que trabajen de manera coordinada.

La epidemia actual tiene una envergadura excepcional, no solo a causa de las características biológicas del virus, sino por la incapacidad de los países afectados – Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia - para aplicar políticas efectivas de salud pública, incluido el acceso a unos servicios de salud adecuados. También por el gran número de afectados y por haber afectado a 3 países. El incremento de las desigualdades sociales y económicas, el crecimiento de la población, la urbanización masiva y descontrolada, los estilos de vida poco saludables o el deterioro medioambiental, son factores que han ayudado a esta extensión excepcional de la epidemia que requerirían de una respuesta multisectorial y mundial.

Además, las poblaciones de Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona están muy interconectadas: el tráfico transfronterizo en las zonas limítrofes es muy intenso, lo que puede haber propiciado la rápida propagación de la enfermedad. En la era de la diáspora y la globalización no existen fortalezas aisladas; sin embargo, un brote de esta magnitud no era inevitable.

Desde diciembre de 2013, en que se tiene conocimiento del brote, hasta julio de 2014 en que se dieron los primeros casos en personas occidentales, si exceptuamos a las ONGD, nadie en occidente hizo nada. La pasividad ha sido la tónica habitual de los gobiernos occidentales a los llamamientos realizados por los países afectados, las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales. La respuesta multisectorial y mundial que requiere la emergencia del ébola, no empieza a forjarse hasta septiembre, cuando se hace público el primer caso de contagio fuera de África, concretamente en España.

2. El riesgo de que el brote se siga extendiendo es real

El riesgo de que el brote se siga extendiendo es real y debemos preocuparnos, pero no por los motivos que se han propagado en las noticias y que han convertido esta epidemia en la mayor alarma mediática de los últimos años. Es cierto que estamos ante una enfermedad con una alta mortalidad (según datos de la OMS, del 25 al 90% dependiendo de la cepa del virus), que no se conoce un tratamiento efectivo contra ella y que muestra cierta facilidad de contagio entre las personas, -si bien no se transmite por el aire ni por aerosoles, lo que la hace menos contagiosa que otras enfermedades, como el sarampión, la varicela, la tuberculosis o incluso la gripe-.

Pero lo más crítico es que en esta región existen problemas que exacerbaban las dificultades para contener el virus con rapidez. Los sistemas de salud de los tres países más afectados por el brote, destrozados tras años de conflicto, están muy debilitados y presentan un déficit significativo de trabajadores sanitarios

3. El papel del género en una epidemia de ébola

Entre el 55% y el 60% de las personas fallecidas por ébola en Guinea y Sierra Leona durante este brote han sido mujeres¹, mientras que en Liberia, según las autoridades sanitarias, el porcentaje ascendería al 75%. La OMS afirma que este desequilibrio no tiene relación con causas biológicas, sino con sus diferentes roles sociales. Las mujeres son responsables del cuidado de los miembros de la familia cuando enferman, cocinan, los limpian y lavan su ropa, lo que supone un factor de riesgo significativo para una enfermedad cuya vía de contagio es el contacto con los fluidos de la persona enferma. Además, son mayoritarias en puestos de enfermería y limpieza en los centros de salud, son los más expuestos al contagio: ellas atienden los partos y suelen realizar la preparación tradicional de los cadáveres para ser enterrados.

Es evidente que la atención a las dinámicas de género podría ayudar a salvar vidas. Comprender el papel que juega el género en una epidemia de ébola es crucial para que las estrategias de comunicación y de intervención puedan estar bien dirigidas. A pesar de ello, muy a menudo las mujeres se quedan fuera. Es importante que las mujeres que se preocupan por la salud de enfermos fuera de los centros de salud, sean informadas sobre cómo protegerse a sí mismas, y que las enfermeras dispongan de una mayor capacitación, proporcionándoles el material adecuado y permitiéndoles iniciar protocolos de protección. Todo ello en el marco de un abordaje integral de las desigualdades de género que puedan existir y que van desde el acceso desigual a los servicios de salud a la poca o nula presencia en los espacios de toma de decisiones.

4. Hay otras enfermedades que matan más que el Ébola

El Ébola no es ni la única, ni la peor crisis sanitaria a la que se enfrentan estos países, a pesar de su elevada mortalidad en África como lo demuestra los más de 5000 fallecidos; por el contrario son otras enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria, las infecciones respiratorias o las enfermedades diarreicas las que acaban con un mayor número de personas cada año. En 2012 se calcula que hubo 1,6 millones de casos de VIH/SIDA en el continente africano y se produjeron 1,2 millones de muertes²; 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y murieron 1,5 millones³; 207 millones de casos de malaria, con 627.000 personas fallecidas⁴; 1,1 millones de menores de 5 años mueren cada año de neumonía⁵; 760.000 menores de 5 años mueren al año por diarrea⁶.

Son las enfermedades relacionadas con las condiciones de vida de las personas las que más matan. Enfermedades que se combaten erradicando la pobreza. A pesar de que debemos poner todos los medios necesarios para acabar cuanto antes con esta epidemia, estos recursos no deben venir de desviaciones de partidas destinadas a controlar las enfermedades endémicas de la zona, que siguen afectando en un elevado grado-aumentado por la falta de personal que provoca esta enfermedad- a las poblaciones más vulnerables .

¹ Publicado por el Washington Post el 14 de agosto

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

⁴ <http://www.who.int/features/factfiles/malaria/es/>

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>

5. El desafío del conocimiento y la formación de profesionales sanitarios.

La innovación en la investigación en materia de salud ha contribuido en gran medida a mejorar la salud humana y la calidad de vida, pero no basta con que las nuevas intervenciones o los nuevos medicamentos sean efectivos y seguros, también deben ser aceptables, accesibles y asequibles para que beneficien a la totalidad de la población. Debemos eliminar la brecha existente entre lo que se sabe que mejora la salud y lo que se está suministrando a estos países; y cambiar la estructura de incentivos para el desarrollo de nuevos medicamentos cuando los pacientes son demasiado pocos o demasiado pobres.

La escasez de personal sanitario es un gran problema en todos los países africanos. Liberia, Guinea y Sierra Leona están dentro de la lista de los 15 países con menos personal sanitario por habitante. Sierra Leona y Liberia tienen aproximadamente un médico por cada 35.000 a 40.000 personas, además de contar con las tasas porcentuales de migración de profesionales sanitarios más altas -50%-. La OMS recomienda un médico por cada 10.000 personas. En Europa, hay aproximadamente uno por cada 300 personas.

Esta crisis de salud internacional debe servirnos para poner en valor la necesidad de formar y proteger a los profesionales de la salud, tantas veces obligados a trabajar en condiciones comprometidas - en octubre de 2014, según la OMS, la cifra de personas trabajadoras sanitarias que habían fallecido por Ébola se elevaba a 233 de 415 afectados-, cuando no son denostados, rechazados, estigmatizados, amenazados, e incluso asesinados⁷.

6. Imprescindible la extensión de la Cobertura Universal Sanitaria: dónde actuar, qué hacer y cómo intervenir.

El acento, a corto plazo, hay que ponerlo en los procedimientos de prevención y aislamiento, no en las curas experimentales que han copado la atención en los países occidentales donde han llegado nacionales infectados. La lucha contra el virus requiere con urgencia "desinfectantes" o "ropa aislante", según asegura una carta dirigida a los Gobiernos europeos por 44 expertos en salud pública que se publica en *The Lancet* y que habla sobre todo de pruebas diagnósticas o zonas de aislamiento y personal sanitario. Hace falta más jabón y menos experimentación en humanos sin haber pasado por las etapas previas necesarias para limitar los posibles daños de los nuevos medicamentos. Las terapias y las vacunas experimentales ofrecen perspectivas alentadoras, pero probablemente no estarán disponibles en las cantidades necesarias para mejorar sustancialmente las medidas de control hasta dentro de muchos meses, incluso si se demuestra que son seguras y eficaces.

A largo plazo, pero dando pasos inmediatamente, es imprescindible la extensión de la Cobertura Universal Sanitaria a todos los países y a todas las personas. Hay que concentrar la ayuda en reforzar los Sistemas Públicos de Salud, fundamentalmente a través de una Atención Primaria accesible, integral e inclusiva, única vía de garantizar la equidad en el acceso a la salud, que no es solo la ausencia de enfermedad, sino una vida saludable en la que juegan un papel fundamental los Determinantes Sociales de la Salud (agua, alimentación, educación, vivienda, trabajo digno, libertad....)

En la conferencia de Alma Ata se decía que la salud no solo es un derecho universal reconocido sino un deber y una responsabilidad de todas las personas y de toda la sociedad, desde la familia hasta todas las instituciones políticas, académicas e investigadoras. Hay que exigir un

⁷ Según datos de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, de Naciones Unidas, en 2013 fueron 155 los profesionales asesinados, 171 heridos de gravedad y 134 secuestrados.

compromiso global que obligue a todos los países a dar pasos efectivos en la defensa del Derecho a la Salud, un compromiso que incluya la financiación a través de políticas fiscales progresivas y la creación de un fondo mundial solidario con el que ayudar a los países que no sean capaces de hacerlo por sí solos.

7. Emergencia internacional de salud pública, respuesta multisectorial y mundial.

La emergencia del ébola nos enfrenta una vez más a que las enfermedades no tienen fronteras, más aún en un mundo tan globalizado como el nuestro. Es hora de que apostemos por una salud global, ya que los problemas de salud son interdependientes y no podemos segmentar la salud entre personas ricas y pobres, pues todo nos afecta a todas las personas.

Revertir la tendencia de esta enfermedad mortal es ahora una responsabilidad colectiva del mundo. No deja de ser irónico que la falta de recursos esté obstaculizando los esfuerzos para salvar vidas y contener el brote de Ébola en un mundo que, en 2013, destinó 1.75 billones de dólares a gasto militar. En septiembre la ONU estimaba en 1.000 millones de dólares el requerimiento financiero para poner bajo control la epidemia de Ébola en África, pero solamente se contaba con el 30% de los fondos que se necesitaban.

Desde **medicusmundi** requerimos a los gobiernos que sean parte activa de la respuesta ante tal crisis y que pongan a disposición todos los medios y recursos necesarios para:

- reforzar los sistemas de salud a fin de garantizar que sus componentes principales – profesionales de la salud, acceso a los medicamentos, infraestructura, logística y gestión – sean lo bastante efectivos para prestar una atención sanitaria básica de calidad y equitativa sin discriminación por razón alguna⁸
- favorecer la cooperación con terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública⁹
- cumplir con los compromisos en materia de salud y reducción de la pobreza, prestando especial atención a las enfermedades relacionadas con la pobreza y a la crisis de personal sanitario.
- aumentar la ayuda al desarrollo, así como adaptarla a las estrategias de los países socios y hacerla más previsible, a fin de permitirles asumir sus políticas y acciones en materia de salud.
- revisar y dotar de recursos los planes operacionales de respuesta al brote, para lograr una cobertura geográfica completa en los países con transmisión extendida e intensa.
- implementar intervenciones integrales de respuesta en los países con casos iniciales o transmisión localizada.

8. El compromiso de medicusmundi en la emergencia del ébola

A finales de octubre el ébola llegó a Mali desde Guinea Conakry. **medicusmundi** trabaja actualmente en la región de Kenieba, zona de alto riesgo por ser fronteriza con Guinea Conakry y porque su actividad económica principal es la minera con numerosas zonas de explotación, situadas de forma espontánea y a las que afluyen de manera incontrolada gran cantidad de personas de otras zonas. Esta situación imposibilita a los centros sanitarios locales el poder disponer de datos fiables sobre la población a la que atienden: falta de control de la

⁸ COM(2010)128 final

⁹ Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea

población itinerante, prestación anárquica de atención sanitaria por personal no cualificado, venta ilegal de medicamentos, prevalencia elevada de infectados con VIH, etc.

El Distrito Sanitario de Kéniéba tiene previsto un plan de contingencia epidemiológica que pretende equipar y dotar con recursos humanos cualificados un cordón sanitario en cuatro puntos diferentes de la zona. Pero, a fecha actual, sólo se ha podido asegurar la instalación de tiendas de aislamiento en uno de estos puntos y gracias al apoyo de **medicmundi**. La confirmación del primer caso de ébola en el país, ha supuesto la intervención de la OMS que se ha comprometido a enviar médicos y epidemiólogos para coordinar la lucha contra la ébola, así como responder a las necesidades demandadas por el Gobierno, que incluyen la formación en el control y la prevención de infecciones, suministros adecuados de equipo de protección personal y asistencia para localizar los contactos y en la investigación general del suceso.

Entre tanto, **medicmundi** sigue formando a Agentes de Salud Comunitaria de Malí en los protocolos de prevención de sus Ministerios de Salud. El objetivo es que este personal pueda sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención a través de la higiene, la identificación de las prácticas de riesgo, los síntomas iniciales de la enfermedad y la importancia de acudir al centro de salud en caso de observar síntomas sospechosos. La promoción de la salud y la sensibilización a la población son un elemento clave en la reducción de las tasas de contagio. El trabajo con agentes de salud comunitaria (ASC) es fundamental, pues son personas bien conocidas en su comunidad, cuentan con su confianza y su labor de sensibilización llega casa por casa.

Desde **medicmundi** nos comprometemos, entre otras cuestiones, a:

- ✓ apoyar las medidas necesarias para controlar la epidemia desde nuestras capacidades, reforzando las acciones de las instituciones públicas en las zonas de riesgo donde trabajamos.
- ✓ coordinarnos con el resto de actores para aumentar nuestra eficacia en la intervención.
- ✓ seguir haciendo incidencia para que las lecciones aprendidas con esta epidemia no se olviden una vez finalice la crisis:
 - trabajar en el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud;
 - hacer partícipes a la población de las decisiones que afectan a su salud, para aumentar su conocimiento y compromiso con las estrategias de salud;
 - seguir luchando por el derecho a una verdadera salud universal.