



## El ebola al final de 2014: «Objetivo cero»

### Reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre la emergencia de ebola

**Definición:** el presente brote de ebola se considerará superado 42 días después de que dos análisis de la presencia del virus en el último paciente arrojen resultado negativo.

**Contexto:** en respuesta a la naturaleza sin precedente del brote epidémico, en el que se han registrado más de 20 000 casos y se ha notificado la transmisión del virus en 9 países de 3 continentes, las Naciones Unidas pusieron en marcha el «Plan STEPP»<sup>1</sup> y el 18 de septiembre de 2014 establecieron la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER). En la estrategia<sup>2</sup> que da respaldo al Plan se preveía una operación en fases<sup>3</sup> en las zonas donde la transmisión era más intensa, haciéndose hincapié en primera instancia en la ampliación rápida de los centros de tratamiento, la capacidad de inhumación y la modificación de los hábitos de comportamiento para frenar rápidamente el crecimiento exponencial de casos nuevos, a la vez que se mejoraba la capacidad de detección de casos y rastreo de contactos para interrumpir las cadenas de transmisión residuales.

**Progresos realizados hasta la fecha:** bajo la dirección de los gobiernos nacionales se elaboró un plan general, se establecieron centros de operaciones de emergencia, se puso en marcha un puente aéreo y se mejoraron los medios de comunicación de masas. Se ha multiplicado por más de dos el número de camas de tratamiento del ebola y de equipos de inhumación segura. Al final de 2014 se ha detenido el crecimiento exponencial del número de casos, aunque los progresos han sido muy desiguales. En los países con casos importados, las medidas de control de la emergencia del ebola detuvieron los brotes, aunque en algunos países la preparación seguía siendo débil.

**Próximos pasos:** sobre la base de los progresos realizados y las enseñanzas extraídas hasta la fecha, en especial de la función decisiva de las comunidades, y la perspectiva de contar con nuevas vacunas y medios de diagnóstico del ebola, se están perfeccionando los aspectos operacionales de la respuesta bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales; los ajustes de mayor trascendencia serán los siguientes:

---

<sup>1</sup> Ebola Virus Disease Outbreak: overview of needs and requirements, Naciones Unidas, septiembre de 2014.

<sup>2</sup> Hoja de ruta de la OMS sobre la respuesta al Ebola, Organización Mundial de la Salud, 28 de agosto de 2014.

<sup>3</sup> En la fase 1 se hizo hincapié en la rápida ampliación de las capacidades y la infraestructura con el objetivo de frenar la transmisión; en la fase 2 se destaca la utilización plena de esas capacidades para detener la transmisión restante.

***Nuevas esferas principales de atención:***

i) *Presencia y planes de emergencia integrados, para distritos concretos:* los planes se están adaptando ahora al contexto local, la intensidad de la transmisión (sin casos, moderada/baja, alta) y la capacidad de aplicar las cuatro líneas de acción.<sup>1</sup> Para ello hay que contar en cada distrito, condado y prefectura con centros de operaciones de emergencia, equipos de salud locales que desempeñen funciones clave de liderazgo y suficiente personal de entidades asociadas, y hay que reforzar la capacidad logística (transporte, comunicaciones, conectividad) a todo lo ancho de las zonas afectadas.

ii) *Vigilancia activa y capacidad epidemiológica sobre el terreno:* es necesario aumentar sustancialmente el personal nacional y desplegar expertos técnicos internacionales para actividades de supervisión, epidemiología analítica e investigación de casos. Se mejorarán los sistemas de información que manejan y enlazan todos los datos epidemiológicos y de laboratorio, valorándose el desempeño general en función de la proporción de casos nuevos confirmados que se puedan vincular a una lista de contactos.

iii) *Antropología y sentimiento de identificación de la comunidad:* es necesario ubicar y lograr la participación plena de las personas que tienen influencia en el plano local (de carácter político, tribal o religioso y entre las mujeres y los jóvenes) para lograr una identificación real de la comunidad y un cambio de comportamiento que optimice la utilización de las nuevas capacidades de respuesta. Esta labor se orientará recurriendo de forma más general a antropólogos. Se verificarán semanalmente efectos clave tales como la «resistencia» de la comunidad y los incidentes de seguridad.

iv) *Capacidad de respuesta rápida:* en las zonas con nuevos casos de infección, los líderes comunitarios tienen que participar rápidamente en las actividades de aislamiento de los casos, inhumación y rastreo de contactos. Se están estableciendo protocolos específicos para ese fin, con recursos humanos y materiales dedicados a ello y desplegados con antelación a escala nacional y subnacional.

v) *Vacunas contra el virus del Ebola:* se están sometiendo a pruebas clínicas dos vacunas, y se prevé disponer de datos preliminares sobre seguridad e inmunogenicidad al final de enero de 2015. En las pruebas del primer trimestre de 2015 se confirmarán las dosis, la inmunogenicidad y la seguridad en varios países africanos, y se evaluará la eficacia en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En función de esos resultados y de la cantidad de vacuna, se adoptará un planteamiento en fases de la utilización de esos productos con los agentes de respuesta, el personal de atención de salud, los contactos de alto riesgo y las campañas de contención y/o en masa. Las vacunas vendrían a complementar, no a suplir, el planteamiento en curso.

vi) *Nuevos productos de diagnóstico:* las pruebas experimentales PCR rápidas, automatizadas y en tiempo real simplificarían los ensayos que se están practicando actualmente en los laboratorios, y permitirían descentralizar más aún los análisis, incluso a los centros de salud ordinarios. Se están evaluando nuevas pruebas de inmunoanálisis que podrían utilizarse para el estudio rápido de los cuerpos, la detección y el manejo de los pacientes más infecciosos en los

---

<sup>1</sup> Participación de la comunidad, detección de casos y rastreo de contactos, manejo de casos, inhumaciones en condiciones seguras y dignas.

centros de tránsito y los centros de atención comunitarios, y para el triaje de los pacientes en los establecimientos sanitarios ordinarios.

vii) *Reactivación en condiciones de seguridad de los servicios de salud y otros servicios esenciales:* se acelerarán las actividades con el fin de ampliar el acceso a los servicios de salud esenciales mediante el triaje de los pacientes, aplicación de protocolos de gestión de los presuntos casos de ebola, orientaciones apropiadas para la prevención y el control de las infecciones (en especial para los procedimientos invasivos), mecanismos fiables de derivación de casos, y remuneración adecuada del personal. Se prestará una atención similar para garantizar la seguridad de la reapertura de las escuelas y otros servicios.

### ***Esferas principales de atención que se mantienen***

i) *Gestión, análisis y utilización de la información:* las deficiencias en la recopilación, el análisis y el intercambio de información fundamental sobre los casos, los resultados de las pruebas de laboratorio, los contactos y el monitoreo de la respuesta se abordarán de forma urgente para mejorar el conocimiento de los determinantes de la transmisión en cada zona y orientar la respuesta local. Cada organismo principal<sup>1</sup> será dotado de capacidad para consolidar la información pertinente y liderar las medidas destinadas a aplicar instrumentos normalizados para recopilar y compartir dicha información.

ii) *Optimización de las capacidades relacionadas con el manejo de los casos, las pruebas de laboratorio y la inhumación:* habrá que terminar los 64 centros de tratamiento del ebola previstos<sup>2</sup> y ajustar sus dimensiones para garantizar la cobertura geográfica, optimizar su utilización y mejorar la supervivencia. Los centros de tratamiento comunitarios seguirán siendo un complemento importante. Se seguirán evaluando los protocolos de triaje y de tratamiento a medida que se vaya disponiendo de más información. Se vigilará estrechamente la puntualidad de los resultados de laboratorio, y se tratará de mejorarla. Se seguirá ajustando la capacidad de inhumación en condiciones seguras a la carga de morbilidad.

iii) *Coordinación y comunicación transfronterizas:* a fin de reducir las importaciones y responder a ellas, se reforzarán las iniciativas recientes para desarrollar el intercambio de información y las actividades de respuesta en los tres países más afectados, así como en Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, Malí y Senegal. La mejora del rastreo de los contactos también brinda la oportunidad de mejorar la eficacia de los exámenes a la salida con el fin de reducir aún más las exportaciones.

iv) *Infecciones entre los profesionales sanitarios:* la probabilidad de infectarse es 25 veces mayor en estas personas que en la población general. Se incrementarán de forma sustancial los esfuerzos destinados a capacitar a los profesionales sanitarios en materia de prevención y control de la infección y a dotarlos de los equipos y suministros necesarios para ello, sobre todo allí donde los riesgos parecen ser más elevados: los centros sanitarios privados, farmacias y lugares de atención por los curanderos tradicionales.

---

<sup>1</sup> Los organismos principales para cada línea de acción son: la OMS para el manejo de los casos, su detección y el rastreo de los contactos; el UNICEF para la movilización social, y la FICR para las inhumaciones en condiciones seguras y dignas. En cada país hay otros asociados que desempeñan funciones de coordinación esenciales.

<sup>2</sup> A fecha de 31 de diciembre de 2014. Esta cifra se seguirá ajustando en función de la evolución de los planes y las necesidades nacionales.

v) *Preparación en zonas fronterizas:* el aumento del número de prefecturas infectadas en Guinea lleva consigo un aumento del riesgo de exportaciones. Aunque las misiones de evaluación de la preparación han encontrado deficiencias en la mayoría de los países, las zonas con fronteras terrestres corren un riesgo especial y serán prioritarias para la asistencia internacional. Una prioridad especial consiste en el establecimiento de la vigilancia activa en las zonas fronterizas con Côte d'Ivoire, Guinea-Bissau, Malí y Senegal.

**Repercusiones en lo que se refiere a los recursos:** se ampliará sustancialmente la dotación de personal cualificado en materia de vigilancia, epidemiología y prevención y control de infecciones, en particular en el plano nacional y subnacional. Se están reforzando los procesos para reunir, capacitar y desplegar esa dotación de personal y garantizar el pago puntual a los trabajadores nacionales. La ampliación de la presencia subnacional, las operaciones en zonas fronterizas, los centros de operaciones subnacionales y las nuevas vacunas y productos de diagnóstico tendrán repercusiones presupuestarias. Los costos se sumarán al presupuesto actual y las provisiones se perfeccionarán para el final de enero de 2015.

**Vínculo con la recuperación temprana:** estas inversiones adicionales se basan en las que a día de hoy contribuyen al programa de recuperación temprana. La atención prestada en materia de capacidades subnacionales, vigilancia, sentimiento de identificación comunitario, epidemiología sobre el terreno, servicios de salud esenciales, coordinación farmacéutica interorganismos y manejo de la información generará capacidades nacionales de aplicación directa en el conjunto de los servicios de salud y en el manejo de futuras emergencias sanitarias, incluso por conducto de un sistema de vigilancia de la morbilidad integrado. A medida que se detenga la transmisión se irán destinando a la recuperación otras capacidades de respuesta humanas y materiales.

= = =