

Brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014: contexto y retos actuales; detención de la epidemia, y preparación en los países y regiones no afectados

Informe de la Secretaría

1. En el presente informe se actualiza la información sobre el brote de enfermedad por el virus del Ebola en África occidental y la respuesta que se le ha dado en lo que va de 2015.¹ Se describe la progresión del brote desde enero de 2015 y se resumen las medidas de respuesta, los trabajos en materia de preparación, investigación y desarrollo, y la recuperación inicial de los sistemas de salud en los países afectados. El informe concluye con una panorámica general de las próximas medidas de respuesta, especialmente en vista del desmantelamiento escalonado de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER).

CONTEXTO DEL BROTE DE EBOLA EN 2015

2. A principios de 2015 hubo una reducción significativa pero variable de la incidencia semanal de casos de ebola en Guinea, Liberia y Sierra Leona. A finales de abril de 2015, la extensión geográfica de la transmisión de la enfermedad por el virus del Ebola se había reducido, para localizarse sobre todo en seis prefecturas occidentales del sur de Guinea y cuatro distritos noroccidentales de Sierra Leona. La respuesta al brote pasó entonces a una segunda fase basada en las intervenciones tradicionales de salud pública, aunque sigue habiendo dificultades para aplicar plenamente una respuesta del nivel necesario para interrumpir las cadenas de transmisión residuales.

3. En Liberia no se habían notificado nuevos casos durante tres semanas consecutivas, hasta que se identificó un nuevo caso el 20 de marzo de 2015. El 9 de mayo de 2015, 42 días después del entierro del último caso confirmado, se declaró el fin del brote en Liberia. En Guinea, el número semanal de casos ha oscilado entre 74 a principios de este año y un mínimo de nueve en la última semana de abril. En Sierra Leona, el mayor número de casos fue de 248 en la primera semana de 2015, pero la cifra ha disminuido a nueve casos semanales a finales de abril.

4. La reducción sustancial del número de distritos con transmisión activa en los tres países es contrarrestada por una transmisión persistentemente elevada en las zonas occidentales de Sierra Leona y en Freetown y sus alrededores, así como en la región sur de Guinea y en Conakry y sus alrededores. En la semana que terminó el 26 de abril de 2015, el 76% de los casos confirmados se registraron en Forecariah, una prefectura de Guinea, y en el vecino distrito de Kambia en Sierra Leona.

¹ Véanse en el documento EBSS3/2 el contexto del brote, los retos que planteó y las actividades de respuesta y preparación llevadas a cabo hasta finales de 2014.

5. Aunque la respuesta sigue centrándose en detener la transmisión, en la actualidad el número de supervivientes al ebola es mayor que en cualquier brote anterior de la enfermedad. Los supervivientes, que constituyen una población ya traumatizada, se enfrentan a considerables problemas médicos y psicosociales. Se están investigando las complicaciones sanitarias a largo plazo del ebola para elaborar directrices sobre el tratamiento y la atención de los supervivientes y minimizar el impacto de la enfermedad.

6. Se han descrito posibles casos de transmisión sexual a las parejas de hombres que han sobrevivido a la enfermedad por el virus del Ebola. Aunque la transmisión sexual del ebola todavía está por confirmar, si se comprobara, esta vía de infección plantea otro difícil reto para mantener la interrupción de la transmisión y el final del brote. Se está poniendo en práctica un programa de investigaciones para entender y gestionar mejor los riesgos de transmisión sexual. Las orientaciones provisionales para gestionar los riesgos asociados a la transmisión sexual de la enfermedad recomiendan un periodo prolongado de cribado entre todos los supervivientes, complementado con un asesoramiento esencial acerca de las prácticas sexuales seguras.

RESPUESTA

7. Hacia finales de 2014 la OMS había establecido la mayor operación de emergencia de su historia para responder a la crisis creada por el ebola. A fecha de 2 de mayo de 2015 había más de 800 personas desplegadas en más de 60 lugares de Guinea, Liberia y Sierra Leona, y otros 37 funcionarios en Malí. A principios de 2015, la respuesta al ebola, liderada por la UNMEER, pasó de la primera a su segunda fase. En la primera se hizo hincapié en el aislamiento y tratamiento de los pacientes, la seguridad y dignidad de los entierros y el fomento de cambios conductuales. En la segunda se recalcó la importancia crítica de la participación de la comunidad, el rastreo de los contactos y la búsqueda de los casos.

8. Durante la estación de las lluvias eran de prever problemas logísticos y programáticos, sobre todo en zonas geográficas remotas. Por consiguiente, las operaciones durante los primeros meses de 2015 se concentraron en limitar la transmisión del ebola a una franja adyacente de distritos costeros y en aportar más recursos para lograr este objetivo. Ahora los esfuerzos se dirigen a limitar aún más la transmisión a la zona fronteriza entre Guinea y Sierra Leona y en mantener la vigilancia en todas las demás zonas. La OMS también tiene en marcha un programa de trabajo con los gobiernos y organismos para detallar y tratar de solucionar los riesgos programáticos y operacionales.

9. La mayor sensibilización y el mejor conocimiento del ebola entre muchas comunidades afectadas ha posibilitado una mayor implicación local en las actividades de respuesta. Sin embargo, la resistencia en un reducido número de comunidades es todavía un problema: sigue habiendo muertes por ebola en la comunidad, tanto en Guinea como en Sierra Leona, y se han registrado nuevos casos confirmados en personas que no se pueden relacionar con cadenas de transmisión conocidas. Para lograr que todas las cadenas de transmisión que todavía quedan sean rastreadas, y en última instancia detenidas, es necesario mejorar el análisis antropológico, investigar detalladamente los casos, mantener la vigilancia activa y lograr la colaboración de la comunidad en estas zonas.

10. Los Estados Miembros y los asociados locales e internacionales siguen aportando a la respuesta al ebola medios económicos y humanos esenciales.¹ Con el apoyo de los gobiernos y fuertes vínculos con los equipos médicos extranjeros, los organismos humanitarios, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y las redes técnicas, como la Red de Laboratorios para Agentes Patógenos Emergentes y Peligrosos o la Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones, se han logrado ampliar en los tres países más afectados capacidades fundamentales en materia de epidemiología, clínica, control de infecciones y servicios de laboratorio.

Actividades de preparación

11. Pese a la disminución de la incidencia general de casos de ebola, se mantiene el riesgo de introducción de la enfermedad en otros países. La OMS ha emprendido en todas las regiones una vasta labor para ayudar a los Estados Miembros a reforzar la preparación para posibles casos de ebola. La Organización sigue prestando apoyo a los países con el objetivo de garantizar que estén preparados para detectar, investigar y notificar eficazmente y en condiciones de seguridad posibles casos de ebola, así como para montar una respuesta rápida y eficaz. Con base en las medidas nacionales e internacionales de preparación ya existentes, en particular los trabajos anteriores destinados a desarrollar las capacidades básicas estipuladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), se han creado una serie de instrumentos para ayudar a los países a intensificar y acelerar su preparación.

12. Partiendo de la proximidad geográfica a los países afectados, de la dinámica comercial, de los movimientos de población y de la fortaleza relativa de los sistemas nacionales de salud, se han identificado en la Región de África 14 países prioritarios² que están recibiendo un apoyo acelerado a su preparación. Todos los países prioritarios están poniendo en marcha planes nacionales presupuestados de preparación y respuesta ante el ebola, han puesto a prueba sus sistemas mediante simulaciones y han tomado medidas para reforzar sus capacidades y competencias de respuesta. Los progresos realizados se hacen públicos en el sitio web de la OMS.³ La meta es que los países hayan alcanzado una nota de al menos un 50% en el primer semestre de 2015. En abril de 2015, el 29% de los países prioritarios habían alcanzado esta meta, en comparación con un 7% de ellos en diciembre de 2014.

13. El apoyo a la preparación que se está llevando a cabo en los países está directamente relacionado con el fortalecimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y con lograr que las capacidades básicas para gestionar emergencias sanitarias debidas a diferentes peligros formen parte de sistemas de salud resilientes. Los resultados y las enseñanzas extraídas de la preparación ante el ebola están alimentando un marco común para la acción destinado a reforzar la seguridad sanitaria mundial y la gestión de riesgos debidos a múltiples peligros mediante la ejecución de actividades sostenidas de preparación en países vulnerables.

¹ Los asociados operacionales esenciales para la OMS son las organizaciones no gubernamentales y humanitarias (por ejemplo, *Médecins Sans Frontières*, *International Medical Corps*, *International Rescue Committee*, Comité Internacional de la Cruz Roja y *Save the Children*) y muchos otros asociados, como el Gobierno de Cuba y sus brigadas médicas, los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas (entre ellos el PMA, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, el UNICEF, el UNFPA, el ONUSIDA y el PNUD), y la Unión Africana, la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Organización Internacional para las Migraciones.

² Los 14 países de África considerados prioritarios son: Benin, Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Malí, Mauritania, Níger, República Centroafricana, Senegal y Togo.

³ Disponible en <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map> (consultado el 8 de mayo de 2015).

Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹

El Comité de Emergencia para el Ebola

14. El Comité de Emergencia para el Ebola, convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se ha reunido dos veces en 2015: el 20 de enero y el 9 de abril. El Comité ha mantenido su opinión, adoptada en agosto de 2014, de que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. En enero de 2015, el Comité concluyó que «el objetivo cero casos de ebola» sigue siendo la principal preocupación, y advirtió contra la complacencia. En la reunión de abril de 2015 pidió el levantamiento de las medidas adicionales que adoptaron algunos países y que interferían con el comercio y el transporte internacionales.

15. El Comité recalcó que las medidas sanitarias adicionales, como la cuarentena de los viajeros de regreso, la denegación de entrada, la cancelación de vuelos o el cierre de fronteras, interfieren de modo significativo con los viajes y el transporte internacionales y tienen efectos negativos tanto en la respuesta como en la recuperación.

16. De conformidad con la aplicación de las recomendaciones del Comité, la OMS colabora con los Estados Miembros para confirmar la naturaleza exacta de cualquier medida adicional y su justificación desde el punto de vista de la salud pública, así como para garantizar que las recomendaciones temporales hechas por la Directora General al abrigo del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se entiendan bien. A fecha de 1 de abril de 2015 había 570 informes sobre esas medidas en las que estaban implicados 69 países; se habían enviado 47 peticiones de verificación por considerar que las medidas eran excesivas, y se habían recibido 23 justificaciones de las medidas en cuestión.

Establecimiento de un comité de examen

17. Tras la petición,² la Directora General ha preparado opciones para establecer, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), un Comité que examine el papel del Reglamento en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado, con los objetivos siguientes:

- a) evaluar la eficacia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con respecto a la prevención, preparación y respuesta ante el brote de ebola, prestando especial atención a la notificación y los incentivos conexos, las recomendaciones temporales y las medidas adicionales, los niveles de emergencia y la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional y la creación y validación de las capacidades básicas nacionales;
- b) evaluar cuáles han sido las recomendaciones del anterior Comité de Examen de 2011³ que se han aplicado y cuáles no, y las repercusiones que han tenido en la eficacia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con respecto al actual brote de ebola;
- c) recomendar medidas para mejorar el funcionamiento, la transparencia, la eficacia y la eficiencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y reforzar la preparación y la respuesta ante futuras emergencias con consecuencias sanitarias, proponiendo plazos para cada una de esas medidas.

¹ Véase el documento A68/22.

² Véase la resolución EBSS3.R1, párr. 53.

³ Véase el documento A64/10.

18. El examen se realizará con arreglo al capítulo III de la parte IX del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y al Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.¹ La Directora General nombrará a los miembros del Comité de Examen, que serán seleccionados entre quienes figuran en la Lista de Expertos del Reglamento Sanitario Internacional,² teniendo en cuenta varios criterios, como la representación geográfica equitativa; el equilibrio entre sexos y entre los expertos procedentes de países desarrollados y en desarrollo; la representación de opiniones, enfoques y experiencias prácticas científicas diversas en diferentes partes del mundo, y un equilibrio interdisciplinario adecuado.

19. El Comité de Examen dispondrá de todos los documentos pertinentes y de las conclusiones de la evaluación interina llevada a cabo por el grupo de expertos independientes.³ Su labor incluirá un amplio examen de la aplicación de las recomendaciones del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009.⁴

20. El Comité de Examen contará con el apoyo de expertos técnicos y de la Secretaría, según proceda, en aspectos relevantes de salud pública, Reglamento Sanitario Internacional (2005) y respuesta a emergencias.

21. La Directora General convocará la primera reunión del Comité de Examen después de la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, y presentará las conclusiones preliminares del Comité al Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión, en enero de 2016. Se propone que el informe final se someta a la consideración de la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016.

Investigación y desarrollo

22. Junto con el mundo de la investigación y desarrollo, la OMS ha facilitado el examen y el estudio de numerosas vacunas, fármacos, tratamientos y productos diagnósticos para tratar y detectar la enfermedad por el virus del Ebola. La OMS ha convocado muchas reuniones consultivas para examinar los datos que van apareciendo y definir la acción futura. Los procedimientos acelerados de examen han permitido avanzar más rápidamente con varias vacunas y productos diagnósticos.

23. La primera prueba antigénica rápida para diagnosticar el ebola se inscribió en febrero de 2015 en el nuevo procedimiento OMS de evaluación y utilización de emergencia, introducido para garantizar niveles aceptables de calidad, seguridad y eficacia de nuevos productos médicos durante las epidemias. Se están investigando otras nuevas pruebas diagnósticas y en particular se están realizando cuatro ensayos clínicos comparativos directos de pruebas diagnósticas rápidas en Sierra Leona.

24. En Guinea y Sierra Leona se están realizando ensayos clínicos sobre el tratamiento con sangre y plasma de convalecientes, y se están analizando los datos de ensayos clínicos anteriores, realizados en Liberia, sobre el uso del plasma. Los tratamientos con ZMapp y TKM-Ebola son los más prometedores en los estudios preclínicos en animales.

¹ Véase Reglamento de los cuadros y comités de expertos, *Documentos básicos*, 48.^a edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014, pp. 130-139, disponible también en <http://apps.who.int/gb/bd/> (consultado el 8 de mayo de 2015).

² Más información sobre la Lista de Expertos en http://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/ (consultado el 8 de mayo de 2015).

³ Véase el documento A68/25.

⁴ Véase el documento A64/10, anexo.

25. Los estudios de fase 3 sobre la eficacia de una vacuna contra el ebola (VSV-EBOV) comenzaron en Guinea el 23 de marzo de 2015 y en Sierra Leona el 9 de abril de 2015. El estudio de Guinea, con un diseño de vacunación «en anillo», está dirigido por un consorcio en el que participan el Gobierno del país, Canadá, Noruega, la OMS, *Médecins Sans Frontières* y otros asociados. El estudio de Sierra Leona, dirigido por el Ministerio de Salud del país y patrocinado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, se basa en la aleatorización individual dentro de conglomerados vacunados de forma secuencial. En Liberia se está llevando a cabo la fase 2 de un estudio más amplio sobre la eficacia de las vacunas, en el marco de una colaboración entre el Gobierno del país y los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos de América; el estudio tiene tres grupos, tratados con rVSV-ZEBOV, ChAd3-ZEBOV o placebo, respectivamente. Está previsto un ensayo de fase 2 con la vacuna ChAd3-ZEBOV en varios países africanos y se han completado ensayos de fase 1 con otras dos vacunas candidatas.

26. La OMS seguirá trabajando en un proyecto de investigación y desarrollo en epidemias o situaciones de emergencia sanitaria para las que las soluciones preventivas o curativas sean inexistentes o insuficientes. En el ámbito de las vacunas, por ejemplo, esto podría incluir el establecimiento anticipado de «perfiles de los productos deseados» para orientar el desarrollo y la definición de vías de reglamentación aceleradas. Las actividades relacionadas con los medicamentos podrían centrarse en el desarrollo de modelos preclínicos sólidos que permitieran anticipar mejor el desarrollo de nuevos fármacos.

Creación de sistemas de salud resilientes en los países afectados por el ebola

27. El actual brote de ebola ha consolidado la noción de que todo sistema de salud distrital debe asentarse sobre la resiliencia. El marco OMS para la respuesta, la recuperación y la resiliencia en el caso del ebola se centra en tres áreas de trabajo interdependientes.

28. La OMS está desempeñando un papel dirigente en la ayuda a los países afectados para que reactiven de forma segura sus centros sanitarios y planifiquen la recuperación del sistema de salud, colaborando con las autoridades sanitarias nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los expertos técnicos y otros asociados en las primeras medidas de recuperación con miras a la puesta en marcha de los sistemas de salud a largo plazo. Entre las necesidades inmediatas en materia de recuperación se encuentran el mejoramiento de la prevención y el control de las infecciones y de la seguridad de los pacientes; el aumento de la capacidad del personal sanitario; el fortalecimiento de la vigilancia, y la reactivación segura de servicios de salud esenciales.

29. En estrecha colaboración con los gobiernos nacionales, la OMS ha iniciado las conversaciones sobre la reconstrucción y el desarrollo de los servicios de salud a largo plazo. Además, ha ayudado a las autoridades nacionales a elaborar planes de recuperación del sistema de salud con indicación de costos, y sigue prestando apoyo a los países afectados para que pongan en práctica dichos planes.

30. La OMS seguirá colaborando con los tres países más afectados ayudando a aplicar los planes nacionales, y se centrará en las limitaciones de los sistemas de salud existentes ya antes de la epidemia, que contribuyeron a la evolución de esta. Se explorarán enfoques catalíticos novedosos en materia de desarrollo de capacidades, como las alianzas de hermanamiento. Se consolidarán y compartirán las enseñanzas que se extraigan de la reactivación segura de los servicios de salud.

MIRANDO AL FUTURO

31. Las responsabilidades, funciones y activos del UNMEER se están transfiriendo a las autoridades nacionales y a los organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas en cada

país. La UNMEER ha concluido su operación en Malí y tiene previsto cerrar sus oficinas en Liberia a finales de mayo de 2015, en Sierra Leona a finales de julio de 2015, y en Guinea a finales de agosto de 2015. A medida que disminuya gradualmente el papel de la UNMEER en los países afectados, el liderazgo técnico de la OMS y su coordinación de la respuesta irán adquiriendo mayor importancia.

32. La próxima fase de la respuesta será crucial, y habrá de basarse en los progresos realizados, las capacidades adquiridas y las enseñanzas extraídas hasta la fecha. Para acelerar la disminución del número de casos y acabar definitivamente con el brote habrá que redoblar los esfuerzos en todas las líneas de acción principales, haciendo especial hincapié en el análisis antropológico, la investigación detallada de los casos, la vigilancia activa y la participación de la comunidad. Dichas medidas se orientarán por el plan estratégico OMS de respuesta al brote de ebola en África occidental en 2015.¹

33. La complacencia entre las comunidades afectadas o en riesgo sigue suponiendo un importante riesgo para la respuesta, igual que el «cansancio del ebola» entre los donantes y las comunidades. Es necesario eliminar el ebola para garantizar la reactivación de servicios esenciales y la recuperación futura de los países afectados. En consecuencia, la OMS mantendrá la capacidad sobre el terreno hasta 2016. El mantenimiento de la ayuda internacional será primordial para garantizar el fin del brote.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe, examine el proyecto de decisión que figura en el documento A68/51, y respalde el establecimiento, en conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), de un comité de examen cuya finalidad será examinar el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y en la respuesta que se le ha dado.

= = =

¹ Véase *2015 WHO Strategic Response: West Africa Ebola Outbreak*, en <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/> (consultado el 8 de mayo de 2015).