

## **ÉBOLA: LA PEOR ENFERMEDAD EN EL PEOR ESCENARIO POSIBLE**

*\*Por Marcos Rodríguez Schiavone*

La fiebre hemorrágica del Ébola se trata de una terrible y fulminante enfermedad que ha despertado alarma entre la comunidad médica desde su identificación en el occidente de la actual República Democrática del Congo en 1976. Probablemente adquirida por el contacto con excremento o secreciones de murciélagos de la fruta o de monos, episódicamente se fueron dando brotes en el África Central, pero los mismos jamás se habían extendido a más de unas pocas decenas de pacientes. ¿La causa? Fundamentalmente la mortalidad generada por el virus (en ocasiones de un 90%), su rapidez para matar y el que se diera en zonas rurales, aisladas e incomunicadas.

En otras palabras, el *ebola virus* era demasiado letal para su propio bien, y al acabar con una comunidad pequeña, desaparecía al no contar con más pacientes que atacar. Esto no impidió que la terrible enfermedad fuera centro de atención de médicos y la población en general (dando lugar a su estudio metódico y tratada en libros y películas apocalíptico/as). En todo caso, nadie esperaba que la realidad terminara superando a la ficción.

Todos los años la publicación *Foreign Policy* presenta su estudio en cuanto a la existencia de “Estados Fallidos”, noción manejada a lo largo del tiempo por varios pensadores, desde la escrupulosa conceptualización de Max Weber al neoconservadurismo ramplón de Francis Fukuyama. Por supuesto, dicho índice toma en cuenta una serie de indicadores que trascienden lo político y se extienden a lo económico y social, mas enfoquémonos en los dos conceptos básicos que engloban al conjunto y se retroalimentan entre sí: (a) la imposibilidad de un Estado de ejercer el monopolio de la violencia legítima en todo su territorio o parte de él; (b) la incapacidad de recibir, procesar y dar respuesta a las demandas internas y externas a través de su sistema político y su burocracia, generando un quiebre entre el gobierno y una población que no ve satisfechas sus necesidades más básicas. La inexistencia de una infraestructura sanitaria es

un claro síntoma de ello: en estos días contemplamos las consecuencias.

Era de esperar que la mayoría de las naciones del África Subsahariana encabezaran el mencionado ranking y entre los primeros lugares encontramos a Guinea, Liberia y Sierra Leona, vecinos que al día de hoy son los países más afectados por el cruento e imprevisto estallido del virus del Ébola que muestra, por lo terrible, la potencial destrucción del Estado. Podría decirse que se ha tirado una cerilla encendida en un balde de gasolina.

Por una cruel ironía del destino, los Estados establecidos alrededor de Monrovia y Freetown, que en su momento sirvieron de santuario para esclavos libertos de EE.UU. y el Reino Unido, tan solo lograron con esto la imposición de unas élites occidentalizadas y detentadoras del poder por sobre los nativos. Sumemos a esto la complejidad étnico-tribal de los moradores de antaño y el interés de las multinacionales por las riquezas naturales (diamantes, caucho, hierro), y como resultado alcanzamos un estado de tensión permanente que incluso se tradujo en una guerra civil presente en los dos países, finalizada con el retorno de una frágil “democracia” en los últimos años.

Fue un breve alivio: a finales del 2013 (según las últimas investigaciones), en el sureste de la vecina Guinea (con su propia historia de violencia e inestabilidad), estallaría un brote de Ébola que, una vez traspasadas las fronteras, destruiría todo orden político y social de manera fulminante. La tierra prometida de la libertad terminaría en caos y muerte: si había un área donde la plaga podía desplegar toda su fuerza, sin dudas era esta.

Si bien Guinea se encuentra a varios miles de kilómetros de los anteriores focos del virus, la aparición del mismo es razonable por un factor elemental: la presencia de los ya mencionados murciélagos de la fruta, vectores de la enfermedad, y el contacto y consumo de los nativos con/de dicha especie. Evidentemente no todos los murciélagos son portadores transmisores del *ebola virus*, pero basta con un contagio para desatar la peste de forma exponencial: primero un individuo, siguiendo la familia, luego la comunidad...

El inicio de la epidemia data de diciembre de 2013, según las investigaciones posteriores con tal de dar con el origen del brote. Éste se habría dado en una pequeña localidad guineana cercana a la triple frontera y es aquí donde encontramos los primeros –y tal vez entendibles- errores humanos en la detección del virus: en un

principio se pensó en el cólera o la malaria, y más tarde –dado el carácter hemorrágico- en el virus de Lassa. En marzo del presente año, ya con la presencia de Médicos sin Fronteras (MSF) y la Cruz Roja en el área, el gobierno guineano y luego la Organización Mundial de la Salud (OMS) dan la inesperada noticia de que se trataba de Ébola. La tardanza en el diagnóstico es un elemento fundamental para entender la multiplicación de casos en áreas cada vez más lejanas. Las comunicaciones, la densidad de población y -paradójicamente- la presencia de trabajadores de la salud (quienes, confundidos, se transformaron en portadores sin saberlo), explican el resto.

Se equivoca nuevamente la OMS en abril, al considerar –tal vez extrapolando de la experiencia en el Congo- que se había llegado al “pico” de casos y que el brote comenzaría a remitir. Esto no sucedió y pronto ocurrió el peor de los escenarios posibles, con el Ébola alcanzando progresivamente las grandes capitales: Conakry (2 millones), Monrovia (1,2 millones) y Freetown (1 millón). Aquel virus que en su historia sólo había atacado a aldeas, de repente había llegado al hacinamiento de las grandes urbanizaciones.

Como dijimos, Guinea, Sierra Leona y Liberia pertenecen al grupo de Estados Fallidos. ¿Qué podían hacer los gobiernos para controlar la situación? Evidentemente muy poco. Para hacernos una idea, recurramos a los datos:

- Guinea: 0,1 médicos y 0,3 camas de hospital por cada mil habitantes.
- Liberia: 0,01 médicos y 0,8 camas cada mil habitantes.
- Sierra Leona: 0,02 médicos y 0,4 camas cada mil habitantes.

Sobra decir que las condiciones hospitalarias no son, precisamente, las adecuadas, como tampoco lo es la calidad de vida en cuanto a necesidades sanitarias como acceso al agua potable o al saneamiento.

La cosa empeora aún más cuando tenemos en cuenta que los médicos y los enfermeros, al carecer de medios para una correcta protección, se convierten en portadores y luego víctimas de la enfermedad, y existen testimonios que los pacientes son depositados en los hospitales esperando por alguien que los atienda, algo que ocurre con suerte una vez por día. Los más afortunados reciben un balde para depositar los vómitos y las heces y un poco de suero para mitigar la deshidratación. Mientras tanto, pacientes con otras enfermedades como la Malaria o

personas víctimas de accidentes no encuentran auxilio alguno.

La ayuda internacional, fundamentalmente de MSF y la propia OMS ha levantado hospitales de campaña que más parecen campos de concentración, y con la misma escasez de recursos. En todo caso la población considera que esto es mejor que nada, y los moribundos suelen apilarse en las entradas a estos lugares.

En estos últimos días, MSF y el gobierno de Sierra Leona, aún a la espera de una ayuda internacional que ya se hace tardía, tiraron la toalla y decidieron promover el tratamiento en casa. Para el mismo, se pide que los enfermos queden recluidos en una habitación y se entregan guantes, cloro y suero para que un familiar pueda intentar mantenerlos con vida.

La prevención es otro problema y la ignorancia de la población sólo sirve para propagar el caos. Los gobiernos han tomado medidas tan extremas como prohibir cualquier aglomeración pública (escuelas, eventos o incluso salir a la calle). También tanto en Monrovia como en Freetown se “cerraron” barrios enteros con el poco personal militar disponible, pero las protestas y la violencia hicieron a las autoridades desistir de tal extremo.

Mientras tanto, se ha querido concientizar a una población completamente confundida en el caos sobre la existencia del mal (con campañas repitiendo el eslogan “Ebola is real” a través de canciones, radio y televisión), pero aún queda gente sumida en la mayor de las desinformaciones, principalmente en las zonas rurales. Uno de los mayores problemas es el de los entierros, donde la tradición marca que se debe lavar y vestir al cadáver previo a depositar el cuerpo, lo que garantiza un contagio automático. Poco a poco esta práctica se va dejando, dando lugar a la existencia de enterradores recorriendo las calles en busca de cuerpos como en los peores años de la peste negra.

La ignorancia también genera sorprendentes dramas dentro del drama, y no pocos creen que la enfermedad es propagada por los funcionarios de la salud. En un caso extremo, ocho voluntarios para luchar contra la enfermedad fueron linchados y enterrados en una fosa común en Guinea. Mientras tanto, en Liberia los empleados sanitarios se declararon en huelga para solicitar mayores salarios y mejores equipos de contención, lo mismo que hicieron los “enterradores” de Sierra Leona la semana pasada.

Mirando el futuro, el escenario es sombrío. La OMS declara que se esperan diez mil casos nuevos por semana (sin contar Guinea)

hasta diciembre y, a partir de entonces, un progresivo descenso de contagios. En palabras textuales: *“la más severa crisis sanitaria de la época moderna”*. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades(CDC) estadounidenses son aún menos optimistas, y consideran que la cifra de afectados puede alcanzar hasta un millón y medio a comienzos del 2015.

Esto dependerá exclusivamente de la ayuda internacional: qué, cuánta y cómo. Hasta ahora la misma ha sido insuficiente y tardía, pero finalmente parece que el mundo ha tomado conciencia de las dimensiones de la tragedia.

La primera organización en reaccionar fue MSF, que actualmente cuenta con ocho centros de tratamiento y dos centenas de voluntarios internacionales, una cifra muy estimable teniendo en cuenta que los mismos saben que cualquier error puede conducirlos a una muerte segura. Un gesto parecido es el de Cuba, que se ha comprometido a enviar 300 médicos en las próximas semanas. Veremos. Mientras tanto, países como EE.UU. y el Reino Unido se han comprometido a enviar militares para poder montar nuevos centros de tratamiento.

La gran mayoría de la ayuda, sin embargo, es económica, con varios países, ONGs y organizaciones internacionales donando dinero que se espera sea canalizado por la OMS para invertirlo de la manera más eficiente y necesaria. Es en este sentido que la ONU ha propuesto el “plan 60-70-70”: 60 días, 70% de pacientes tratados, 70% de entierros realizados de la forma adecuada. Es de esta manera que se pretende alcanzar el mejor escenario dentro de lo que se viene. Las vacunas y tratamientos experimentales también han sido autorizados por la OMS en una estrategia de “nada que perder”. Habrá que esperar unos meses para saber si todo este esfuerzo será suficiente para que los Estados Fallidos no pasen directamente a desaparecer.

\*Estudiante de la Licenciatura en Estudios Internacionales  
FACS-ORT-Uruguay