

María del Mar Hidalgo García

EL ÉBOLA: DE LA PASIVIDAD A LA
ACCIÓN URGENTE DE LA
COMUNIDAD INTERNACIONAL

[Visitar la WEB](#)

[Recibir BOLETÍN ELECTRÓNICO](#)

EL ÉBOLA: DE LA PASIVIDAD A LA ACCIÓN URGENTE DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL

Resumen:

La gestión del ébola ha puesto de manifiesto, probablemente, algunas fisuras en la respuesta internacional a la hora de hacer frente a este tipo de riesgos biológicos. La evolución que ha seguido la crisis del ébola en los últimos meses es un fenómeno desconocido hasta ahora por la comunidad internacional. La pasividad mostrada en los primeros meses de la aparición del brote ha conducido a una situación que ahora afecta a la seguridad global. La respuesta debe de ser urgente. Es una lucha contrarreloj frente un virus sobre el que, por el momento, no se tiene cura ni vacuna.

Abstract:

The management of ebola has been shown some fissures in the national responses carried out in Spain and the United States in addressing this type of biological risks. The evolution that has followed the ebola crisis in recent months is a phenomenon unknown so far by the international community. The passivity displayed in the first months of the outbreak has led to a situation that now affects global security. The answer must be urgent to fight against virus about which there is no cure or vaccine for the moment.

Palabras clave:

Ébola, riesgo biológico, pandemia, OMS, UNMEER.

Keywords:

Ébola, biological risk, pandemic, WHO, UNMEER.

EL ÉBOLA COMO AMENAZA A LA SEGURIDAD NACIONAL

Si algo caracteriza a las amenazas del mundo actual es su carácter global, impredecible, indiscriminado y su rápida evolución. Este concepto se ha repetido en numerosas ocasiones en discursos, estrategias de seguridad y resoluciones que forman parte de la agenda política de la mayoría de los países.

Decía el maestro SunTzu en “El arte de la guerra”: *“No dependas de que el enemigo no llegue, mantente preparado esperándolo”*. Este consejo del gran estratega debería tenerse en cuenta a la hora de diseñar respuestas a las amenazas que se recogen en las diferentes estrategias de seguridad nacionales que han ido apareciendo en los últimos años. Sobre todo para aquellas más inespecíficas, más indiscriminadas, más difíciles de controlar, de mayor contenido tecnológico y de alto impacto económico y social, como las ciberamenazas, la proliferación de armas de destrucción masiva, los desastres naturales y las pandemias.

Uno de los primeros pasos que se realizan cuando se diseña una estrategia de seguridad nacional, es la definición de intereses y la enumeración de las principales amenazas que los podrían poner en peligro. Posteriormente estas amenazas deben priorizarse para asignar los recursos materiales y humanos de la forma más efectiva posible. La forma general de hacerlo es situar las amenazas en una matriz bidimensional en el que uno de los ejes es la probabilidad de que ocurra y en otro la gravedad del impacto producido. Siguiendo este modelo de matriz, casi todas las estrategias coinciden en calificar como muy graves y con probabilidad de que se produzcan amenazas como, por ejemplo, los ciberataques, las catástrofes naturales o la proliferación de armas de destrucción masiva. En función de las características de cada amenaza se describen unas líneas de actuación que deben deberían desarrollarse y ponerse en práctica para hacerles frente.

En el caso concreto de la Estrategia de Seguridad Nacional (ESN)¹, las amenazas contempladas son:

- Los conflictos armados.
- El Terrorismo
- Las ciberamenazas
- El crimen organizado
- La inestabilidad económica y financiera
- Vulnerabilidad energética
- Proliferación de armas de destrucción masiva
- Flujos migratorios irregulares

¹ Consultar en http://www.lamoncloa.gob.es/documents/seguridad_1406connavegacionfinalaccesiblebpdf.pdf

- Espionaje
- Emergencias y catástrofes
- Vulnerabilidad del espacio marítimo
- Vulnerabilidad de las infraestructuras críticas

De este catálogo de amenazas, el ébola, aunque, a fecha de hoy, está considerado como epidemia y no pandemia, estaría incluido en el apartado de “Emergencias y catástrofes”. Entre las líneas de acción descritas en este apartado se encuentra la de *“Adopción de planes de preparación y respuesta ante pandemias bajo el principio de coordinación entre la Administración General del Estado y las Comunidades”*. Sin embargo, tampoco resultaría de más encuadrarlo en la proliferación de armas de destrucción masiva. De hecho, el ébola ha figurado en las listas de agentes susceptibles de ser utilizados como bioterrorismo. Si algo caracteriza al riesgo biológico es que difícilmente puede ser calificado como natural o inducido. Pero eso es irrelevante. Lo que importa es la respuesta para evitar las consecuencias negativas. Encuadrarlo en un lugar o en otro está directamente relacionado con la competencia y los medios de la gestión de la crisis. Si se trata de una pandemia, la respuesta se suele considerar civil y si se trata de un agente biológico o un caso de bioterrorismo, el componente militar, probablemente, cobraría protagonismo.

Sin embargo, para abordar estas dos situaciones es necesario una coordinación y colaboración a nivel nacional de todos los recursos disponibles y, por lo tanto, las líneas de división entre lo civil y lo militar se vuelven más difusas. Se trata de un riesgo biológico y la estructura de respuesta dependerá de la magnitud del daño que pueda provocar. La creación de un comité “ad hoc” para la crisis del ébola² en la que se encuentran representantes de diversos Ministerios asesorados por un comité científico es una fórmula acertada para hacer frente a este tipo de amenaza³. Esta medida forma parte del Sistema de Seguridad Nacional establecido en la ESN. En las reuniones del comité se decide de forma multidisciplinar lo más adecuado teniendo en cuenta la experiencia, las capacidades y los recursos disponibles.

La epidemia de ébola y la posibilidad de que se produzcan contagios fuera de los países afectados parecen haber sorprendido a todos los gobiernos. Esta situación ha provocado que se pongan en marcha mecanismos de respuesta, en algunos casos establecidos sobre la marcha. Probablemente, si no hubiera existido la amenaza real del ébola, estos planes de actuación se hubieran diseñado sobre el papel, encuadrados como líneas de acción para

² <http://infoebola.gob.es/>

³ El establecimiento de un Comité de crisis que cuente con el asesoramiento de expertos es un pieza clave del sistema de protección y respuesta a amenazas de tipo tecnológico como los riesgos nucleares, radiológicos y químicos.

desarrollar las estrategias nacionales de seguridad. Estarían perfectamente redactados con la convicción de que quizás no se utilizarían nunca. Pero la realidad ha demostrado que los riesgos biológicos existen y son difíciles de gestionar aún con el conocimiento completo de la enfermedad y teniendo sólo un infectado, como ha sido el caso español. También ha demostrado que la coordinación es imprescindible y que la opinión de los expertos es un elemento clave. Al tratarse de un riesgo biológico, es necesario contar con expertos civiles y militares, porque un riesgo de estas características implica también una defensa biológica y una disciplina de inteligencia sanitaria aplicable no sólo al ámbito militar sino también al civil.

La información a la población sobre el desarrollo de la crisis es un elemento no menos importante que los anteriores. El diseño de un plan de comunicación proactivo es fundamental para la adecuada gestión de la crisis, proporcionando a los medios una información suficiente y precisa para el conjunto de la población.

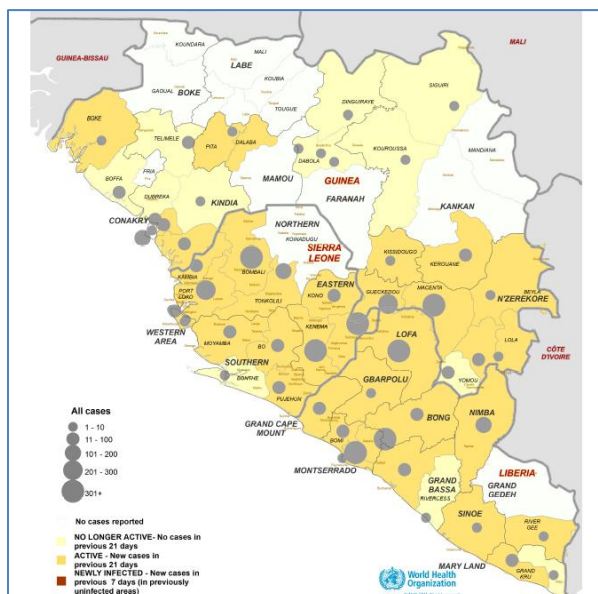
DE LA PASIVIDAD A LA RESPUESTA URGENTE

El ébola no sólo ha puesto de manifiesto algunas fisuras en las respuestas nacionales en los países, que de momento han presentado algún caso de infección. El ébola ha hecho que salten las alertas sobre la preparación de la comunidad internacional para combatir este tipo de amenazas al tratarse de un fenómeno desconocido hasta la fecha⁴.

Las cifras de más de cuatro mil víctimas y nueve mil afectados y los casos de infección de surgidos en España y Estados Unidos han puesto en evidencia lo que algunos profesionales de la salud venían alertando desde la aparición del brote en marzo de 2014: quizás la comunidad internacional estaba subestimando el riesgo.

⁴ <http://www.europapress.es/nacional/noticia-margallo-nos-enfrentamos-fenomeno-desconocido-fenomeno-nuevo-no-tiene-respuesta-ensayada-20141019105531.html>

María del Mar Hidalgo García

Fuente: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Hasta la fecha, la Organización Mundial de la Salud había conseguido gestionar y controlar con éxito otros brotes epidémicos que han tenido lugar durante los últimos años, como el SARS. Sin embargo, el nuevo brote de ébola ha sorprendido a la comunidad internacional hasta el punto de considerarlo como “el mayor desafío al que se ha enfrentado la humanidad en tiempo de paz”⁵.

La enfermedad hemorrágica inducida por el Ébola no es nueva. El primer brote de ébola apareció en 1976 de forma simultánea en la República Democrática del Congo (entonces denominado Zaire) y en Sudán del Sur, ocasionando 280 y 151 víctimas respectivamente. Desde esta fecha han aparecido un total de 20 brotes⁶ que han afectado además de a estos dos países a Gabón y Uganda. A pesar de que en algunos casos de estos episodios llegaron a producir más de doscientas víctimas mortales, la enfermedad finalmente terminaba siendo controlada aislando a los infectados y estableciendo períodos de cuarenta. La eficacia de estas medidas se debía, principalmente, a que los brotes aparecían en aldeas aisladas. El control resultaba ser más fácil y la propagación era mucho más difícil.

No es de extrañar que cuando apareció un nuevo caso en Guinea en diciembre de 2013, nada hacía prever que las consecuencias de este brote serían muy diferentes a los anteriores. Sin embargo, sí había diferencias significativas con respecto a los brotes anteriores. En esta ocasión el lugar de aparición se situaba en el sudeste de Guinea en una zona región fronteriza con Sierra Leona y Liberia. Esta zona se caracteriza por ser una región

⁵ <http://www.who.int/dg/speeches/2014/security-council-ebola/en/>

⁶ <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html>

porosa para el tránsito de personas. Esta ubicación del brote marcaba un factor diferenciador con los anteriores, ya que el riesgo de propagación era mucho mayor y su control mucho más difícil. Cuando se identificó el brote en marzo de 2014 ya afectada a los tres países. Por este motivo, una de las primeras medidas que se tomaron para fueron el cierre de fronteras pero esta medida también se realizó tarde puesto que aparecieron casos en Nigeria y Senegal. El tráfico aéreo se paralizó para evitar la propagación a lugares más remotos pero esta medida agravó la situación ya que no era posible hacer llegar la ayuda internacional humanitaria a las zonas contagiadas. La resolución 2177 del Consejo de Seguridad de la ONU alertaba sobre el peligro de paralizar el transporte aéreo en la zona.

Lo aprendido hasta la fecha sobre el control de la enfermedad era efectivo en comunidades aisladas con la presencia de pocos casos. El virus se contagia fácilmente, pero sólo por determinadas vías y se propaga lentamente. Tiene un período de incubación de 21 días y solo se contagia cuando el infectado tiene síntomas. El grado de letalidad se sitúa en torno al 50-70%⁷. Con estos parámetros, las medidas sanitarias marcadas en el protocolo consistían en asilar a los pacientes, identificar a las personas con las que se hubiera tenido contacto y establecer un periodo de cuarentena.

A pesar de las advertencias del personal sanitario y cooperantes que estaban en la zona, el riesgo de propagación del ébola a otros países era considerado bastante bajo.

Finalmente en agosto, la OMS reconoció la gravedad de la situación, editando una hoja de ruta para el gestionar la epidemia y declarándola “emergencia internacional”. El ébola había pasado de ser un caso de bajo riesgo biológico a ser la principal amenaza a la seguridad internacional.

El 17 de septiembre el Secretario General de la ONU, anunció el establecimiento de una misión para la Respuesta de emergencia al ébola (UNMEER). Era la primera vez que la ONU establecía una misión internacional de carácter estrictamente sanitario. La misión, liderada por Anthony Banbury se desplegó a los pocos días en Accra, Guinea, Liberia y Sierra Leona. Entre las funciones que tiene asignadas la misión destacan: la atención sanitaria, la logística, la información a la población y la colaboración con otros países para evitar la propagación de la enfermedad. El coste previsto de la misión en un período de seis meses se estimó en mil millones de dólares. Al anuncio de la misión le siguió la aprobación de la Resolución del Consejo de Seguridad 2177, con un respaldo de 134 estado miembros. El director de la OMS, en su discurso en consejo de seguridad de la ONU, hacía un llamamiento a poner fin a la

⁷ http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20141001%20-%20Situation%20Report%20-%20UN%20Ebola%20Crisis%20Centre%20-%20External_4.pdf

crisis el ébola desde un punto de vista lo más urgente y pragmático posible. El ébola es mucho más que un problema de salud pública es una crisis humanitaria, económica y social⁸.

Anthony Bandury afirmó al inicio de la UNMEER que el objetivo de la misma era muy simple: “contribuir con los esfuerzos nacionales e internacionales para detener el Ébola”. Sin embargo, no transcurrió apenas un mes cuando el mismo coordinador advertía sobre la necesidad de acelerar las acciones para evitar que la crisis empeorara. La OMS había fijado unos objetivos en su Hoja de Ruta para luchar contra la enfermedad. Los objetivos necesarios para comenzar a tener un control de la situación establecen que en el plazo de sesenta días hay que lograr que al menos un 70% de los infectados acuda a un centro de salud y que al menos un 70% de los entierros se realice mediante procedimientos seguros⁹.

De la simplicidad teórica de la misión se ha pasado a una complejidad real sobre el terreno. Alcanzar esos objetivos propuestos no resulta fácil. Es necesario disponer de más medios de la forma más rápidamente posible. Si no, se corre el riesgo de que la enfermedad alcance unas proporciones aún mayores. Esta situación implicaría volver a redimensionar todas las acciones puestas en marcha, incluidos los recursos y el personal.

Un aspecto especialmente preocupante, es que la enfermedad también está causando numerosas víctimas entre el personal que presta sus servicios de asistencia a los enfermos. A fecha de 8 de octubre, 236 personas han muerto y 427 están infectadas¹⁰. La falta de recursos en los centros médicos es una de las causas por las que el número de víctimas está creciendo exponencialmente.

Como consecuencia, la comunidad internacional se está movilizandando de forma urgente. Estados Unidos ha enviado una misión militar con 3000 efectivos¹¹ y ha nombrado a Ron Klain coordinador para la gestión integral de la crisis. La Unión Europea también ha optado por nombrar un coordinador cuyo nombre se conocerá próximamente y que se establecerá en el Centro de Coordinación de Respuesta de emergencia situado en Bruselas. La misión de este coordinador será la gestión conjunta de recursos y fondos dentro de toda la Unión. Los fondos han alcanzado ya la cifra del medio billón de euros. La UE también contempla la posibilidad de enviar una misión civil a los países afectados compuesta, principalmente, por personal sanitario.

El tiempo juega un papel decisivo. Es una lucha contra reloj frente un virus sobre el que no se tiene cura ni vacuna por el momento. El Banco Mundial ha advertido de que el ébola no sólo está incidiendo negativamente en la economía de los países afectados sino también a la economía global y critica que los países alejados geográficamente de las zonas afectados por

⁸<http://www.who.int/dg/speeches/2014/security-council-ebola/en/>

⁹<http://www.who.int/mediacentre/multimedia/vpc-14-october-2014.pdf>

¹⁰http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14_eng.pdf?ua=1

¹¹<http://www.cbsnews.com/news/us-sending-3000-military-personnel-to-fight-ebola-in-west-africa/>

brote parecen estar más preocupados del control de la enfermedad dentro de sus fronteras que de ofrecer una respuesta dirigida al combatir el origen del problema¹².

Mientras tanto el virus se sigue propagando dentro de los tres países afectados a una velocidad preocupante: cada cuatro semanas se duplican los casos de contagio. El desarrollo de la vacunas también se está acelerando y es probable que se puedan usar en enero en los países afectados. La situación corre el riesgo de agravarse, aunque según la OMS la epidemia se podría estar controlada a final de año, si se suministra la ayuda necesaria y se sigue lo establecido en la hoja de ruta.

Por otro lado, Senegal y Nigeria han sido declarados libres de ébola. Esta noticia ha despertado un cierto grado de optimismo entre la comunidad internacional ya que demuestra que una acción rápida en el aislamiento de las víctimas y un diagnóstico precoz es la única forma de controlar la propagación del brote.

LA RESPUESTA DE LOS PAÍSES CON CASOS DE ÉBOLA

Aunque el objetivo final de la medias puestas en marcha por la comunidad internacional están encaminadas a tratar el problema en su origen, no hay que descuidar las alertas sanitarias nacionales de todos los países, por muy alejados que estén geográficamente.

Según la ONU¹³, las líneas de actuación para controlar la enfermedad en el origen están dirigidas a:

1. Paralizar el brote
2. Tratamiento de los infectados
3. Asegurar los servicios esenciales
4. Mantener la estabilidad
5. Prevenir nuevos brotes

Además de forma simultánea se debe luchar contra la pobreza y la falta de alimentos debida al abandono de los hogares en los países afectados. Mientras tanto, el resto de la comunidad internacional también deben establecer líneas de actuación dirigidas a la alerta temprana, la prevención, la cooperación internacional y el control de los infectados.

¹² <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/08/ebola-new-world-bank-group-study-forecasts-billions-in-economic-loss-if-epidemic-lasts-longer-spreads-in-west-africa>

¹³ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49032>

En cuanto a la propagación de la enfermedad, se ha abierto un debate relacionado con la efectividad de los controles de pasajeros que se están llevando a cabo en los aeropuertos de vuelos procedentes de los países afectados y sobre la conveniencia de prohibir o no los vuelos procedentes de estos países. La medida de la temperatura de los pasajeros puede dar falsos positivos, puesto que la fiebre se puede deber a cualquier otro proceso infeccioso, y falsos negativos, es decir una persona que no presente fiebre no significa que no sea portadora del virus. La segunda medida tampoco puede resultar válida para evitar la introducción en el país del virus ya que los pasajeros infectados pueden proceder de otros países. Ninguna de las dos medidas ofrece una garantía de seguridad.

España y EEUU han revisado sus protocolos de actuación y los han ido adaptando en función de la evolución de la crisis. La gestión es compleja porque nunca antes ningún país ha tenido que hacer frente a una amenaza de estas características. En el caso concreto de España, el control con éxito del único caso de infección ocurrido en el Unión Europea, es motivo de alegría pero no significa que se tenga que bajar la guardia. La amenaza está aquí; es imprescindible poner en práctica y desarrollar todo lo que se ha aprendido en la gestión de la crisis. No es un problema sólo nacional sino también europeo e internacional. Los países deben comprometerse a gestionar la crisis en su territorio de la forma más eficaz y eficiente posible ya que de no hacerlo ponen el peligro al resto de la comunidad internacional.

CONCLUSIÓN

En la gestión del ébola, la respuesta de la comunidad internacional ha evolucionado desde la pasividad a una actividad frenética en la toma de medidas, envío de personal militar y sanitario, y el establecimiento de misiones y fondos. Está claro que no es momento de criticar las acciones pasadas, ni la tardanza en dar respuesta a la crisis, ni la falta de perspectiva. Ni siquiera la falta de atención hacia las advertencias tempranas del personal sanitario de la gravedad de la situación. Es hora de responder, de frenar la epidemia y de colaborar. Pero sobre todo de aprender a estar preparados para futuros riesgos biológicos para minimizar su efecto sorpresa inherente a su carácter inespecífico.

*M^a del Mar Hidalgo García
Analista del IEEE*