Luis Encinas

Tras dos años de lucha titánica, la última y mayor epidemia de Ébola de la historia puede estar llegando a su fin. El 15 de enero de 2015, si no se anuncia ningún nuevo caso, Liberia será el último de los países en ser declarado libre del virus del Ébola, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) dará por finalizada la epidemia que durante dos años ha arrasado el Oeste de África, con más de 11.000 muertos y 28.000 afectados directamente por el virus. Y eso es solo la punta del iceberg, dado que el coste final en términos de sufrimiento y destrucción del sistema sanitario, incluyendo la pérdida de más de 500 profesionales de la salud, escasos e imprescindibles, nunca podrá ser estimado en su justa medida por la magnitud de la tragedia.

El brote del Ébola ha sido descrito con frecuencia como una «tormenta perfecta»: una epidemia que atravesaba fronteras en países con sistemas públicos de salud frágiles, que nunca habían experimentado el Ébola con anterioridad. Sin embargo, esta es una explicación demasiado complaciente. Para que el brote del Ébola alcanzara las dimensiones que adquirió y se descontrolara de tal manera, muchos mecanismos e instituciones tuvieron que fallar. Demasiados. Y lo hicieron con consecuencias trágicas y evitables. Siempre se pensó en el Ébola como un problema de africanos en África, y hasta el otoño de 2014, con un retraso de más de 6 meses, no se activaron los recursos para responder a la epidemia: laboratorios trabajando 24 horas para encontrar una vacuna y un tratamiento, reuniones de expertos, casos importados en los países desarrollados, crisis de gobiernos, movilización de recursos humanos y materiales.

En el verano de 2015 vimos los resultados de esta movilización cuando se anunciaron los resultados positivos de una vacuna. Tres países (los Estados Unidos, el Reino Unido y Alemania) han asumido durante estos dos años más del 60% de los recursos destinados a la lucha contra el Ébola. España quedó en el puesto número 23 de la lista de donantes, por debajo de países como Finlandia, y destinó menos fondos a la lucha contra el Ébola en África Occidental que a la respuesta en nuestro propio país (con solo tres casos).

¿Qué hemos aprendido de esta epidemia y qué debería hacerse de manera diferente en el futuro? En beneficio de todos, deben aprenderse las lecciones que nos ha dejado este brote, desde la necesidad de fortalecer los frágiles sistemas de salud en los países en desarrollo, hasta el imperativo de promover un cambio que evite la parálisis y la lentitud de la ayuda internacional. Por un lado, el mundo está hoy más interconectado que nunca, y utilizar medidas de pretendida seguridad, como el cierre de fronteras o la suspensión de vuelos comerciales, no es una opción para que los países del primer mundo permanezcan inmunes a las epidemias definidas como ajenas. Por otro lado, las autoridades sanitarias de Guinea, Liberia y Sierra Leona deberían poseer ahora los conocimientos técnicos para detectar y hacer frente al Ébola, y cuentan sobre el terreno con laboratorios de los que carecían antes de la epidemia. Numerosos trabajadores humanitarios, organizaciones no gubernamentales e instituciones nacionales e internacionales han recibido formación sobre la enfermedad a cargo de Médicos Sin Fronteras, la OMS y los Centers for

Disease Control and Prevention de los Estados Unidos. Se ha compartido el conocimiento, pero se corre el riesgo de ser de poca utilidad si no se implementa de inmediato en los inicios de una futura epidemia. La flexibilidad y la agilidad para dar respuesta de una forma rápida a una emergencia global todavía no existen en los sistemas internacionales sanitarios. Es preocupante la propuesta de introducir esquemas de privatización de los sistemas públicos de salud en estos países con poblaciones tan vulnerables como solución a este problema. Porque la ausencia de un sistema global de respuesta a emergencias no debe ser utilizada ni manipulada para promover políticas de desmantelamiento de sistemas públicos de salud, cuya solidez es la base firme sobre la que debe asentarse cualquier respuesta a una emergencia.

El brote del Ébola entre los años 2014 y 2016 es un caso extremo y perfecto (un ejemplo de libro) de todo lo que puede salir mal cuando nos enfrentamos a una enfermedad cuyo tratamiento desconocemos. Es por ello esencial revisar las capacidades para responder de modo adecuado a las alertas, ya sean las fiebres hemorrágicas, el MERS (síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, por sus siglas en inglés) u otra nueva enfermedad mortal y contagiosa del siglo XXI, y trabajar sobre un sistema de detección precoz y escenarios de tratamiento. El manejo correcto de las futuras epidemias debe centrarse en el paciente y su entorno con el objetivo de salvar y proteger vidas, allí donde se identifiquen las mayores necesidades. Conviene implementar un sistema adecuado de investigación epidemiológica que incluya la formación de personal, material de protección y laboratorio, poniendo en el centro de interés el cuidado del paciente, la protección del cuidador (sean estos familiares o profesionales sanitarios) y también el aspecto más general de salud pública. La política de cuarentenas punitivas y sus consecuencias deben de ser sopesadas y analizadas. Victimizar al paciente y su familia es el camino erróneo, una opción a evitar. Los países que declaran y luchan contra una epidemia deben encontrar recompensas en el sistema, no castigos. Se requiere, por tanto, un liderazgo sólido respaldado por la voluntad política. Los Estados tienen que reconocer que el Ébola es un ejemplo más de la necesidad de buscar soluciones integrales que aborden enfermedades olvidadas y desatendidas. Es necesario poner en marcha propuestas de I + D y de financiación que promuevan innovaciones biomédicas basadas en las necesidades de los pacientes, y no en la rentabilidad y el beneficio de los fármacos. Y los resultados deben ser considerados como bienes públicos globales adaptados a las necesidades de los pacientes, de los trabajadores sanitarios y de los Estados, y por consiguiente, asequibles y accesibles para las personas necesitadas. Y todo ello sin olvidar que es imprescindible mantener el esfuerzo de fondo de continuar invirtiendo, promoviendo y trabajando para que los países menos favorecidos tengan sistemas de salud públicos eficaces y sólidos.