

El desafío del ÉBOLA

La comunidad internacional, con Naciones Unidas a la cabeza, intenta responder a una epidemia que requiere un nuevo enfoque de las misiones humanitarias

ES, probablemente, un punto de inflexión en la concepción de la seguridad y del papel que deben jugar las Fuerzas Armadas como garantes de la misma. Naciones Unidas ha creado una misión específica para el ébola con la finalidad de coordinar las diversas iniciativas nacionales y privadas; la Unión Europea ha activado un sistema especial de transporte (España forma parte de él) y ha creado un comisionado para la epidemia; Estados Unidos ha desplegado más de 3.000 militares en los países afectados en una operación denominada *Asistencia Unida* con labores de intendencia y apoyo; Gran Bretaña ha instaurado cuatro hospitales militares de campaña en Sierra Leona y Francia construirá tres centros de tratamiento en Guinea Conakry; otros estados como Cuba (con más de medio millar) o China (cerca de 200) han destinado médicos en la zona. Pero los expertos no saben precisar si será suficiente.

El brote de fiebre hemorrágica causado por el virus del ébola que se inició hace un año y ya asola buena parte del África Occidental (fundamentalmente Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia, pero ya hay casos en Malí, Costa de Marfil y otros seis países están en serio riesgo de contagio)

ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como emergencia pública sanitaria internacional con una letalidad superior al 70 por 100 de los infectados. A finales del pasado noviembre los datos indicaban que se ha cobrado más de 7.000 vidas y, según las proyecciones de la OMS, los muertos pueden llegar a 20.000 en los próximos seis meses. Unas cifras que han puesto sobre el tapete la vulnerabilidad de todos, la inutilidad de las fronteras y la frágil capacidad de reacción ante una catástrofe humanitaria que es imposible de limitar. Los protocolos de actuación de cada Estado, incluidas medidas de prevención (acciones de control aeroportuaria, sanitarias y de información a la población) y de actuación en caso concreto de contagio

de nacionales son insuficientes si no se actúa de forma concertada con el resto de la comunidad internacional y poco eficaces si no se erradica la situación en su origen. El concepto estratégico de «contención» presente durante la guerra fría ha reaparecido. «Para acabar con este fuego hay que entrar en el edificio que se está quemando y los profesionales necesitamos ayuda para hacerlo», expresó con contundencia Jeanne Liu, responsable de Médicos Sin Fronteras en un llamamiento a la comunidad internacional.

«Estamos ante el mayor reto en tiempos de paz que hayamos afrontado jamás. La gravedad y la magnitud de la actual situación de emergencia exigen un nivel de acción internacional sin precedentes», decía Ban Ki-Moon, el secretario general de la ONU, ante la Asamblea General el pasado septiembre en una reunión extraordinaria sobre el ébola en la que, por primera vez en la Historia, se reunían en igualdad de condiciones ONG, jefes de Estado, representantes gubernamentales y todos los organismos humanitarios de las Naciones Unidas. Ja Eliasson, subsecretario general de la ONU, pidió una implicación de la comunidad internacional similar al esfuerzo que se movilizó tras el *tsunami* en el sudeste asiático (2004) o



Art Gaitanis/UN Photo

Centro de tratamiento contra el ébola instalado por personal de la misión de la ONU (UNMMER) en Kenemma, Sierra Leona.

Una trabajadora de la Cruz Roja en un hospital de Monrovia, la capital de Liberia. La OMS cifra ya en 7.000 el número de fallecidos en el brote de ébola de África Occidental.



Marcaus Dipaola/CFE

el terremoto de Haití en 2010. David Nabarro, el coordinador de Naciones Unidas contra el ébola, indicó que para poner freno a la epidemia son necesarias tres personas de apoyo sanitario y de logística por enfermo. Es decir, «que la ayuda en personal tiene que ir tres o cuatro veces por delante del número de infectados. Tendría que ser una operación de escala militar». Nabarro apuntó también que, además, debería tratarse de una misión a largo plazo «que dure el tiempo que sea necesario» para fomentar la gobernanza y el desarrollo en estos países como única medida de evitar nuevos brotes.

Las estrategias nacionales aprobadas en los últimos años (entre ellas la española) ya contemplaban como uno de los riesgos a la seguridad las «emergencias y catástrofes», y los manuales sobre armas biológicas de las Fuerzas Armadas de casi todos los Estados incluyen al ébola como posible agente y determinan protocolos de actuación como arma de destrucción masiva. Pero, hasta ahora, era todo teoría. La dramática dimensión de la actual situación (en los 20 brotes anteriores de ébola, el número de víctimas mortales

no llegó en total al medio centenar) ha constatado que la amenaza de este tipo de enfermedades es, impredecible, indiscriminada, de muy rápida evolución y procede de unos países con gobiernos débiles y unos ínfimos niveles de desarrollo que multiplican exponencialmente su expansión. Por ello, el Consejo de Seguridad aprobó el pasado 18 de septiembre con un respaldo sin precedentes —votaron a favor los 15 miembros y la propuesta venía avallada por 131 países— una Resolución que pide a la comunidad internacional que ponga en marcha una «movilización masiva coordinada».

La ONU ha solicitado una movilización de la comunidad internacional sin precedentes

NUEVO CONCEPTO DE MISIÓN

En concreto, la Resolución 2117 reclama a todos los Estados que aúnen esfuerzos en una Acción Global contra el Ébola (*Global Ebola Response*). Como primera medida, se decidió la puesta en marcha de la Misión de Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia contra el Ébola (UNMMER) cuyo mandato incluye una serie de objetivos que pasan en, primer lugar, por frenar el brote y atender a los afectados asegurándoles la prestación de los servicios básicos y, al mismo tiempo, garantizar la estabilidad en el área, facilitar el transporte seguro —indica expresamente el error de cerrar las fronteras de los países afectados— y prevenir brotes posteriores. «Exhortamos a los Estados miembros a que proporcionen urgentemente recursos y asistencia, incluidos servicios médicos que puedan desplegarse, personal cualificado y suministros, servicios de laboratorio, capacidades de apoyo en materia de logística, transporte y construcción, transporte aéreo y demás apoyo aéreo, y servicios aeromédicos y clínicos específicos en las unidades de tratamiento y aislamiento de ébola».



Ejército del Aire

La Unión Europea ha organizado un puente aéreo para los países afectados

La respuesta española

ESPAÑA está comprometida en una lucha de la que no se puede desentender. Lo vamos a hacer con todas las garantías de que se hace bien y estamos seguros de que derrotaremos a esta nueva amenaza sanitaria». Así de contundente se expresó el titular de Defensa, Pedro Morenés, el pasado 24 de octubre en Dakar (Senegal). El ministro español, que junto a su homólogo francés visitó a las tropas españolas destinadas en ese país africano como parte del contingente integrado en la misión de paz en el vecino Malí, aprovechó el viaje para confirmar que nuestro país participará en el sistema europeo de evacuación y transporte contra el ébola. Será un avión C-130 Hércules del Ejército del Aire.

El pasado 7 de noviembre, el consejo de ministros aprobó un crédito extraordinario de 2'5 millones de euros para afrontar la remodelación del hospital militar Gómez Ulla (Madrid) con el fin de convertir su planta 22 en una «unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel» y hacer de este centro el hospital de referencia en España contra enfermedades infecciosas. Las obras, que comenzaron el pasado mes de mayo, permitirán adecuar las instalaciones para que sean las idóneas en el tratamiento y aislamiento de los posibles casos de ébola y sustituya al Hospital Universitario Carlos III. El objetivo es dotar a la planta 22 del Gómez Ulla de unas condiciones de actuación médica NBQ (nuclear, bacteriológica y química) en la que pueda ser atendido

cualquier enfermo (tanto civil como militar). Ese mismo día, el Consejo de Ministros dio luz verde a un crédito extraordinario de 13,8 millones de euros para aumentar la ayuda española contra el ébola. De ellos, 7,47 millones serán para el Ministerio de Defensa y otros 4,97 para el de Sanidad. Además, el Gobierno acordó destinar un millón de euros adicional (ya había aportado medio millón a través del fondo de donaciones de la Unión Europea) para financiar proyectos de prevención en los países afectados.

Asimismo, y desde el pasado mes de octubre, el Ministerio de Defensa ha autorizado el uso de las bases aéreas de Morón y Rota en apoyo a las labores de transporte que realiza Estados Unidos en la operación *Asistencia Unida* y ha puesto a disposición del Gobierno a la Unidad Médica de Aeroevacuación (UMAER) del Ejército del Aire para cualquier traslado de enfermos o personal.

Precisamente fue esta unidad la que repatrió a los dos religiosos infectados por el virus (Miguel Ángel Pajares desde Liberia en agosto, y Manuel García Viejo, desde Sierra Leona en septiembre). Una labor que fue reconocida públicamente el pasado 20 de noviembre cuando el ministro Morenés impuso la Cruz del Mérito Aeronáutico con distintivo blanco a los trece oficiales, cinco suboficiales y nueve componentes de tropa de la UMAER y de otras unidades —el Ala 31 y el Grupo 45— que participaron en la operación de repatriación de los religiosos.

De forma simultánea a la aprobación de la Resolución, Estados Unidos ponía en marcha una misión específica que, según afirmó el presidente Barack Obama, se trata de un tipo de operación «ante una situación a la que jamás habíamos tenido que hacer frente. Está en peligro la seguridad regional y mundial. El ébola es una enfermedad horrosa. Está haciendo desaparecer familias enteras. Y ha convertido simples actos de amor y apoyo, como hospedar a un enfermo, darse la mano o acoger a un niño moribundo en peligros potenciales. Si alguna vez ha habido una emergencia pública que requiera una acción urgente y coordinada es esta». La operación *Asistencia Unida* (*United Assistance*), adscrita al Comando de Estados Unidos en África, (*United States Africa Command*, AFRICOM), está integrada por 3.000 militares de los tres Ejércitos con el objetivo expreso de «controlar la epidemia en su origen, mitigar impactos de segundo orden, incluyendo los problemas económicos, sociales y políticos; y fortalecer la infraestructura de seguridad global en la zona». Por el momento, ya ha establecido un centenar de centros de aislamiento y tratamiento en los países más afectados, y ha instaurado una base en Senegal que será el centro neurálgico para el transporte y la intendencia. Además, ha creado un Mando de Fuerzas Conjuntas en Liberia para ayudar al gobierno de este país en las labores logísticas y de seguridad. La Casa Blanca ha destinado 350 millones de dólares a esta misión y ha incluido en ella civiles de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo, y del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades norteamericano.

La Unión Europea, por su parte, decidió crear un puente aéreo —en funcionamiento desde el 10 de octubre— para transportar y evacuar no sólo enfermos, sino también personal sanitario y material humanitario. El puente aéreo (organizado por el Centro Europeo de Coordinación de Respuesta ante Emergencias) incluirá traslados en el interior de los países afectados para colaborar con las Naciones Unidas en las labores de distribución de la ayuda. También decidió coordinar todos los esfuerzos nacionales y designar al nuevo comisario de Ayuda Humanitaria, Cristos Stiliades, como responsable especial para el ébola. En una reunión extraordinaria celebrada el 23 de octubre, los jefes de Estado y Gobierno europeos pactaron duplicar los fondos que destinan a combatir la enfermedad

Congo (entonces Zaire) y Sudán del Sur, ocasionando 280 y 151 víctimas respectivamente. En los años siguientes, ha habido un total de 20 brotes que además de esos países, afectaron a Gabón y Uganda. Pero siempre se trataba de aldeas aisladas con lo que el control resultaba relativamente fácil y la propagación era mucho más lenta. En diciembre de 2013 murió en Guinea la primera persona del actual brote, pero no fue hasta marzo de 2014 cuando las autoridades sanitarias de ese país confirmaron ya 59 muertos y que se trataba de ébola. En abril, la Organización Mundial de la Salud anunciaba que los casos aumentaban un 60 por 100 a la semana en Guinea y la epidemia se expandía por las ciudades sin control. En mayo, Sierra Leona confirmó su primer fallecido por ébola. La epidemia

contagios de ciudadanos occidentales y las grandes potencias no se vieron amenazadas no se iniciaron proyectos serios de investigación contra el virus. Es más, la crisis económica de los últimos años había motivado una reducción en la asignación que cada país hace a la Organización Mundial de la Salud y sus proyectos sanitarios.

Además del evidente drama humano, hay otro factor importante que está surgiendo con la actual epidemia. La Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PAM) han demostrado en sendos estudios que cinco países africanos afectados padecen un serio riesgo de seguridad alimentaria. La interrupción de las actividades comerciales por el cierre de fronteras, la cuarentena a la



Andre Dakis/USAC



Ari Gaitanis/UN



Ari Gaitanis/UN

De izqda. a dcha., soldados estadounidenses de la operación *Asistencia Unida*; el jefe de UNMMER, Anthony Banbury, en un hospital de Médicos sin Fronteras en Liberia; y un avión de la ONU en Freetown, capital de Liberia, con equipos para la misión contra el ébola.

hasta alcanzar un monto total de 1.000 millones de euros. También se ha decidido organizar el próximo 14 de diciembre una cumbre extraordinaria en la que los líderes europeos abordarán cómo implementar un plan de apoyo integral (se baraja la opción de una misión específica) en el que se pretende aportar asistencia humanitaria, técnica, financiera e, incluso, militar.

REPERCUSIÓN GEOGRÁFICA

La enfermedad hemorrágica inducida por el ébola no es nueva. El primer brote apareció en 1976 de forma simultánea en la República Democrática del

ya era incontrolable. Según un estudio del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de Estados Unidos hay 13 factores que influyen en el grado de emergencia de una enfermedad infecciosa. Al menos seis de ellos están incluidos en el actual brote de ébola: variación y adaptabilidad de los microbios, demografía y comportamiento humano inadecuado, viajes internacionales y comercio, quebrantamiento de las medidas de salud pública, pobreza y desigualdad sociales, y falta de voluntad política. En este último aspecto, la OMS ha denunciado de forma reiterada que hasta que no comenzaron los

que han sido sometidas provincias enteras, la escasez de algunos productos de primera necesidad y el abandono de cosechas están generando situaciones de escasez que pueden ocasionar hambrunas e inestabilidad. La alteración del comercio está provocando subidas de precios de productos básicos como el aceite de palma y el arroz. Como insistió Ban Ki-Moon en la reunión especial sobre el ébola en las Naciones Unidas «no estamos solo ante una necesidad sanitaria, se trata de entender que el futuro de cientos de miles de personas está en nuestras manos».

Rosa Ruiz

La situación económica y política del área exige un tipo de misión que garantice la estabilidad y los servicios mínimos