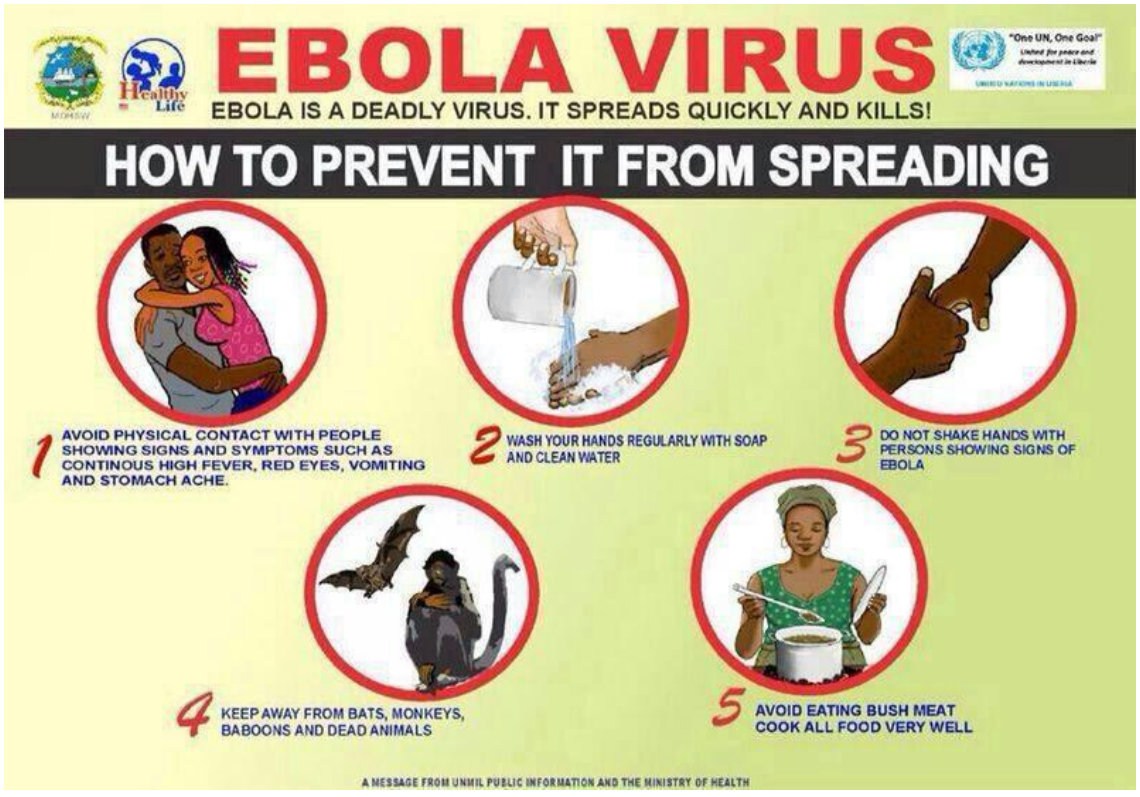
# SALUD & TURISMO. Informe de campo

## TURISMO, SALUD Y SEGURIDAD: EL VIRUS ÉBOLA, NUEVA PREOCUPACIÓN EN EL SIGLO XXI

Lic. Mariano Calgaro

**Prólogo**

Los virus son como el agua, apenas encuentran un punto de fuga buscan la manera de seguir su curso. Y todo depende del estado de salud y la calidad de vida de la población a la que ataca. El doctor Eric Toner del Center for Health Security de Baltimore asegura que "*para contener el Ébola hay que pensar en cómo proteger a los ciudadanos mucho antes de que llegue el virus. Es una cuestión de seguridad pública tan importante como la del terrorismo que tienen que tener en cuenta todos los gobiernos*".



**Introducción**

El virus del Ébola (EVE) se detectó por primera vez en 1976 en África occidental y, si bien en un principio se creyó que eran los monos quienes lo transmitían, hoy se sabe que son los murciélagos frugívoros. Pero el contagio se da cuando los lugareños manipulan a estos animales al cazarlos y prepararlos para comerlos, ya que el virus se transmite por contacto directo con órganos, sangre o cualquier fluido corporal en particular. Luego se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona de igual manera cuando el infectado comienza con los síntomas.

Este virus es el causante de la fiebre hemorrágica, la cual es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa y con un porcentaje de mortalidad que alcanza el 90%. Hoy en día, este microorganismo no reconoce fronteras y amenaza con expandirse a otras regiones del globo, debido a la cada vez mayor intercomunicación existente en el mundo.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como diversos organismos internacionales están muy pendientes del tema y sugieren medidas para que los países apliquen con el fin de que virus como el del Ébola no prosperen. La expansión de virus como este son uno de los mayores temores que la civilización actual tiene, razón por la cual, la información a la sociedad toda sobre medidas preventivas y reactivas es vital.

**Origen y transmisión**

El virus del Ébola (EVE) se detectó por primera vez en 1976 en dos brotes simultáneos: en Nzara (Sudán) y Yambuku (República Democrática del Congo). En este último país, la aldea en donde fue identificado el virus se halla ubicada en una zona muy remota por donde pasa el río Ébola — de allí su nombre — y se saldó con 280 muertos en aquella oportunidad.

En un principio, se creía que era una enfermedad traspasada de los monos a los humanos. Pero nuevas investigaciones han demostrado que los primates fueron las primeras víctimas de los murciélagos de la fruta que son los que aparentemente albergan naturalmente el virus. Se considera entonces que los monos son huéspedes accidentales, como los seres humanos.

Esto se demuestra en parte porque la distribución geográfica de los murciélagos frugívoros, en particular *Hypsignathus monstrosus, Epomops franqueti y Myonycteris torquata*, coincide con la de los Ebolavirus. En la alimentación de los habitantes de África Central esos murciélagos son un lujoso ingrediente, preparado generalmente en guisos. Sin embargo, este virus no es contagiado cuando se comen estos animales, sino al manipularlos en la cocina o en la caza.

Pero antes de continuar adentrándonos en el origen, los síntomas y las secuelas de este virus, vamos a describirlo. Ébola es el nombre de un virus de la familia Filoviridae y género Filovirus. Éste es esencialmente el causante de la fiebre hemorrágica viral del Ébola, la cual es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa y muy grave que afecta tanto a seres humanos como demás especies del reino animal.

A modo explicativo, según describe la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] el género Ebolavirus es uno de los tres miembros de la familia Filoviridae (filovirus) y comprende cinco especies distintas:

- ebolavirus Bundibugyo (BDBV);
- ebolavirus Zaire (EBOV);
- ebolavirus Reston (RESTV);
- ebolavirus Sudan (SUDV), y
- ebolavirus Taï Forest (TAFV).

Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de EVE en África, al contrario de las especies TAFV y RESTV. Esta última, encontrada en Filipinas y China, si bien puede infectar al ser humano, hasta el momento no se han comunicado casos de enfermedad humana debidos a ella, aunque sí ha causado brotes en macacos cangrejeros y en cerdos. Por su parte, desde 1994 se han registrado brotes de Ébola causados por las especies EBOV y TAFV en chimpancés y gorilas.

Como mencionáramos anteriormente, el virus del Ébola se introduce en la población humana por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados. Si bien los murciélagos frugívoros son los generadores y los monos los mayores portadores, en África se han documentado casos de infección asociados a la manipulación de chimpancés, gorilas, antílopes y puercoespines infectados que se habían encontrado muertos o enfermos en la selva.

Posteriormente, el virus se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona, por contacto directo (a través de las mucosas o la piel) con órganos, sangre o cualquier fluido corporal de personas infectadas, o por contacto indirecto con materiales contaminados por dichos líquidos. Esto afecta a cualquier persona que haya tenido contacto con el infectado una vez que éste presenta síntomas.

Inclusive, por costumbre en las ceremonias de inhumación, los familiares e integrantes del cortejo fúnebre tienen contacto directo con el cadáver, lo cual sin duda es causa de transmisión. Además, los hombres pueden seguir transmitiendo el virus por el semen hasta siete semanas después de ser dado de alta médica.

[1] http://www.who.int/csr/disease/ebola/es/

Una tendencia preocupante es que los brotes del Ébola son cada vez de mayor magnitud y uno de los factores predominantes podría ser el avance de la urbanización. En el pasado, los brotes no salían de las aldeas, salvo que los infectados acudieran a los hospitales. Las ciudades le ofrecen al virus más oportunidades de contagio, un factor que también habría favorecido la propagación del HIV. En relación a ello, Peter Walsh, de la Universidad de Cambridge, dice que en poblaciones numerosas y con alta capacidad de movilidad, se dificulta mucho poder rastrear los contactos que tuvo un infectado y así controlar la transmisión.

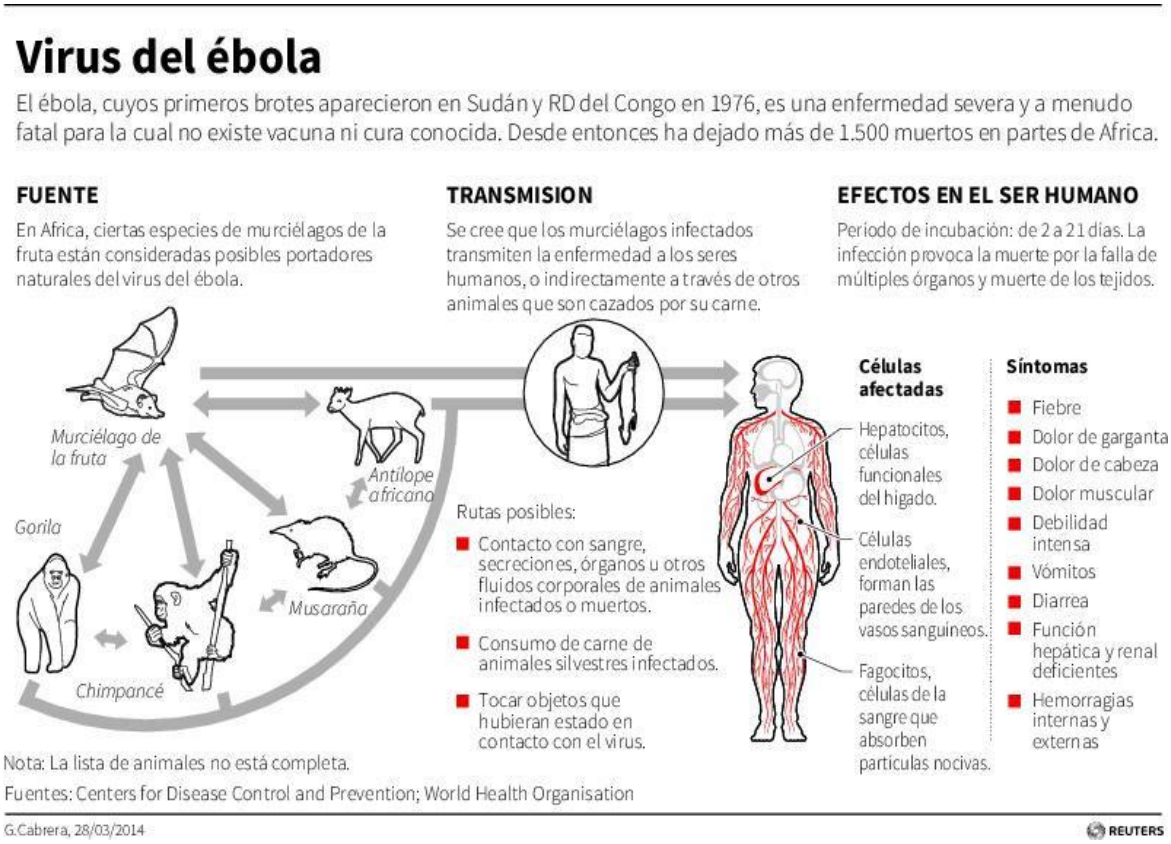
Por su parte, Justin Masumu, del Instituto Nacional de Investigaciones Biomédicas de Kinshasa, República Democrática del Congo, declara que hay otras variables que favorecen la propagación del virus. Él descubrió que el incremento de los brotes del Ébola desde 1994 está asociado con un cambio en el ecosistema de los bosques debido a la deforestación. Ello ha provocado, entre otras cosas, el desplazamiento forzoso de los murciélagos a lugares en los que es más factible su contacto con los humanos.

Además, las guerras y la corrupción en varios países de África han incrementado la pobreza, obligando a la gente a migrar en busca de trabajo y extendiendo de esa forma el virus a otras zonas. Esos factores sociopolíticos también generaron una desconfianza generalizada hacia las autoridades, incluidos los de la salud pública, justo cuando las ciudades de África más los necesitan. Este tipo de brotes se dan en países donde los recursos son escasos y la población es mayoritariamente pobre.

**Síntomas y prevención**

La enfermedad posee un período de incubación de hasta 3 semanas, luego comienzan a hacerse presente los síntomas. La primera etapa se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, debilidad intensa y dolor muscular, de cabeza y de garganta. Y en la segunda etapa: vómitos y diarrea; erupciones cutáneas; disfunción renal y hepática; hemorragias internas y externas. En análisis de laboratorio aparece una disminución del número de leucocitos y plaquetas, así como elevación de las enzimas hepáticas.

La Organización Mundial de la Salud establece que se trata de una enfermedad viral de alta mortalidad que aparece de forma repentina y avanza rápidamente hasta el agotamiento extremo, la deshidratación y, finalmente, la muerte. Estas infecciones son tan severas que el hecho de tener un buen tratamiento a tiempo hace mucha diferencia en disminuir la letalidad. De todas maneras, su índice de mortalidad alcanza el 90%, ya que no hay un tratamiento específico ni vacuna para las personas ni los animales.




En relación a la prevención, diferentes organizaciones con la OMS a la cabeza, aportan conocimientos especializados y documentación para apoyar la investigación y el control de la enfermedad. Basado en ello, podríamos dividir la misma en cuatro ítems, los cuales agrupan varias acciones interrelacionadas a llevar a cabo con el fin de evitar la expansión del virus:

- *Control del virus del Ébola de Reston en animales domésticos*

No existe vacuna alguna para animales contra el RESTV, por lo que se considera que la limpieza y desinfección periódicas con detergentes de las granjas de cerdos y monos es eficaz para inactivar el virus. Además, la restricción o prohibición del movimiento de animales entre granjas puede reducir la propagación de la enfermedad.

En caso de sospechar que se ha producido un brote, los locales deben ponerse en cuarentena inmediatamente y, para reducir el riesgo de transmisión al ser humano, puede ser necesario sacrificar a los animales infectados y la posterior incineración de los cadáveres. También sería esencial el establecimiento de un sistema activo de vigilancia de la sanidad animal para detectar casos nuevos y así alertar de forma temprana a las autoridades veterinarias y de salud pública.

- *Reducción del riesgo de infección humana por el virus del Ébola*

A falta de un tratamiento eficaz y de una vacuna humana, la concientización sobre los factores de riesgo de esta infección y sobre las medidas de protección que las personas

pueden tomar es la única forma concreta de reducir el número de infecciones y muertes humanas. Así, en África, cuando se produzcan brotes de EVE, los mensajes educativos de salud pública para reducir los riesgos deben centrarse en varios factores.

En primer lugar, minimizar el contacto con animales salvajes potencialmente infectados, utilizando guantes y otras prendas protectoras apropiadas para manipularlos. Además, su carne debe estar bien cocida antes de ser consumida. En lo que respecta al RESTV, los mensajes educativos de salud pública deben centrarse en la reducción del riesgo de transmisión del cerdo al ser humano a consecuencia de prácticas poco seguras de cría y sacrificio, así como del consumo de sangre fresca, leche cruda o tejidos animales. Deben utilizarse guantes y otras prendas protectoras apropiadas al sacrificar o manipular animales enfermos o sus tejidos.

En segunda instancia, las comunidades afectadas por la EVE deben informar a la población acerca de la naturaleza de la enfermedad y de las medidas de contención de los brotes, haciendo hincapié en la inhumación de las personas fallecidas. Es imprescindible que los enfermos que mueran por esta causa sean sepultados rápidamente y en condiciones de seguridad.

Finalmente, reducir el riesgo de transmisión de persona a persona en la comunidad a consecuencia del contacto directo con pacientes infectados, especialmente con sus líquidos corporales. Es primordial evitar el contacto físico estrecho con pacientes con EVE y utilizar guantes y equipo de protección personal adecuado para atender a los enfermos en el hogar. Es necesario lavarse las manos con regularidad tras visitar a enfermos en el hospital, así como después de cuidar a enfermos en el hogar.

- *Control de la infección en centros de atención médica*

Como mencionáramos con anterioridad, la transmisión del virus del Ébola de persona a persona se asocia principalmente al contacto directo o indirecto con sangre o líquidos corporales. Se han notificado casos de transmisión al personal sanitario en situaciones en las que no se habían adoptado medidas apropiadas de control de la infección.

Como no siempre es posible identificar precozmente a los pacientes con EVE porque los síntomas iniciales pueden ser inespecíficos, es importante que los trabajadores sanitarios en zonas de epidemia atiendan a todos los pacientes por igual, aplicando además de las precauciones generales, otras medidas de control utilizando mascarilla médica, gafas, bata limpia de mangas largas y guantes estériles.

Por su parte, quienes trabajan en el laboratorio también corren riesgo, ya que las muestras tomadas para diagnósticos de personas o animales con infección presunta o confirmada por el virus del Ébola deben ser manipuladas por personal especializado y procesarse en laboratorios adecuadamente equipados y en condiciones de máxima contención biológica.

Antes de establecer un diagnóstico de EVE hay que descartar el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, el cólera, la leptospirosis, la peste, las rickettsiosis, la fiebre recurrente, la meningitis, la hepatitis y otras fiebres hemorrágicas víricas. Además, las infecciones por el virus del Ebola solo pueden diagnosticarse definitivamente mediante distintas pruebas de laboratorio.

- *Control del virus a nivel global*

Por fortuna, el Ébola no se contagia por el aire y no es considerado una enfermedad "supercontagiosa", sin embargo, los viajes transfronterizos pueden facilitar mucho su diseminación. Son una de las razones por las que se extienden las infecciones. Por ello, es vital el seguimiento de toda persona que haya tenido contacto con un infectado, para así ganarle la delantera al brote. Por ejemplo, para un infectado que tomó un vuelo, las autoridades tendrían que rastrear a todos los pasajeros y a todos los que se hayan cruzado en el camino de esa persona para impedir un brote mayor.

Al respecto, David Haymann, profesor de epidemiología de enfermedades infectocontagiosas y jefe de seguridad sanitaria mundial del Real Instituto Británico de Asuntos Internacionales, sostiene que "*lo más importante es vigilar de cerca a todo aquel que haya tenido contacto o se haya expuesto a la enfermedad*". Ello denota una gran importancia, pero hay un abanico de acciones a tomar para hacer de la prevención la principal arma de control. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud aconseja a las autoridades aeroportuarias que:

- Se entregue un folleto a los pasajeros que se dirijan a la zona de riesgo con la siguiente información: "*Evite el contacto con sangre o fluidos corporales de personas infectadas o fallecidas por Ébola, evite también el contacto o manejo de animales salvajes (vivos o muertos), así como el consumo de carne cruda o mal cocida. No mantenga relaciones sexuales con pacientes con la enfermedad en curso o en vías de recuperación, espere al menos 7 semanas desde el diagnóstico. No tocar objetos como agujas que puedan estar contaminadas con sangre o fluidos corporales*".
- Se observe si los pasajeros presentan síntomas y/o se les realice un breve cuestionario para conocer su riesgo de exposición. No se aconseja el screening.
- Se registren datos personales, dirección de estadía e información de contacto de pasajeros que regresan de zonas de riesgo.
- Se advierta a viajeros provenientes de zonas de riesgo que deben acudir al médico de manera inmediata ante la aparición de síntomas (en las 3 semanas luego del viaje) y referir al especialista el antecedente de viaje.
- Se cuente con un listado de teléfonos de hospitales y centros médicos de referencia preparados para derivar y atender a estos pacientes.

- Se prepare a un grupo del personal para la asistencia a pasajeros enfermos, y se los instruya en el uso de equipo protector para tratar al viajero y para la limpieza de la aeronave.
- Se notifique de inmediato a las autoridades de salud ante la llegada de un pasajero con síntomas.

El comité de la OMS también recomienda a todos los viajeros procedentes de los países afectados que se hagan un chequeo — respondiendo a un cuestionario y tomándose la temperatura —, en los aeropuertos, los puertos y los principales puestos fronterizos. Para los científicos, el problema no está en la complejidad virológica y genotípica del mal, sino el modo en que los organismos contagiosos — como los humanos — usan aviones, ómnibus y taxis para trasladarse. En este sentido, las personas que estén en contacto con los enfermos no deberían viajar y la tripulación de los vuelos comerciales debería recibir formación y material médico para protegerse y proteger a los pasajeros.

En caso de sospechar la presencia de un individuo compatible con EVE a bordo de una aeronave, la tripulación tendrá que aplicar las recomendaciones elaboradas por la Asociación Internacional del Transporte Aéreo (IATA, por sus siglas en inglés) con respecto al control de infecciones, así como cumplir los requerimientos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) con respecto a la notificación. La tripulación de cabina deberá utilizar el Kit de precauciones universales, tal como el recomendado por la OACI. Asimismo, la limpieza y desinfección de la aeronave se vuelve fundamental.

De acuerdo a la evolución del brote y de las recomendaciones internacionales publicadas, las autoridades de cada país deberían informar y asesorar a los viajeros que deseen dirigirse hacia los países donde existan brotes del Ébola, sobre la oportunidad de realizar el viaje, las características de la enfermedad y vías de transmisión y las medidas de protección personal. Esta información deberá ser distribuida a través de las clínicas, oficinas de atención al viajero y páginas web dedicadas a tal efecto.

Los brotes pueden frenarse con buen control epidemiológico y generando conciencia y responsabilidad no sólo en quienes están infectados o han tenido contacto con personas infectadas, sino en la sociedad toda. La información es fundamental para contener a cualquier virus. El desconocimiento de la situación y de medidas preventivas es el mejor aliado de la propagación de los virus. Es por ello que la OMS subraya que ante brotes de cualquier virus los jefes de Estado de los países afectados deberían decretar el estado de emergencia y dirigirse personalmente al pueblo para dar información sobre la situación.

Según José Félix Hoyo, portavoz de la ONG Médicos del Mundo, existen dos enfoques en las epidemias de Ébola: el terapéutico y el social de prevención. El primero consiste en el tratamiento de la enfermedad de los que dan positivo y aislar a los contactos relacionados con la enfermedad. Por otro lado, el segundo enfoque es sumamente importante en los

países donde se origina el virus del Ébola porque tienen un índice de desarrollo humano bajo y porque el acceso a la salud pública y a las medidas higiénicas no es muy sencillo.
Asimismo, afirma que existe otra parte que consiste en reforzar el sistema sanitario, aportar material de aislamiento, formar a profesionales sanitarios y reforzar los hospitales, es decir, labores más de prevención que de curación. Esto se puede complementar con acciones que los mandatarios de los países afectados deberían tomar, como la declaración del estado de emergencia sanitaria, cerrar escuelas, cerrar algunos cruces fronterizos del país, reducir los vuelos internacionales, restringir los actos públicos y ordenar una cuarentena estricta de las comunidades afectadas por el brote de Ébola, a fin de frenar el avance de la enfermedad.

**El turismo y los virus**

A pesar de los avances científicos del siglo XX, las enfermedades infecciosas continúan presentando nuevos desafíos y son aún una real amenaza para la humanidad. A modo de ejemplo, hace años que se conoce el virus del Ébola que, desde 1976, estaba circunscripto a una región de África. Hoy, este microorganismo no reconoce fronteras y amenaza con expandirse a otras regiones, debido a que el mundo está cada vez más interconectado. Es una amenaza potencialmente creciente, si no se la controla.
Hay una realidad, en la actualidad los viajes aéreos movilizan más de 2000 millones de pasajeros por año. Ello favorece la rápida propagación de las enfermedades infecciosas, que, de esa manera, pueden afectar a cientos o miles de personas en distintos continentes y en muy poco tiempo. Esos viajes se constituyen como vectores para la transmisión de infecciones.
En contrapartida, hay quienes opinan que la posibilidad de que el virus del Ébola salga de África y llegue a otras regiones del mundo es muy remota. En concordancia a esto, Bruce Hirsch, experto en infectocontagiosas del Hospital de la Universidad North Shore en Estados Unidos, sostiene que quien esté en la etapa de la enfermedad en la cual puede contagiar, ya está cerca de la muerte y, probablemente, demasiado enfermo como para viajar. A pesar de ello, es cauto al considerar que es posible que una persona piense que sólo tiene una gripe, que se suba a un avión y que luego se desencadenen los síntomas más críticos. Es esa una de las cosas que más lo preocupan.
Como los síntomas pueden desarrollarse entre los 2 y los 21 días luego de adquirida la infección, podría ocurrir que un pasajero los manifieste durante el vuelo. En ese caso el riesgo de contagio existe pero no es muy alto, a menos que se tenga contacto directo con fluidos corporales del enfermo. De todas maneras, se aconseja aislar a esa persona, distanciarla del área de baños, limitar el contacto al mínimo, alertar para su atención inmediata al arribo y recopilar datos de contacto de los otros pasajeros para su seguimiento.

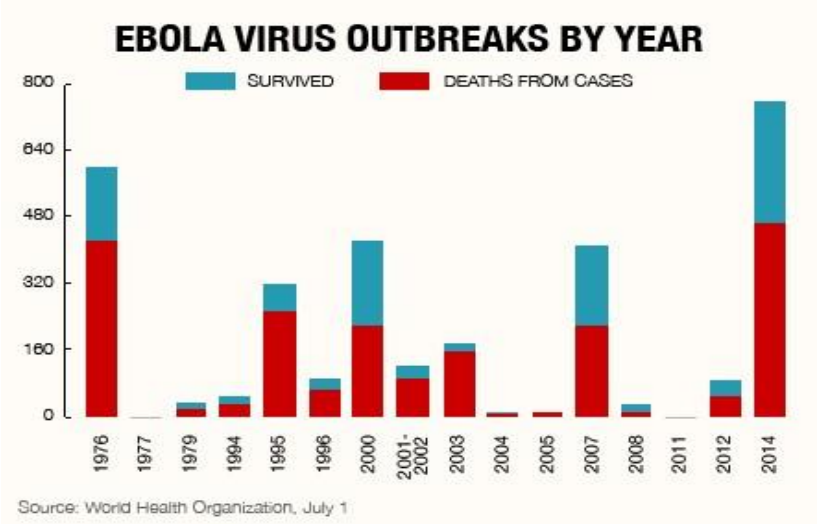
La realidad indica que los humanos somos cada vez más y, en consecuencia, la gente no solo se va a vivir o a vacacionar a las ciudades, sino también a lugares muy alejados y poco conocidos. Esto implica que se pone en contacto con nuevos microbios, insectos y animales que pueden llegar a transmitir enfermedades que pueden ser sencillamente tratadas o no. Es por eso que es indispensable que cuando uno decida ir a regiones en las cuales se pueda llegar a contraer cualquier virus se tomen las medidas necesarias para evitarlo, como aplicarse vacunas y evitar visitar las zonas más peligrosas en este sentido.

Sin embargo, muchos científicos opinan que el riesgo de infección para viajeros por turismo o trabajo es muy bajo, ya que la mayoría de las infecciones humanas por Ébola se deben al contacto directo con secreciones, sangre u otros líquidos corporales de pacientes infectados, sobre todo en hospitales o aldeas recónditas. Claramente, el riesgo aumenta si se trata de trabajadores de la salud o voluntarios dedicados a la atención de pacientes con este virus y, más riesgoso es aún en caso de que no hayan adoptado las medidas de seguridad recomendadas.

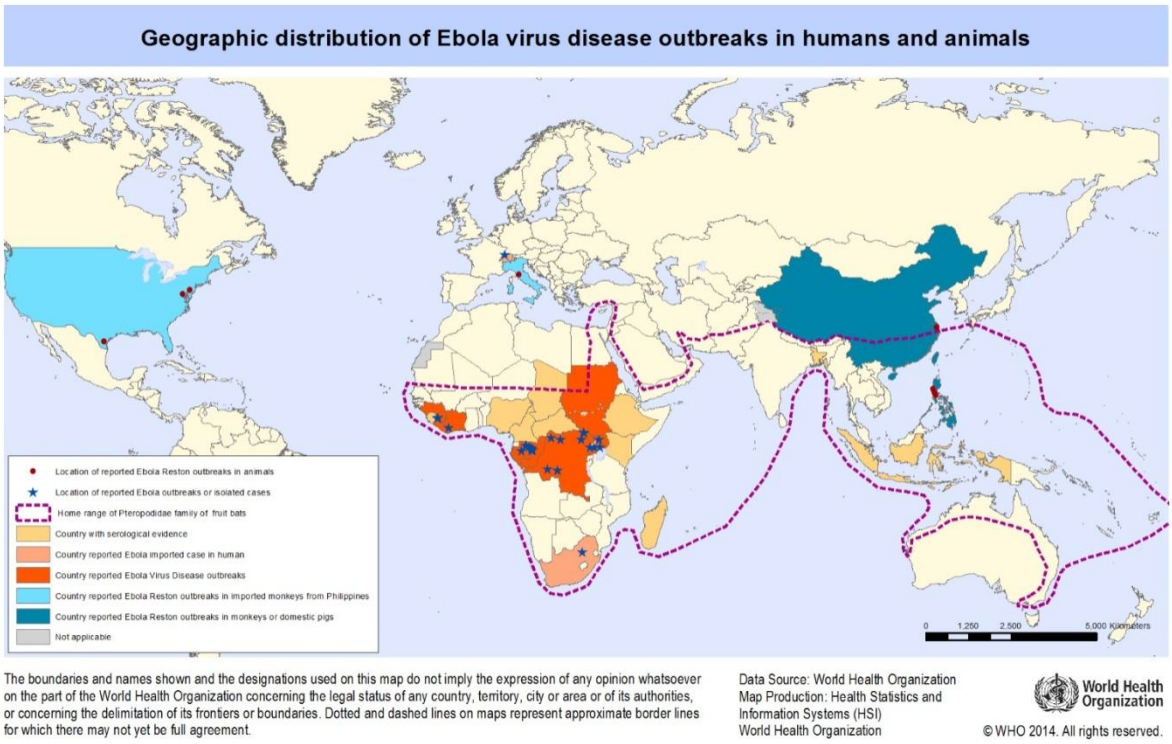
Cuando una emergencia de sanidad pública de alcance mundial es declarada, las consecuencias a nivel turístico pueden ser rutilantes. La OMS define a dicha emergencia como "un evento extraordinario susceptible de suponer un riesgo de sanidad pública para otros Estados con la enfermedad que se expande a nivel internacional y que requiere potencialmente una respuesta coordinada en el ámbito internacional". Si el brote es repentino, las compañías aéreas podrían retirar sus vuelos a los países afectados, habría una “estampida” de extranjeros para abandonar el país y el caos se apoderaría del lugar.

**Nuevo brote en África occidental**

Casi tres mil años atrás se hablaban de las siete plagas que habían asolado el mundo de entonces. Hoy, en la era de las vacunas, los antibióticos y los más sofisticados tratamientos, ha surgido el Ébola, el cual afecta a cuatro países de África occidental, explica el infectólogo argentino Daniel Stamboulian en una entrevista que le realizaron.



La organización Médicos del Mundo calificó de "epidemia" el brote de Ébola desatado en Liberia, Sierra Leona, Guinea Conakry y Nigeria por las dimensiones de la enfermedad y advirtió que es el momento de poner los medios necesarios en la zona a fin de evitar su expansión ya que puede suponer un riesgo de expansión global.




Distribución geográfica del Ébola 2014

Por otro lado, apuntó que desde distintas organizaciones que trabajan en el terreno llevan tiempo alertando que este brote es distinto a otros porque el patrón de expansión ha tenido características específicas que hacían pensar que este iba a ser mayor que otros y, de hecho, ya es el mayor de la historia, cuadruplicando los casos respecto al más numeroso. La propagación de la enfermedad es demasiado rápida y no es un brote que quedó localizado en una comunidad específica.

El primer caso de este nuevo brote de virus Ébola se registró el 2 de diciembre de 2013, tres meses antes de que las autoridades sanitarias informaran a la OMS. Para ese entonces, ya se había desplazado por toda la Foresta Guineana y llegado a Conackry, la capital. En el Instituto Pasteur de Lyon, Francia, determinaron que se trataba de la cepa Zaire del Ébola, la más letal de las cinco conocidas.

La diseminación del brote desde Guinea hasta Liberia, en marzo del corriente año, muestra la importancia de hacer un seguimiento de los aspectos más rutinarios de la vida de las personas para contener el brote. Los epidemiólogos y virólogos en la búsqueda del origen de esta epidemia "*sospechan que un chico de dos años de edad que murió el 6 de diciembre poco después de caer enfermo en Guéckédou, al sudeste de Guinea, fue el primer caso de la epidemia de Ébola que azota a África occidental. En el borde de Guinea*

*con Sierra Leona y Liberia, Guéckédou está en la intersección fronteriza donde la enfermedad encontró un punto de entrada para expandirse en la región. El cuarto país de la zona afectado es Nigeria.*

*Una semana más tarde de haber afectado al niño, cuyo nombre no fue suministrado, el letal virus del Ébola mató a su madre, luego a su hermanita de tres años y finalmente a la abuela. Todos tuvieron fiebre, vómitos y diarrea, pero ninguno llegó a saber qué era lo que los enfermaba de tal manera.*

*La cadena de desgracias y contagio siguió. Dos participantes del funeral de la madre fueron los portadores del virus a sus pequeñas villas. A su turno, un trabajador sanitario lo contagió a otro, que a su vez murió, como también lo hizo su doctor. Ambos acabaron infectando a parientes de otros pueblos. Para la época en que el Ébola ya era reconocido, en marzo pasado, docenas de personas habían muerto en ocho comunidades de Guinea y otros casos empezaron a surgir en Liberia y Sierra Leona —tres de los más pobres países del planeta, que en la actualidad intentan recuperarse de años de disfunción política y guerra civil.*

*Ya el 31 de marzo, Médicos sin Fronteras, que ya ha intervenido en muchas epidemias similares del Ébola desde sus primeras manifestaciones a inicios de los '70 en Zaire, llamó a ésta "un brote sin precedentes" y advirtió que la enfermedad había asomado en tantos localidades que pelear contra ella sería enormemente difícil*." [2]

Si bien, no existe una vacuna o un tratamiento específico para la cura del virus, hubo muchos casos de infectados que han sido tratados a tiempo y han logrado sobrevivir. Es sabido que la mortalidad del virus es muy alta, alcanzando el 90%, sin embargo, actualmente está por encima del 54%, lo que lleva a pensar que no es imposible sobrevivir al virus.

La mayoría de los infectados presenta un cuadro gripal con fiebre, vómitos y diarrea, y mueren por deshidratación. Esos síntomas son semejantes a los de otras enfermedades locales, como la malaria y la fiebre de Lassa. Es por ello que los investigadores están probando nuevamente las muestras de suero de las investigaciones sobre la fiebre de Lassa realizadas en la década de 1990 en busca de signos del Ébola.

Por otro lado, a dos voluntarios norteamericanos que se contagiaron en Liberia y fueron atendidos con rapidez, se les administró una droga experimental derivada del tabaco y tuvieron respuestas positivas. Como consecuencia de ello, los especialistas en Ébola urgieron a la OMS a ofrecerles a los africanos la posibilidad de acceder a ese medicamento en etapa de prueba.

Es una realidad que las condiciones de vida inequitativas y la debilidad estructural de los sistemas locales de salud pública en África son un determinante en sí mismo que potencia el patrón epidemiológico de este tipo de enfermedades, explica Gonzalo Basile,

[2] http://www.clarin.com/mundo/paciente-cero-actual-epidemia-Ebola_0_1191480895.html

coordinador regional para América Latina y el Caribe de Médicos del Mundo, organización que trabaja en Sierra Leona desde 2001.

Debido a esto, la OMS ha declarado la emergencia sanitaria global, siendo esta la tercera vez que esta Organización decreta una alerta de salud pública mundial desde que en 2007 introdujo el nuevo reglamento de respuestas sanitarias. La primera fue en 2009 con ocasión de la pandemia de gripe A (H1N1) y la segunda, en mayo de este año, ante la expansión de la polio en zonas de Asia y África. Esta declaración de la OMS es un llamado a la comunidad internacional para coordinar la respuesta mundial a la epidemia, ya que urge a los países afectados a activar los mecanismos de gestión de crisis y declarar el estado de emergencia.

Los países donde hay contagiados tendrán que hacer exámenes a la salida de aeropuertos, puertos y en cruces fronterizos a toda persona con síntomas o fiebre. Asimismo, en El Líbano — con 20.000 de sus ciudadanos viviendo en los países afectados por el Ébola —, se creó en el aeropuerto de Beirut un comité médico para detectar a cualquiera que pudiera llegar infectado. Por su parte, varios gobiernos europeos ya han establecido protocolos de actuación en los aeropuertos si se sospecha que algún pasajero hubiera viajado infectado.

La presidenta de Liberia dijo que todos los puntos de entrada, con la excepción del aeropuerto internacional en las afueras de Monrovia — capital del país —, y los cruces fronterizos clave serán cerrados y se cumplirán inspecciones estrictas. Las tropas ya han establecido puestos de control en los caminos que comunican Monrovia con las localidades más afectadas, a fin de asegurar la supervivencia del Estado y salvaguardar la vida del pueblo.

El portavoz de Médicos del Mundo, señaló que es el momento de hacer un esfuerzo político y económico en los países afectados para que las personas dedicadas a la asistencia médica puedan trabajar lo mejor posible con la población afectada sin necesidad de trasladarse y así evitar que el brote se extienda a otros países y pueda llegar a los países de occidente.

En tanto los gobiernos comienzan a movilizarse para evitar que este virus llegue a sus territorios, la OMS sostuvo una reunión de urgencia con los presidentes de los países de África occidental y anunció un fondo especial de US$ 100 millones para contener el brote. Un aporte muy importante en países donde se invierte en salud apenas US$ 40 por habitante por año. Las tropas de paz de la Unión Africana suspendieron toda rotación de su personal, pero desplegarán un batallón en la frontera con Somalia para intentar que no crucen personas infectadas hacia ese país.

Por otro lado, la OMS se mostró en desacuerdo con la decisión de ciertas compañías áreas de cancelar sus vuelos a los países donde se concentran los casos de Ébola. Consideraron que las tripulaciones y los pasajeros enfrentan un riesgo muy bajo si se

aplican adecuadamente las medidas de prevención. Sin embargo, pide que no se permita el viaje a ninguna persona con cualquier síntoma típico del Ébola, a menos que el viaje sea parte de una evacuación médica.

British Airways fue la cuarta compañía en cancelar los vuelos a África occidental, pero su anuncio fue el de mayor impacto. Desde que cancelaron los vuelos, hubo una estampida generalizada para comprar pasajes. Además, ya han comenzado los rumores que auguran que las cuatro compañías que todavía vuelan a Freetown — Capital de Sierra Leona — dejarán de hacerlo pronto.

Desde los Estados Unidos, Stephan Monroe, vice director del Centro Nacional de Enfermedades Infeccionas y Emergentes del Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), sostiene que la posibilidad de que esta epidemia se extienda más allá de África occidental es muy baja, pero como la situación puede cambiar rápidamente, es preferible estar preparados para la remota posibilidad de que eso ocurra.

**Concientización en las comunidades afectadas**

Se han implementado una serie de estrategias de información y prevención en las comunidades afectadas así como en los puntos de traslado entre municipios y países.

En Freetown, Sierra Leona, un cartel pide a quienes tengan síntomas relacionados al ébola que se presenten en un centro de salud. Foto: AP

Se disponen carteles con informaciones para viajeros que llegan y se están yendo de áreas afectadas por el virus Ébola. | Foto: AFP

Prevención - Los países africanos afectados son los que más difunden información.

El presente material es una síntesis informativa compilada de distintas fuentes -organismos internacionales, instituciones del sector de turismo y medios periodísticos-.

## Bibliografía


- Guía de la IATA para el manejo de casos sospechosos de enfermedad transmisible y otra emergencia de salud publica Disponible en: IATA guidelines for air crew to manage a suspected communicable disease or other public health emergency on board. Guía de la IATA para el personal de limpieza de una aeronave que llega con un caso sospechoso de enfermedad contagiosa. Disponible en: http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Pages/index.aspx
- Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (RAGIDA). Parte 2: Guías operacionales. Segunda edición. Noviembre 2009. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=332
- Noticias para viajeros de Escala Inicial, guía práctica para un viaje saludable. Dirección: Dr. Daniel Stamboulian. Coordinación médica: Dra. Lilián Testón. Coordinación periodística y redacción: Ana Paula Cordero.
- World Health Organization, Disease Outbreak News (DONs), Ebola virus disease, West Africa update, 6 de agosto de 2014.
- World Health Organization, International travel and health, West Africa - Ebola virus disease - Update, Travel and transport, 2014 Ebola Virus Disease (EVD) outbreak in West Africa, Travel and transport risk assessment: Recommendations for public health authorities and transport sector.
- World Health Organization, Regional office Africa, Dashboard - Ebola Virus Disease in West Africa, 7 de abril de 2014.

- Arreglo colaborativo para la prevención y manejo de eventos de salud pública en aviación civil - www.capsca.org/Documentation/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf
- Clarin.com - www.clarin.com/mundo/emergencia-sanitaria-internacional-virus-ebola_0_1189681290.html
- Diario26.com - www.diario26.com/que-es-el-ebola-los-sintomas-y-las-recomendaciones-194032.html
- Hosteltur.com - http://www.hosteltur.com/167910_ebola-pone-alerta-maxima-aerolineas-aeropuertos.html
- Infobae - www.infobae.com/2014/08/07/1586071-virus-del-ebola-que-hacer-el-aeropuerto-o-al-viajar-avion
- Lanacion.com - www.lanacion.com.ar/1717333-como-limitar-al-virus-que-no-reconoce-fronteras
- Minutouno.com - www.minutouno.com/notas/332289-medicos-del-mundo-califico-epidemia-el-brote-ebola
- Perfil.com - www.perfil.com/ciencia/Declaran-la-emergencia-sanitaria-global-por-el-mortal-virus-del-Ebola-20140809-0034.html
- Organización Mundial de la Salud - www.who.int/csr/disease/ebola/es/


## Mariano Calgaro


- Licenciado en Administración Hotelera. Universidad Nacional de Quilmes.
- Maestrando en Desarrollo y Gestión del Turismo. Universidad Nacional de Quilmes.
- Investigador. I+D Seguridad, Derechos humanos e inclusión social en el turismo. Análisis de la seguridad y la accesibilidad para las personas con capacidades restringidas.
- Codirector del Proyecto de extensión Universitaria UNQ “Universidad, gobierno y empresa para el desarrollo de destinos turísticos sustentables. Seguridad y Derechos humanos en el turismo.
- Integrante del Programa de extensión Universitaria UNQ “Universidad, gobierno y empresa para el desarrollo de destinos turísticos sustentables.
- E-mail: marianocalgaro@yahoo.com.ar

# EL TURISMO Y EL VIRUS ÉBOLA. Síntesis informativa y preventiva

## ¿Qué es el virus Ébola?

Ébola es el nombre de un virus de la familia Filoviridae y género Filovirus. Éste es esencialmente el causante de la fiebre hemorrágica viral del Ébola, la cual es una enfermedad infecciosa, altamente contagiosa y con una tasa de mortalidad muy alta que afecta tanto a seres humanos como demás especies del reino animal.

Existen cinco especies de Ébola diferentes. Todas ellas reciben su nombre de un río cercano al epicentro del primer brote, en República Democrática del Congo. Por su lugar y año de descubrimiento, se conocen como Zaire y Sudán (1976), Reston (1989), Tai Forest (1994) y Bundibugyo (2007), siendo el primero el más letal.

- Provoca brotes epidémicos de fiebre hemorrágica vírica grave en seres humanos con una mortalidad de hasta el 90%.
- Se transmite al ser humano por animales salvajes y se propaga entre personas por contacto estrecho con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de individuos infectados.
- Se considera que los murciélagos de la fruta de la familia Pteropodidae son los huéspedes naturales.
- El diagnóstico diferencial requiere distintas pruebas de laboratorio.
- Los casos graves necesitan cuidados intensivos, ya que suelen estar deshidratados y necesitar rehidratación por vía intravenosa u oral con soluciones que contengan electrólitos.
- Todavía no existe ni tratamiento ni vacuna específicos, ni para personas ni para animales.

## ¿Cuál es el origen y cómo se transmite?

Nuevas investigaciones han demostrado que los murciélagos de la fruta que son los que aparentemente albergan naturalmente el virus y los monos son huéspedes accidentales, como los seres humanos. Estos animales están incluidos en la alimentación habitual de los habitantes de diversas zonas de África y es allí donde el virus se introduce en la población humana. No es contagiado cuando se los comen, sino al manipularlos en la cocina o en la caza — al entrar en contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados —.

Posteriormente, de igual manera, el virus se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona por contacto directo o indirecto con materiales

contaminados. Mayormente se da cuando una persona cuida al enfermo o en las ceremonias de inhumación, cuando por costumbre los familiares e integrantes del cortejo fúnebre tienen contacto directo con el cadáver al cual lavan antes de sepultarlo, lo cual sin duda es causa de transmisión. Además, los hombres pueden seguir transmitiendo el virus por el semen hasta siete semanas después de ser dado de alta médica.

El riesgo de infección para viajeros por turismo o trabajo es muy bajo, ya que la mayoría de las infecciones humanas por Ébola se deben al contacto directo con secreciones, sangre u otros líquidos corporales de pacientes infectados, sobre todo en hospitales. El riesgo aumenta si se trata de trabajadores de la salud o voluntarios dedicados a la atención de pacientes con Ébola que no hayan adoptado las medidas de seguridad recomendadas. La OMS recuerda que **la enfermedad sólo se propaga cuando el infectado padece ya síntomas evidentes de la enfermedad.**

**¿Qué condiciones propician la propagación del virus?**

- El crecimiento y la expansión de las urbanizaciones.
- El aumento de las redes de transporte y las vías de comunicación.
- La búsqueda de destinos exóticos o lugares remotos para realizar turismo.
- El desplazamiento forzoso de los murciélagos a lugares en los que es más factible su contacto con los humanos, provocado por el cambio en el ecosistema de los bosques debido a la deforestación.
- Cuestiones socio-políticos como las guerras civiles y la corrupción.
- La pobreza y las malas condiciones higiénico-sanitarias de los hogares.
- La falta de información y educación en los pobladores.
- La escasez de recursos e imposibilidad de acceso al sistema de salud de muchos pobladores.

**¿Cuáles son los síntomas?**

Esta enfermedad tiene un periodo de incubación que varía de 2 a 21 días y produce la llamada fiebre hemorrágica del Ébola, cuyos síntomas son:

- Fiebre
- Debilidad intensa y dolor de músculos
- Dolor de cabeza y garganta
- Vómitos y diarrea
- Erupciones cutáneas
- Disfunción renal y hepática
- Hemorragias internas y externas

**¿Qué precauciones se pueden tomar?**

- Minimizar el contacto con animales salvajes potencialmente infectados, sacrificar a los animales infectados e incinerar de los cadáveres
- Limpiar y desinfectar periódicamente con detergentes de las granjas de cerdos y monos.
- Restringir o prohibir del movimiento de animales entre granjas.
- En caso de sospecha de un brote, los locales deberían ponerse en cuarentena inmediatamente.
- Establecer un sistema activo de vigilancia de la sanidad animal para detectar casos nuevos y así alertar de forma temprana a las autoridades veterinarias y de salud pública.
- Concientizar sobre los factores de riesgo y las medidas de protección que las personas pueden tomar.

- Evitar el consumo de carne cruda o mal cocida, de sangre fresca, leche cruda o tejidos animales.
- Utilizar guantes y otras prendas protectoras apropiadas para manipular los animales y atender a los enfermos.
- Inhumar a de las personas fallecidas rápidamente, minimizando el contacto con los cuerpos.
- Evitar el contacto con sangre o fluidos corporales de personas infectadas o fallecidas por Ébola.
- Lavarse las manos con regularidad.
- Realizar seguimiento de toda persona que haya tenido contacto con un enfermo.
- No mantener relaciones sexuales con pacientes con la enfermedad en curso o en vías de recuperación — al menos 7 semanas desde el diagnóstico —.
- No tocar objetos como agujas que puedan estar contaminadas con sangre o fluidos corporales.
- Acudir al médico de manera inmediata ante la aparición de síntomas.

**¿Qué medidas se están tomando?**

Con el fin de evitar que la infección llegue a una gran ciudad, Médicos sin Fronteras es el principal organismo encargado de controlar el brote sobre el terreno bajo la supervisión de la OMS. Además, el ECDC (Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades) está monitoreando el brote. En consecuencia, la OMS recomienda que:

- Se cuente con un listado de teléfonos de hospitales y centros médicos de referencia preparados para derivar y atender a los infectados.
- Se prepare a un grupo del personal aeroportuario para la asistencia a pasajeros enfermos y se los instruya en el uso de equipo protector para tratar al viajero y limpiar la aeronave.
- Se notifique de inmediato a las autoridades de salud ante la llegada de un pasajero con síntomas.
- Se evite que las personas que estén en contacto con los enfermos viajen.
- Se instruya a las tripulaciones de los vuelos comerciales y proveer material médico para protegerse y proteger a los pasajeros.
- Se informe y asesore a los viajeros que deseen dirigirse hacia los países donde existan brotes del Ébola.
- Se decrete el estado de emergencia sanitaria y se refuerce el sistema sanitario.
- Se cierren escuelas y se restrinjan los actos públicos.
- Se reduzcan los vuelos internacionales.
- Se establezcan centros de operaciones de emergencia para prevenir, controlar y concientizar a la población.
- Se incluyan a los líderes locales, religiosos y curanderos tradicionales para lograr mejor acceso de la población a la información.
- Se redoblen los controles en los pasos fronterizos, puertos y aeropuertos internacionales para detectar enfermedades febriles.
- La comunidad internacional colabore con dinero, medicamentos, equipos médicos y expertos.

La OMS sostuvo una reunión de urgencia con los presidentes de los países de África occidental y anunció un fondo especial de US$ 100 millones para contener el brote. Además, con este mismo fin, este organismo ha anunciado la activación de un Grupo de Trabajo de Viaje y Transporte del que formarán parte, la propia OMS, la Organización Internacional de la Aviación Civil (OIAC), la Organización Mundial del Turismo (OMT), el Consejo Internacional de Aeropuertos (CIT), la Asociación Internacional del Transporte Aéreo (IATA) y el Consejo Mundial de Viajes y Turismo (CMVT). La intención es proporcionar respuestas coordinadas internacionalmente, monitorear de la situación y aportar información actualizada al sector de viajes y turístico.

**¿Se puede tratar la enfermedad?**

No existe ningún tratamiento o vacuna, de hecho, la mayoría de las enfermedades virales, carecen de vacuna o tratamiento eficaz. En este caso se dan varias circunstancias que dificultan la investigación. Por una parte, la experimentación con animales es muy arriesgada y debería llevarse a cabo en laboratorios de máximo nivel de bioseguridad. Por otro, la letalidad del virus y las circunstancias socioeconómicas de los países afectados dificultan el seguimiento del bajo número de supervivientes.

Los enfermos de fiebre hemorrágica del Ébola suelen necesitar rehidratación por vía intravenosa u oral, con soluciones que contengan electrolitos. De todas maneras, sí existen varias medidas en proceso de experimentación como es el caso del suero ZMapp. Éste fue probado con dos voluntarios norteamericanos que se contagiaron en Liberia y fueron atendidos con rapidez. Esta droga experimental derivada del tabaco generó una respuesta positiva.

**¿Qué supone declarar por el Ébola la emergencia sanitaria internacional?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) les impone a los países afectados declarar la emergencia nacional; establecer un centro de operaciones de emergencia para prevenir, controlar y concientizar a la población; incluir a los líderes locales, religiosos y curanderos tradicionales para lograr mejor acceso de la población a la información; redoblar los controles en los pasos fronterizos, puertos y aeropuertos internacionales para detectar enfermedades febriles compatibles con una posible infección por el virus del Ébola; instar a la comunidad internacional a colaborar con dinero, medicamentos, equipos médicos y expertos.

## RECUERDE: LA SEGURIDAD EN LA ACTIVIDAD TURISTICA ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

© **Copyright © 2012.** El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas
www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia

Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org