

INFORME

Brote de Ébola en África Occidental

23 de Enero de 2015



Zaina Bagura, paciente del Centro de Tratamiento de Ébola de la Cruz Roja en Kenema, Sierra Leona, con un kit de superviviente para facilitar su reintegración en la comunidad.

Cada vez más cerca de las personas

 Cruz Roja Española

RESUMEN EJECUTIVO

Prevención

CRE ha apoyado los planes de respuesta y contingencia de las Sociedades Nacionales de Guinea Conackry, Sierra Leona, Liberia, Malí, Senegal, Guinea Bissau y Burkina Faso con donaciones con un valor total de 172.700 Euros.

Han iniciado proyectos con el objetivo de fortalecer las capacidades de respuesta en Sierra Leona, Malí, Senegal y Guinea Bissau.

Gestión de Casos

CRE ha construido 2 centros de tratamiento en Sierra Leona. En agosto y septiembre de 2014 en Kenema y en diciembre de 2014 y enero de 2015 en Kono. Ambos centros se encuentran funcionando y han atendido a 628 pacientes, de los que **258 han vencido el virus y han recibido el alta**. CRE sigue apoyando estos centros con delegados en perfiles sanitarios y de agua y saneamiento.

Así mismo CRE colabora con uno de los centros de formación del Movimiento en el que hasta la fecha se han formado 65 personas.

Información



Probablemente no tienes Ébola si...

Vídeo desarrollado por la Federación Internacional que explica de manera muy sencilla cómo se trasmite el Ébola

<http://www.cruzroja.tv/?video=7684>

Además, CRE ha habilitado información especial en su página web:

<http://www.cruzroja.es/enfermedadebola/>

Lucha contra el estigma

Los trabajadores y voluntarios locales e internacionales en el centro de la respuesta humanitaria al Ébola son una inspiración para todos nosotros y vitales para demostrar que esa labor se puede emprender de forma segura y protegida. El estigma o la discriminación de los trabajadores de la salud – incluido su aislamiento sin ninguna base científica– inevitablemente redundará en una crisis de recursos humanos en momentos en que necesitamos personas calificadas que estén dispuestas a unirse a la respuesta e ir allí donde son más necesarias.

Extracto de la Declaración de la Federación Internacional sobre el estigma hacia las personas que combaten el Ébola.

http://www.ifrcmedia.org/ebola/?page_id=150&lang=es

La enfermedad por el virus del Ébola (denominada anteriormente fiebre hemorrágica del Ébola) es una enfermedad grave y con frecuencia letal cuya tasa de mortalidad puede llegar al 90%. La enfermedad afecta a personas y a primates no humanos (monos, gorilas y chimpancés)¹. El 21 de marzo de 2014, el Gobierno de Guinea declaró un brote de Ébola, el primero documentado en el país, con epicentro en el sur y muy cerca de las fronteras con Liberia y Sierra Leona.

Si bien el virus no es nuevo, ya que su primer brote se dio en el año 1976², la epidemia actual en África Occidental es, con diferencia, la más preocupante, dada su extensión en varios países, en ámbitos rurales y urbanos, el número de casos y el porcentaje de mortalidad.

A fecha de 18 de enero de 2015, según el informe de seguimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han contabilizado **21.724 personas afectadas por Ébola**, de las cuales **8.641 han fallecido**³.

Hasta el momento, los países afectados en África Occidental han sido 6: Guinea, Sierra Leona, Liberia, Senegal, Nigeria y Mali, si bien la incidencia es notablemente mayor en Guinea, Liberia y Sierra Leona, acumulando entre los 3 el 99,8% del total de casos: Guinea 2.871, Liberia 8.478 y Sierra Leona 10.340. La tasa de mortalidad en los 3 países se encuentra entre el 57% y el 59% sin que se detecte una mejoría significativa desde el principio de la epidemia. Senegal y Nigeria fueron declarados libres de Ébola por la OMS en octubre de 2014 y Malí en Enero de 2015, después de transcurrir 42 días desde el último caso.

La incidencia de casos en Guinea, Liberia y Sierra Leona ha disminuido muy significativamente en las últimas semanas lo que apunta a una contención de la epidemia. Estos datos son alentadores y muy positivos si bien es necesario mantener las acciones de prevención y el tratamiento adecuado de casos.

La vigilancia en las fronteras con Senegal, Guinea Bissau, Costa de Marfil y Malí se está intensificando para evitar la extensión a otras zonas.

Un impacto dramático en las perspectivas de desarrollo de los países afectados

La enfermedad del virus del ébola, junto con el **estigma y la exclusión que puede suponer para las personas que padecen la enfermedad y su entorno inmediato**, tiene **graves repercusiones sobre el desarrollo económico para los países afectados**. En un estudio reciente el Banco Mundial analizaba el impacto que, sobre las relaciones económicas, estaba teniendo la enfermedad. Según este análisis, *“el impacto del ébola en el bienestar económico opera sobre dos canales. Primero, están los efectos directos e indirectos de la enfermedad y la mortalidad en sí mismas, que consumen recursos sanitarios y sustraen a las personas temporal o permanentemente de la fuerza de trabajo. Segundo, están los efectos comportamentales como resultado del miedo al contagio, que conducen al miedo a la asociación con otros, reducen la participación de la fuerza de trabajo, cierra lugares de empleo, interrumpe los transportes, provoca el cierre de fronteras por parte de algunos gobiernos o la restricción de entrada de ciudadanos de países afectados, y motiva al sector privado a interrumpir el comercio mediante la cancelación de vuelos comerciales y la reducción de los servicios de envíos de mercancías y de cargo”*⁴. Analizado el impacto que esto puede suponer en términos de crecimiento, la Organización señala que, *“si la propagación del virus continúa*

¹ <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/>

² El virus se detectó por vez primera en 1976 en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (Sudán) y Yambuku (República Democrática del Congo). La aldea en que se produjo el segundo de ellos está situada cerca del río Ébola, que da nombre al virus. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>

³ <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

⁴ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20396/912190WP0see0a00070385314B00PUBLIC0.pdf?sequence=1>

intensificándose en los tres países más afectados y se extiende a las naciones vecinas, **el impacto financiero regional a dos años podría alcanzar los US\$32.600 millones a fines de 2015**, asentando un golpe de proporciones potencialmente catastróficas a los Estados ya frágiles”⁵.

Las zonas agrícolas con mayor capacidad productiva han sido también las zonas más afectadas por el brote de Ébola. Debido a las políticas de contención del virus, y la restricción de movimientos decretada en algunas zonas, la producción agrícola y ganadera no ha podido llegar a los mercados. Estas dificultades logísticas se han traducido en un exceso de producción en ciertas áreas, mientras que otras son deficitarias. Por tanto, los agricultores se enfrentan al doble reto de conservar su producción hasta que el mercado se restablezca, mientras buscan simultáneamente otras vías alternativas para asegurarse algunos ingresos.

La situación es mucho más preocupante en los países con casos de Ébola. **Se prevé que alrededor de un 20% de la población de Sierra Leona y Liberia** –en las zonas más afectadas por la epidemia–, **sufrirá un importante deterioro en la cantidad y calidad de su dieta.** Pero incluso en los países limítrofes, si la situación no se controla en los próximos meses, podría incrementarse el riesgo de inseguridad alimentaria.

LA RESPUESTA DEL MOVIMIENTO

Para responder a esta situación, la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) ha lanzado 6 llamamientos de Emergencia orientados a apoyar las actividades de lucha contra el Ébola en los países afectados, así como la coordinación entre ellos. Los 6 pilares de la operación se resumen a continuación. Puede encontrarse más información en: http://www.ifrcmedia.org/ebola/?page_id=159&lang=es



ENTIERROS DIGNOS Y SEGUROS

La Cruz Roja se ocupa de entierros seguros y dignos en todos los países afectados por el Ébola a fin de asegurar un trato respetuoso de que quienes sucumben a la enfermedad y proteger a las comunidades. Se trata de una tarea crítica que suelen realizar los voluntarios y que se emprende en el momento más peligroso. Los voluntarios deben vestir todo el equipo de protección personal y trabajar en equipos de siete personas. Algunas comunidades afectadas están muy lejos y esos equipos pueden tener que viajar hasta ocho horas para cumplir con su deber. A fecha de 8 de enero de 2015, la **Cruz Roja ha realizado más de 10.000 entierros en los 3 países más afectados por la epidemia**⁶.



MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

Las comunidades han de desempeñar un rol muy amplio en su propia preparación, rol que la Cruz Roja contribuye a facilitar mediante la distribución de material educativo, la promoción de la salud y visitas puerta a puerta en comunidades que tal vez tengan que hacer frente al brote. En el marco de los esfuerzos desplegados por las Sociedades de la Cruz Roja, millones de personas reciben información que salva vidas. Para promover esta participación se utilizan diferentes medios: programas de radio, espacios televisivos, posters, difusión de mensajes vía sms, información por redes sociales y, por supuesto campañas puerta a puerta. En esta última modalidad, la **Cruz Roja ha alcanzado cerca de 5 millones de personas**⁷.

⁵ <http://www.bancomundial.org/es/topic/health/brief/world-bank-group-ebola-fact-sheet>

⁶ IFRC, Emergency Appeal Operations Update. *Ebola Virus Disease Emergency Appeals* (Liberia, Sierra Leone, Guinea, Nigeria, Senegal and Africa Coordination) – **Combined Ebola Operations Update N° 13**, 08/01/2015 <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/appeals/>

⁷ *Ibid*



TRAZABILIDAD Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Durante un brote como el actual es importante asegurarse de identificar y tener en cuenta a todos aquellos que pueden haber estado en contacto con alguien que presenta síntomas de Ébola. Rastrear los movimientos de los pacientes cuya infección se confirmó puede contribuir a prevenir la propagación de la enfermedad y tranquilizar a quienes temen caer enfermos”.

Hasta el 8 de enero, la Federación ha contabilizado el **seguimiento de 45.485 contactos**.



APOYO PSICOSOCIAL

El Ébola devasta a familias y comunidades, por lo cual, es prioritario prestar un apoyo emocional que sea sólido y sensible a la cultura. También somos conscientes de la necesidad de reducir el estigma y la discriminación que pueden manifestarse cuando se sospecha que alguien contrajo la enfermedad o se piensa que estuvo *expuesto* al virus por trabajar o haber estado en las regiones afectadas.

De acuerdo al último informe de seguimiento, **se ha proporcionado apoyo psicosocial a 31.729 personas**, la mayoría de ellas en Sierra Leona (26.572).



GESTIÓN DE CASOS

Se puede sobrevivir al Ébola siempre que los enfermos tengan rápido acceso a servicios de salud adecuados”. En Sierra Leona, la FICR dispone de dos centros de tratamiento: uno en Kono y otro en Kenema, donde se proporciona una cuidada atención sanitaria a las personas ingresadas en ellos. Así mismo la Cruz Roja Francesa apoya la gestión de casos en Guinea y la Cruz Roja Alemana en Liberia.

La realización de esta Operación, su alcance y los recursos necesarios, quedaría representado en los siguientes 6 hitos:



16

países con operaciones activas de la Cruz Roja



5,830

voluntarios trabajan en la respuesta de la Cruz Roja



6

llamamientos de emergencia para Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leona y la coordinación



39

millones de personas son el objetivo del apoyo y las intervenciones



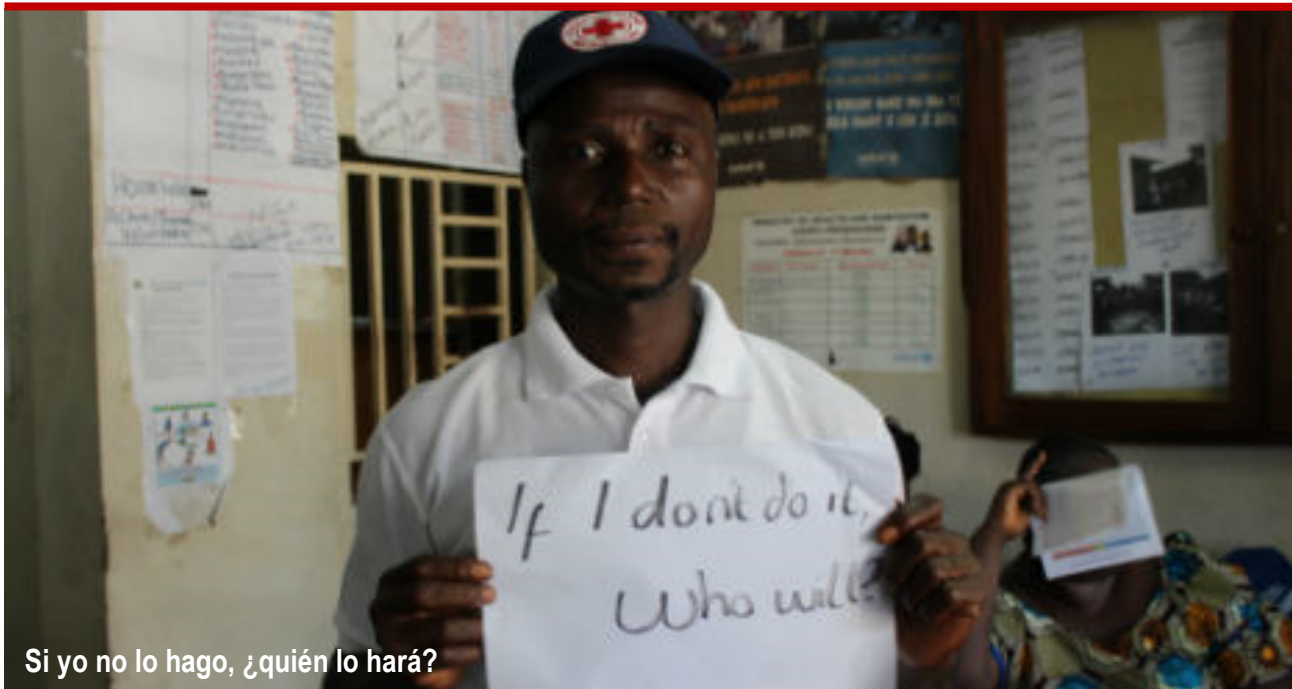
97

por ciento de entierros en Guinea gestionados por la Cruz Roja



200+

miembros del personal internacional enviados al terreno



Si yo no lo hago, ¿quién lo hará?

La crisis de Ébola en África Occidental ha hecho que decenas de personas se unan como voluntarias para erradicar el virus. Cuando se les pregunta por qué lo hacen, la respuesta simple pero profunda es: Si yo no lo hago, ¿quién lo hará?. Éste es el sentimiento de Mustafa Gamanga que comenzó a ser voluntario con la Cruz Roja de Sierra Leona en 1989. Cuando todavía estaba en el colegio, Mustafá creó su propio grupo de Cruz Roja de la Juventud. “Teníamos una política de puertas abiertas. Cualquiera podía unirse a la Cruz Roja, es para todos. Hacíamos cosas para servir a la comunidad como limpiar la escuela, brindar primeros auxilios, visitar los hospitales y las casas de niños”. El entusiasmo de Mustafa para el trabajo comunitario hizo que apoyara la creación de grupos de juventud en otras cuatro escuelas de Freetown que a día de hoy todavía siguen activos.

La labor voluntaria de Mustafa no ha sido siempre en situaciones fáciles. Con la erupción de la guerra civil en 1991, hubo un éxodo masivo de doctores y enfermeras. “No había nadie para cuidar a los enfermos y heridos, pero yo sabía que podía ayudar con mi formación en primeros auxilios. Sin nosotros los voluntarios, mucha gente habría muerto. Éste fue uno de los momentos más complicados como voluntario de la Cruz Roja pero también uno de los que estoy más orgulloso.” Era natural que la energía y las habilidades de liderazgo de Mustafa le condujeran a ser profesor de deportes en una escuela secundaria. “El voluntariado me dio la confianza para ponerme en pie frente a una multitud sin miedo” dice Mustafa.

Desde que empezó la epidemia de Ébola, las escuelas han cerrado y Mustafa ha estado colaborando como voluntario a tiempo completo como jefe del equipo de comunicación con los beneficiarios de Freetown. Sus voluntarios son responsables de explicar los procedimientos de los enterramientos dignos y seguros a las familias y las comunidades de las personas que han fallecido. Éste es un rol muy complicado debido a las arraigadas tradiciones de las comunidades y a los numerosos mitos que circulan sobre el Ébola. “Estamos en muy buena posición para cambiar esto. La Cruz Roja tiene la confianza y el respeto, así que la gente nos escuchará si continuamos educándoles sobre el Ébola.”

“Veo a mis estudiantes en la calle y les digo que estudien. Están preocupados y frustrados porque no pueden ir a la escuela. Me ven activo con la Cruz Roja y quieren saber cómo se pueden sumar al grupo de juventud de la escuela”. Mustafa espera volver pronto a su vida normal en la escuela y estar en casa con sus tres hijos. Hasta entonces, sigue centrado en vencer al Ébola a través de los esfuerzos de todos los voluntarios de la Cruz Roja. “Para mí ser reconocido como un buen profesor es importante para mí, pero ser reconocido como un buen voluntario es incluso mejor, para mí muestra valores más fuertes”.

La prioridad de Cruz Roja Española es **contribuir a contener la epidemia, y apoyar la recuperación de las poblaciones más afectadas por la enfermedad, protegiendo sus medios de vida, mejorando sus condiciones de salud, y fortaleciendo la preparación y capacidad de resistencia comunitarias.**

Desde un inicio, **Cruz Roja Española ha apoyado a las Sociedades Nacionales de la región en su respuesta para frenar la epidemia.** En los primeros meses, realizó las siguientes donaciones de fondos propios para apoyar los planes de contingencia de:

- Cruz Roja de Liberia - 63.500 Euros
- Cruz Roja de Guinea Conakry - 15.000 Euros
- Cruz Roja de Sierra Leona - 40.000 Euros
- Cruz Roja de Malí - 20.200 Euros
- Cruz Roja de Guinea Bissau - 19.000 Euros
- Cruz Roja de Burkina Faso – 15.000 Euros

Además, ha elaborado un plan de acción integral cuyas líneas se detallan a continuación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1. CONTROL Y PREVENCIÓN DEL ÉBOLA: ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE MOVILIZACIÓN SOCIAL, FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA y SEGUIMIENTO DE CASOS.

En coordinación y colaboración con el resto de agentes implicados en el control de la enfermedad dentro y fuera del movimiento (OMS, UNICEF, FICR, etc.), CRE contribuye a la movilización social para incrementar la sensibilización y el conocimiento de las poblaciones sobre el Ébola y las medidas para prevenirlo y controlarlo, con especial énfasis en actividades orientadas al cambio de hábitos y actitud.

Se presta una especial atención a grupos clave como las mujeres y los jóvenes, tanto en los países afectados por la enfermedad, como en los limítrofes. En todas las acciones de movilización comunitaria se implica a los líderes tradicionales y los grupos asociativos que ya puedan existir sobre el terreno: asociaciones juveniles, grupos de madres, cooperativas ganaderas, etc.

Las actividades previstas dentro de esta línea de acción incluyen:

- **Análisis e identificación de factores de riesgo a nivel comunitario**
- **Movilización comunitaria para la prevención, la respuesta, el apoyo psicosocial y la lucha contra el estigma y la discriminación.** Estas acciones pueden incluir:
 - Establecimiento de equipos comunitarios de respuesta en emergencias en las comunidades afectadas e integrando acciones de apoyo psicosocial.

- Elaboración y distribución de materiales de sensibilización (posters, folletos, fichas, camisetas, cuñas de radio, etc.) en las distintas lenguas locales, sobre el Ébola, y buenas prácticas higiénicas.
 - Organización de obras de teatro y juegos de rol en mercados u otros espacios de encuentro públicos como medio para sensibilizar y transmitir mensajes clave a la población
 - Formación a las autoridades locales, incluyendo especialmente organismos clave como el personal de salud, veterinarios, cooperativas ganaderas, etc.
- **Formación a personal y voluntarios de las Cruces Rojas locales** (incluyendo formación de formadores) sobre:
 - Medios de transmisión y medidas de prevención.
 - Herramientas y actividades para la movilización comunitaria.
 - Apoyo psicosocial.
 - Entierros dignos y seguros.
 - Vigilancia epidemiológica y trazabilidad de contactos.
 - Medidas básicas de protección familiar incluyendo los medios de vida
 - **Apoyo a las labores de desinfección y gestión de entierros dignos y seguros**, lo que incluye tanto la movilización de voluntarios y personal como el equipamiento y los insumos necesarios para garantizar una gestión eficaz y segura.



Los entierros dignos y seguros son una de las claves para frenar la epidemia.

Además de estas acciones a nivel comunitario, **es necesario tener en cuenta el impacto de este brote en la salud de las comunidades afectadas**. La respuesta a la epidemia ha agotado a las estructuras sanitarias locales, e impacta negativamente en la capacidad para atender otras necesidades de cuidado de la salud: embarazos, diarreas, malaria, lesiones traumatológicas, etc. Por ello, también se propone:

- **Apoyo a las estructuras sanitarias locales** para que puedan responder mejor al Ébola y otras enfermedades similares (rehabilitación de infraestructuras, gestión de desechos médicos, acceso al agua potable y el saneamiento básico, equipamiento médico, etc.).

Acciones desarrolladas

En **Sierra Leona**, en el primer trimestre de 2015 inicia un proyecto para reforzar la información y movilización comunitaria y apoyar especialmente a las personas afectadas por el Ébola:

- a los familiares de enfermos de Ébola que en la gran mayoría de los casos han de restringir su movilidad y actividades durante los 21 días de seguimiento después del último contacto lo que condiciona sus medios de vida, las actividades escolares, la obtención de artículos de primera necesidad...
- aquellas personas que han sobrevivido a la enfermedad y se enfrentan al estigma y a las dificultades de reemprender sus medios de vida cuando regresan a sus comunidades

El proyecto con una duración de 3 meses y se resume en:

PAÍS	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN BENEFICIARIA	LOCALIZACION	PRESUPUESTO
Sierra Leona	Las personas afectadas por el Ébola en Sierra Leona incrementan los recursos disponibles para la contención de la enfermedad.	1.500 personas	Distritos más afectados por el ébola en el país	200.000 Euros

También se ha diseñado y obtenido financiación para una intervención regional en **Senegal y Guinea Bissau**, centrada en la prevención de la propagación del virus del Ébola, dada su proximidad geográfica con otros países afectados, como Guinea Conakry.

Teniendo en cuenta la permeabilidad de las fronteras y la vulnerabilidad de las estructuras sanitarias existentes en la región, resulta imprescindible trabajar medidas de prevención que eviten la expansión del virus. Para ello, CRE y las Cruces Rojas de Senegal y Guinea Bissau pondrán en marcha distintas medidas en estrecha coordinación con otros actores locales, nacionales e internacionales como la OMS, los Ministerios de Salud y Educación de Guinea Bissau y Senegal, Médicos sin Fronteras, CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta), UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) o la Federación Internacional. La intervención, tiene un presupuesto de **500.000 Euros**, un plazo de **15 meses**, abarcará a una población meta de **265.238 familias** y se centrará específicamente en:

Senegal: Se contribuirá a la movilización social, con el apoyo de las comunidades y los medios de comunicación. De esta manera se pretende incrementar la sensibilización y el conocimiento de las poblaciones sobre el Ébola y las medidas para prevenirlo y controlarlo. Se hará especial énfasis en actividades orientadas al cambio de hábitos y actitudes. Se desarrollarán acciones centradas en el fortalecimiento de las capacidades en materia de detección, rastreo y apoyo psicosocial. Asimismo, se formará a las comunidades (líderes comunitarios, agrupaciones juveniles, grupos asociativos, estudiantes, personal docente), y se avanzará en la formación de formadores implicando a personal sanitario, miembros de cooperativas ganaderas y voluntarios/as de la Cruz Roja Senegalesa. La intervención persigue un adecuado seguimiento y control de las actividades preventivas, para lo que se potenciará el papel de los agentes comunitarios, muchos de ellos integrados en la administración pública.

Guinea Bissau: Se reforzará la capacidad de respuesta de las estructuras y agentes sanitarios (especialmente de los localizados a nivel de Bissau). Para ello se plantea el establecimiento de un sistema de gestión de residuos hospitalarios y de gestión de enterramientos; la preparación de equipos de

seguimiento de contactos de riesgo (servicio de contact tracing), en coordinación con el CDC. Como en el caso de Senegal, Guinea Bissau desarrollará la formación de voluntarios/as para la realización de campañas de información y sensibilización, en proximidad, orientadas a la población (con el refuerzo en materiales de sensibilización) así como, la realización de campañas en medios de comunicación para mayor acceso tanto a nivel de áreas rurales como, y principalmente, urbanas.

PAÍS	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN BENEFICIARIA	LOCALIZACION	PRESUPUESTO
Senegal	Fortalecimiento de las capacidades de las comunidades locales en materia de lucha contra la propagación del virus del Ébola en Senegal	193.238 familias	Zinguinchor, Kiolda, Sédhiou	150.000 Euros
Guinea Bissau	Reforzada la capacidad de respuesta de la población de las regiones de Cacheu, Oio, Bafatá y Gabú, y del sistema sanitario público de Bissau, ante un posible brote de Ébola en el país	72.000 familias 150 voluntarios 631 personal de centros salud	Bissau, Cacheu, Oio, Bafata, Tombali y Gabú	350.000 Euros

En **Malí**, considerando la detección de casos confirmados en Kayes (1) y Bamako (6) en el país desde Octubre 2014, la lucha contra la propagación del Ébola se ha convertido en una prioridad nacional. Se ha diseñado y obtenido financiación para un proyecto para fortalecer las capacidades locales en la lucha contra el Ébola en el Distrito Sanitario de Bafoulabé en la Región de Kayes.

La Cruz Roja Maliense cuenta con un plan de contingencia que puso en marcha desde el mes de septiembre de 2014 ante la previsión de potenciales casos de personas infectadas por el virus del Ébola provenientes de los países vecinos, sobre todo Guinea, Liberia y Sierra Leona. La intervención de 12 meses se integra dentro de este plan, que incide especialmente en las acciones de prevención de desastres, mejorando los mecanismos de respuesta y la sensibilización de la población.

PAÍS	OBJETIVO ESPECÍFICO	POBLACIÓN BENEFICIARIA	LOCALIZACION	PRESUPUESTO
Malí	Prevenir la propagación del virus del Ébola y mejorar las condiciones de salud de la población a través del trabajo en el Centro de Salud de Referencia y 4 Centros de Salud Comunitarios en el Distrito Sanitario de Bafoulabé, en la Región de Kayes, Malí.	23.489 personas (personal sanitario, pacientes atendidos y voluntarios). <u>Beneficiarios indirectos:</u> 292.298 personas (población total del área de salud de Bafoulabe).	Distrito Sanitario de Bafoulabé, Región de Kayes	210.110 Euros

Se van a desarrollar tres líneas de intervención prioritarias, siempre desde un enfoque preventivo:

- Fortalecimiento de las condiciones de protección e higiene para la prevención de la propagación del virus del Ébola a través de la mejora del equipamiento;
- Establecimiento de un sistema integral de actuación (prevención, protección, detección, referencia y atención) para evitar la propagación del virus del Ébola;

- Realización de sesiones de sensibilización para la prevención del Ébola, enfatizando las medidas mínimas de higiene y de saneamiento a considerar, tanto a nivel de los centros de salud como en puntos clave comunitarios: escuelas, centros religiosos y otros lugares de encuentro públicos.

Para la consecución de estos objetivos se realizará en coordinación con las autoridades sanitarias a distinto nivel (Nacional, Regional, Distrital y Local), con las Asociaciones Comunitarias de Salud (ASACO), los agentes de salud y finalmente, con las personas usuarias de los centros de salud. De igual modo, el rol de las personas voluntarias de la Cruz Roja Maliense es básico para la realización de las sensibilizaciones a nivel de los centros de salud y a nivel comunitario, así como para el seguimiento de los protocolos de actuación para casos de Ébola.

2. GESTIÓN DE CASOS.

Existen diferentes opciones de tratamiento para el virus del Ébola, algunas aún en estudio. En concreto se han aplicado, o se está estudiando la aplicación, de las siguientes:

- Centros de Tratamiento de Ébola (50-200 camas):
 - Gestionado por personal sanitario, expertos de agua y saneamiento, apoyo logístico y un gestor del hospital.
 - Funciones: cuidado de pacientes, tratamiento para la infección, shock, rehidratación, nutrición; trabajo bajo procedimientos operativos estandarizados (SOPs).
 - Control y prevención de la enfermedad y gestión de cadáveres.
- Centros de Tránsito (10-40 camas)
 - Gestionado por pequeños equipos de personal sanitaria.
 - Control y prevención de la enfermedad y gestión de cadáveres.
- Unidades de aislamiento (2-10 camas)
 - Establecido en las Instalaciones sanitarias para el aislamiento de casos sospechosos y probables y la realización de triaje.
 - Los casos son transferidos a los CTE o a los Centros de tránsito a la mayor brevedad.
 - Cuidados de apoyo a pacientes como por ejemplo alimentación, abrigo, rehidratación oral, higiene, tratamiento para malaria y alivio de la fiebre y del dolor.
- Centros de cuidados comunitarios (5-15 camas)
 - Gestionado por voluntarios comunitarios (designados entre los miembros de la familia de los afectados)
 - Funciones: cuidado de pacientes, rehidratación, nutrición; trabajo bajo procedimientos operativos estandarizados (SOPs)
- Cuidados domiciliarios:
 - Intervención preventiva realizada por los miembros de la familia; reciben apoyo de voluntarios comunitarios entrenados.
 - Medida transitoria hasta que es posible la transferencia a un centro.
 - Orientados a la contención de la transmisión de la enfermedad hasta el traslado a un centro.
 - Cuentan con entrenamiento y supervisión comunitaria así como con kits de higiene doméstica.

Acciones desarrolladas

CENTRO DE TRATAMIENTO DE ÉBOLA EN KENEMA, SIERRA LEONA

Desde el Movimiento Internacional de la Cruz Roja, en respuesta a la solicitud del Ministerio de salud de Sierra Leona, se apoyó la creación y gestión de un centro de tratamiento de ébola (CTE) con capacidad de hasta 60 camas. En el mismo, además de las labores que se apuntan arriba, se realizan las siguientes acciones:

- Vigilancia epidemiológica y atención sanitaria
 - Definición de casos
 - Sistema de triaje
 - Flujo de pacientes/flujo de personal
 - Gestión de casos
 - Extracción y manejo de muestras de laboratorio
 - Equipos de Protección Individual: puesta y retirada
- Agua y saneamiento:
 - procedimientos de desinfección
 - gestión y manejo del cloro
 - gestión de residuos
 - manejo de cadáveres y enterramientos.
- Transporte de pacientes:
 - Desinfección de ambulancia
 - Gestión segura de pacientes
- Apoyo psicosocial.
- Actividades de Promoción de salud.
- Cuidado de la salud del equipo del CTE.

Junto con la atención sanitaria, dada la necesidad de muchas familias de obtener apoyo para la recuperación de sus enseres domésticos básicos (perdidos en muchas ocasiones como producto de la desinfección de sus casas) o para la reinserción en las comunidades y en las dinámicas económicas (proceso dificultado a menudo por el estigma y el medio al contagio), se colabora en la **dotación de kits básicos de supervivencia o apoyo al sostenimiento alimentario**.

Respondiendo a la solicitud de la Federación Internacional, **Cruz Roja Española desplegó a inicios del mes de agosto de 2014 su Unidad de Respuesta a Emergencias de Cuidados básicos de salud**. En un inicio se planteó la posibilidad de apoyar y reforzar la gestión de casos en el hospital de la región de Kenema. No obstante en este hospital no se reunían las condiciones necesarias para contar con espacios de aislamiento, flujo de pacientes y personal y servicios de apoyo adecuados para gestionar casos de Ébola por lo que fue necesario construir un nuevo centro a 20 km. de Kenema

Para la organización del centro de tratamiento de Ébola (CTE) de Kenema, se han utilizado las tiendas de campaña de la Unidad de Cuidados Básicos de Salud, de grandes dimensiones y que cuentan con una zona de registro de enfermos, zonas de espera, salas de curas, varias consultas médicas, farmacia, almacén y servicio de observación. Para poder instalar un centro de tratamiento con todas las condiciones para tratar casos de Ébola, hubo que complementar el equipamiento y el material de la Unidad de cuidados básicos en salud con compras locales y envíos de material adicional (equipos de protección personal, medicamentos e insumos sanitarios específicos para el tratamiento de casos de Ébola, tiendas adicionales, materiales locales de construcción, un vehículo, teléfonos satélites, etc.). Además de la construcción, se **ha trabajado en la selección y formación de personal local** siguiendo los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y Médicos Sin Fronteras.



Foto aérea del Centro de Tratamiento de Kenema

El centro inició su actividad con los primeros pacientes el 13 de septiembre de 2014. CRE asumió la instalación y puesta en marcha del centro de tratamiento que desde el mes de octubre es coordinado por la Federación Internacional. CRE continúa y continuará apoyando el centro con personal de medicina, enfermería y agua y saneamiento.



El personal local del centro de tratamiento comienza el turno de la mañana con rezos para los pacientes cristianos y musulmanes.



Patricia James es vital y comprometida. Enfermera y madre de dos hijos, vive en Freetown, la capital. Se considera afortunada porque fue la única de su familia afectada por el Ébola. “Gracias a Dios, nadie más se enfermó en mi familia. Muchos de mis compañeros se han muerto después de haberse contagiado en el hospital”. Durante su estancia en el centro de tratamiento de Kenema, su cálida personalidad hizo que todos la conocieran. “Le preguntas a cualquiera donde está Patricia y te lo pueden decir”, comenta riendo. Habla de su amiga Masa, otra superviviente del Ébola y que es una experta de Ludo. Ludo es un juego de mesa en el que los jugadores compiten con sus fichas de acuerdo a la tirada de los dados. Procede del juego indio Pachisi, pero es más simple. El personal de la Cruz Roja llevó juegos de mesa para que los pacientes pudieran jugar y aliviar así el aburrimiento de no tener nada que hacer en todo el día.

En medio de su alegría tras recibir el alta, está preocupada por el estigma que ella y sus amigos pueden sufrir cuando vuelvan a sus comunidades. No saben cómo serán recibidos. “Claro que mi familia estará feliz de verme. Pero habrá otros que tendrán miedo de mí. Tengo mi certificado, que dice que estoy libre de Ébola y les explicaré que no estoy enferma. Creo que estarán asustados pero les ayudaré a entender que estoy bien”. La reintegración puede ser un reto inmenso ya que el miedo y el estigma pueden hacer que los supervivientes sean aislados. Cada persona que recibe el alta obtiene un certificado declarando que está libre de Ébola. También reciben un kit que contiene alimentos, artículos de primera necesidad, un colchón y el equivalente a 34 USD para facilitar su retorno.

CENTRO DE TRATAMIENTO DE KENEMA	
19-01-2015	
Total de pacientes tratados hasta la fecha	584
Total de altas hasta la fecha	247
Total de fallecimientos	204
Total de pacientes actualmente ingresados en el centro	3
Transferencias pacientes a otros centros	49

CENTRO DE TRATAMIENTO DE ÉBOLA EN KONO, SIERRA LEONA

Debido a la expansión que tiene la enfermedad del Ébola, a finales de Noviembre y primeros de Diciembre de 2014 se detecta que los pacientes derivados al CTE de Kenema provienen mayoritariamente de Kono, otro de los distritos del Este de Sierra Leona, que linda con Kenema, Kailahun y Guinea. Su capital es Koidu y aloja el hospital que está derivando todos los casos sospechosos de Ébola al CTE de Kenema. Entre ambos distritos median en torno a 115 Km, lo que implica unas 3 horas de viaje por carretera.

La gran cantidad de casos sospechosos de Ébola en el hospital de Koidu, así como la carencia de instalaciones adecuadas para su tratamiento seguro, determinan la realización, en el propio hospital, de un Centro de tránsito provisional y, como solución más a largo plazo, un nuevo Centro de Tratamiento de ébola en Kono.

El Centro de tránsito inicia sus actividades el 15 de Diciembre y, aunque se siguen derivando los casos confirmados de Ébola al ETC de Kenema, se consigue que el Hospital de Koidu retome un normal funcionamiento para gestionar los pacientes con otras enfermedades.

Para la construcción del nuevo CTE de Kono la Federación solicita directamente a Cruz Roja Española el despliegue del equipo de construcción del Centro de Kenema dado que, la posibilidad de contar con la experiencia del mismo, se considera una ventaja y una oportunidad de incorporación de lecciones aprendidas y mejoras en este nuevo Centro de Tratamiento de Ébola. Respondiendo a la solicitud, Cruz Roja Española desplegó el 18 de Diciembre de 2014 al Equipo de Construcción del anterior CTE, un total de 7 delegados.

El Centro de tratamiento de ébola de Kono, cuyas puertas abrieron el pasado 10 de enero, está ubicado en la propia ciudad de Koidu y tiene una capacidad de 48 camas. Para su construcción, se utilizaron materiales enviados por la Cruz Roja Noruega, así como material local adquirido en Koidu y Freetown. Aunque en el Centro se desarrollan las mismas acciones que en el CTE de Kenema, no se asume en esta ocasión el enterramiento de cadáveres.



Centro de Tratamiento de Kono

CENTRO DE TRATAMIENTO DE KONO
22-01-2015

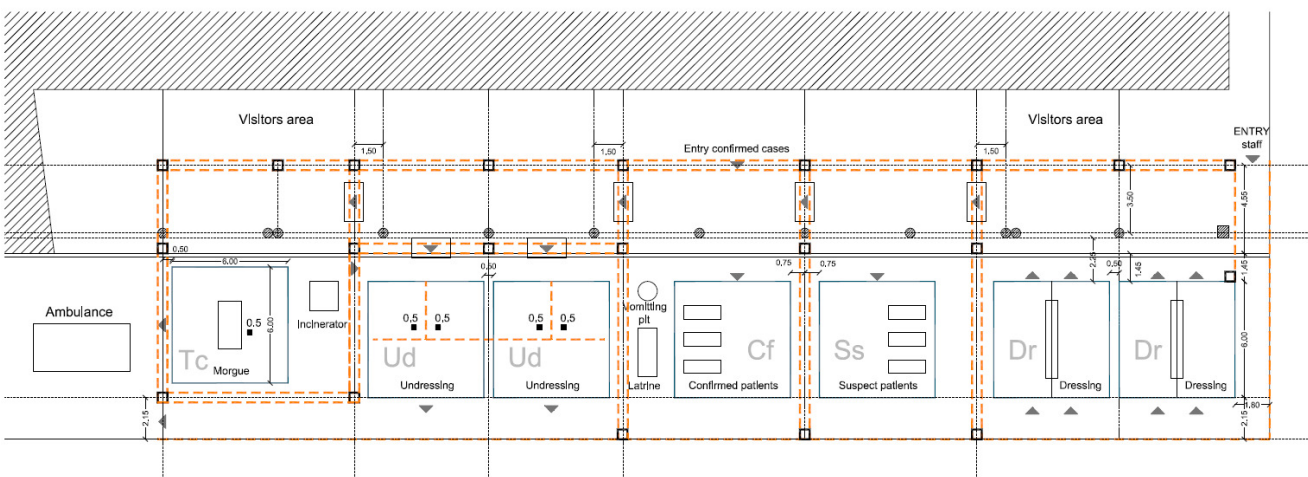
Total de pacientes tratados hasta la fecha	44
Total de altas hasta la fecha	11
Total de fallecimientos	16
Total de pacientes actualmente ingresados en el centro	12
Transferencias pacientes a otros centros	6

Un total de 41 delegados de CRE han colaborado en el lanzamiento, puesta en marcha y funcionamiento de ambos centros hasta la fecha, especialmente en el área de la construcción, atención sanitaria, agua y saneamiento.

FORMACIÓN PARA CENTROS DE TRATAMIENTO

A fin de capitalizar la experiencia de trabajo de Cruz Roja Española en el CTE, y con el ánimo de servir de apoyo a otros delegados e instituciones que estén trabajando en la lucha contra la epidemia, la Institución ha organizado –en colaboración con la FICR- unos cursos de formación dirigido a personal que vaya a ser desplegado a entornos de ébola. En la formación, de dos días de duración, se capacita a los participantes con los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo su labor en un Centro de Gestión de Casos bajo las condiciones de seguridad requeridas.

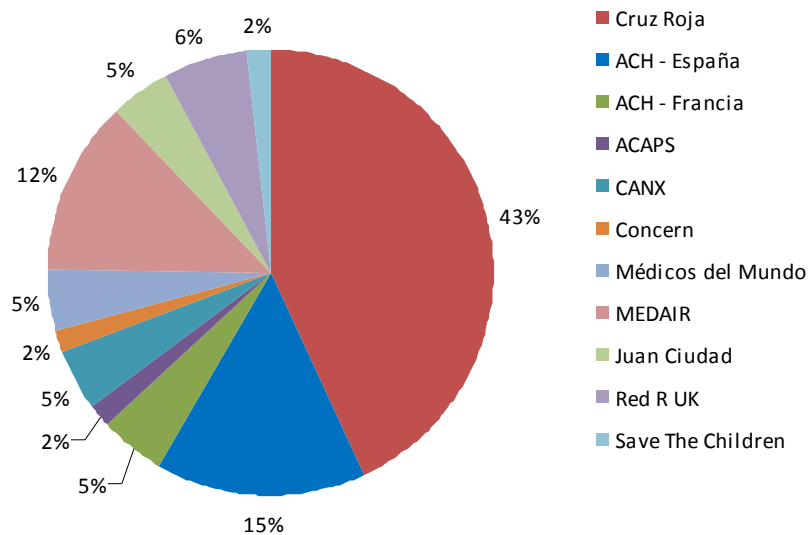
Para la realización del curso, se ha diseñado una estructura que reproduce de la manera más fiel posible un Centro de Gestión de Casos. Este simulador, consta de diferentes zonas para practicar el correcto flujo tanto de pacientes como de personal, área de vestido/desvestido, zona de aislamiento de pacientes, zona para la gestión de cadáveres, lugar para la gestión de residuos y zona de llegada de ambulancias.





A estas formaciones ha acudido, no sólo personal de las distintas sociedades nacionales de la Cruz Roja, sino también delegados de distintas organizaciones internacionales, tales como Acción Contra el Hambre (ACH), Médicos del Mundo, Save The Children... En total se han formado 65 personas hasta el 20 de Enero de 2015.

Formación Ébola - Madrid



56 miembros de las Unidades de Emergencia Internacionales han participado también en cursos desarrollados para su reciclaje. Además de estos cursos, el simulador está sirviendo de apoyo a las labores de sensibilización que, por parte de Cruz Roja Española se están haciendo a la población en general. Hasta el día de hoy, un total de 509 personas (voluntarios/as de CRE, medios de comunicación, administraciones públicas, etc.) han pasado por el simulador con este fin.



3. PROTECCIÓN DE LOS MEDIOS DE VIDA MEDIANTE TRANSFERENCIAS EN EFECTIVO, DISTRIBUCIÓN DE SEMILLAS Y APOYO A LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA Y GANADERA.

Muchas familias vulnerables en las zonas más afectadas por el Ébola se encuentran en grave riesgo de inseguridad alimentaria. La pérdida de poder adquisitivo y la subida de los precios de mercado podría forzarlas a poner en marcha estrategias de resistencia negativas, como reducir la cantidad de comidas diarias, el endeudamiento, o la venta de sus activos productivos.

Para evitarlo, las actividades previstas dentro de esta línea de acción incluirían:

- Estudios de base para estudiar el impacto del Ébola en materia de agricultura, seguridad alimentaria y medios de vida
- Apoyo a la producción agrícola (distribución de semillas)
- Construcción de silos familiares para mejorar la conservación de los alimentos
- Entregas de efectivo no condicionadas para cubrir las necesidades básicas de familias que se hayan quedado sin ingresos debido a la crisis
- Entregas de efectivo condicionadas junto a otros apoyos complementarios a las actividades agrícolas/de conservación de alimentos
- Puesta en marcha y formación técnica sobre métodos alternativos de producción que permitan reducir las importaciones.
- Formación y sensibilización nutricional, orientada al consumo y conservación adecuada de alimentos, y la necesidad de dietas equilibradas, especialmente en comunidades donde se consumen alimentos potencialmente transmisores de la enfermedad.

Acciones desarrolladas

Este componente del Plan se desarrollará con la estabilización de la epidemia y tras una misión de identificación de necesidades de recuperación.

4. FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE RESPUESTA Y PREPARACIÓN COMUNITARIA: PUESTA EN MARCHA DE SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA, Y DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.

En coordinación con otras organizaciones nacionales e internacionales que ya están trabajando en este sector, CRE apoyará la mejora de las capacidades comunitarias de responder ante emergencias en los países afectados y en riesgo por el Ébola y otros brotes epidémicos similares. Las actividades previstas dentro de esta línea de acción incluirían:

- Apoyar la creación de sistemas de alerta temprana que incluyan sistemas de vigilancia animal, recogida de datos epidemiológicos, etc.
- Formación de personal de las Cruces Rojas locales y voluntarios en preparación y respuesta ante emergencias.
- Creación de comités comunitarios de vigilancia y prevención.
- Elaboración de planes de preparación ante emergencias, planes de respuesta y recuperación.
- Realización de simulacros para mejorar la capacidad de gestión y respuesta ante las crisis.

Acciones desarrolladas

Este componente del Plan se desarrollará más con la estabilización de la epidemia y tras una misión de identificación de necesidades de recuperación.

PRESUPUESTO

A continuación se refleja el presupuesto estimado de este plan de acción. Este presupuesto podrá variar en función de la evolución de la operación, dada la naturaleza cambiante de la situación y de las posibilidades de actuación muy vinculadas al desarrollo de la epidemia, las facilidades de movilidad, transporte, comercio, etc.

LÍNEA DE ACCIÓN	EUROS
1. Control y prevención del ébola: actividades comunitarias de movilización social, formación, sensibilización comunitaria y seguimiento de casos.	1.000.000
2. Gestión de Casos.	1.800.000
3. Protección de los medios de vida mediante transferencias en efectivo, distribución de semillas y apoyo a la producción agrícola y ganadera.	400.000
4. Fortalecimiento de las capacidades de respuesta y preparación comunitaria: puesta en marcha de sistemas de alerta temprana, y de respuesta ante emergencias.	400.000
TOTAL	3.600.000

GRACIAS A...

- Aportaciones de la población española
- Asociación AMBILAMP
- BP
- Fundación KPMG
- UCI Unión de Créditos Inmobiliarios.
- Fundación LA CAIXA
- Colegio de Médicos de Orense
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Junta de Castilla y León
- Agencia Catalana de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo
- Govern de Illes Balears
- Comunidad de Madrid
- Generalitat Valenciana
- Diputación de Cáceres
- Ayuntamiento de Azuqueca de Henares (Guadalajara)
- Ayuntamiento de Igualada (Barcelona)
- Ayuntamiento de Palafrugell (Girona)
- Ayuntamiento de Palencia (Palencia)
- Ayuntamiento de Salamanca (Salamanca)
- Ayuntamiento de Tafalla (Navarra)
- Ayuntamiento de Terrasa (Barcelona)
- Ayuntamiento de Teror (Gran Canaria)
- Ayuntamiento de Villena (Alicante)