

EL RETO DEL ÉBOLA

¿QUÉ HACEN LAS AEROLÍNEAS PARA CONTENER LA EPIDEMIA?



LA INDUSTRIA AÉREA SE ENFRENTA AL RETO DE GESTIONAR UNA ENFERMEDAD QUE YA SE HA COBRADO MÁS DE 8.000 VIDAS Y QUE HA VIAJADO EN AVIÓN A VARIOS PAÍSES. LA OMS PIDIÓ A LAS AEROLÍNEAS QUE NO CESARAN SU ACTIVIDAD PORQUE EL RIESGO DE CONTAGIO EN AVIÓN ES BAJO, PERO SOLO DOS DE ELLAS MANTIENEN SUS RUTAS AL OESTE DE ÁFRICA.

Por: **Maruxa Ruiz del Árbol (Ginebra)**

En agosto, las líneas aéreas mundiales comenzaron a dejar aislado al oeste de África por miedo al contagio del ébola. Por entonces, la epidemia ya se había cobrado 1.500 vidas y los medios internacionales comenzaban a informar de casos en países lejanos al foco de la epidemia, como EE UU y España. Pese a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó no dejar de volar, pues la posibilidad de un contagio a bordo es débil, en la actualidad tan solo dos de las principales compañías que conectan estas zonas continúan operando: Royal Air Maroc (RAM) y Brussels Airlines. Una de las primeras en suspender sus rutas fue British Airways, que el 6 de agosto informó de que cancelaba sus rutas a Liberia y Sierra Leona hasta el 31 de marzo de 2015. Tan solo un día más tarde, Air France también informaba de la *suspensión temporal* de sus vuelos a este último país; Emirates y Kenyan Airways tomaron la misma decisión días más tarde. En Sierra Leona, de 48 vuelos semanales solo quedaban seis en diciembre de 2014. En Guinea, de 51 vuelos semanales solo quedaban cuatro en las mismas fechas, según los datos de los ministerios de Finanzas de ambos países.

Apenas cuatro meses después de la alerta, la cifra de muertos a causa del virus se elevó a más de 8.000, según los últimos datos ofrecidos por la OMS el cuatro de enero. Sin embargo, el aislamiento de estos países no está teniendo efectos positivos en la lucha contra la expansión del virus, según informó la representante de la Organización, Margaret Ann Harris, en una conferencia de prensa en la sede de la mayor asociación mundial de aerolíneas, IATA, en Ginebra a finales de 2014. Harris recaló la importancia de mantener la conectividad con lugares como Sierra Leona, pues solo así puede llegar el personal sanitario, los equipos médicos y el resto de suministros básicos necesarios para erradicar la enfermedad.

Para esta doctora, el caso de Patrick Sawyer es el paradigma de las bajísimas posibilidades que existen de infectarse en un avión. Sawyer pasó la parte final de la enfermedad en el propio aeropuerto el 20 de julio y ninguno de sus compañeros de vuelo se infectó. Este hombre de nacionalidad estadounidense, que murió poco después, había contraído el ébola en Liberia y, tras mostrar los primeros síntomas, se desplomó en el aeropuerto de Lagos (Nigeria).

Las compañías que han decidido seguir volando se han enfrentado a una “avalancha de críticas”, según explicó en la misma reunión en la sede de la IATA Geert Sciot, responsable de Comunicación Externa de Brussels Airlines. “Desde un punto de vista del marketing no es bueno pero es un deber humanitario”, afirmó.

OTRAS ENFERMEDADES A LAS QUE SE HA ENFRENTADO LA AVIACIÓN

1994 La OMS declara un brote de peste surgido en India.

2003 SARS (neumonía asiática)

2005 H5N1 (un tipo de gripe aviar)

2009 H1N1

2012 H7N9

2012 MER-CoV, el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, fue identificado por primera vez este año en Arabia Saudí.

2013 Ébola (en diciembre de este año se originó el brote en Guinea)

2014 H5N8 (un tipo de gripe aviar)

“Es un gran reto para las compañías continuar operando sus vuelos hacia este país porque, en ciertos momentos, la opinión pública ha estado realmente en contra de nosotros. Algunos de los medios más importantes en todo el mundo nos hicieron preguntas como: ‘Ese avión que ayer voló a Guinea, ¿lo sigue haciendo a EE UU?’, como si eso fuera muy peligroso”, contó Sciot. La empresa belga ha llegado a pedir por carta a la OMS primas para gratificar a los trabajadores por su esfuerzo y evitar deserciones, y los sindicatos de tripulantes de cabina de varias aerolíneas han pedido que se cancelen los vuelos a los países afectados.

“Hemos visto una reacción desmesurada a nivel global. Por la manera en la que el ébola se contagia, es altamente improbable contraer la enfermedad en un avión”, dijo la doctora Harris. Sucede solo a través del contacto directo con los fluidos corporales, a menudo de las manos a los ojos o a la boca. “Si se toman precauciones básicas como lavarse las manos y la cara en profundidad frotando bien durante 60 segundos, lo que pudiera quedar del virus muere”, informó.

La prueba es que, a pesar de que todas las rutas han continuado operando, nadie ha sido contagiado en uno de los vuelos de Brussels Airlines, lo que indica que los sistemas de detección y el cuidado de las fronteras en los aeropuertos en esos países están funcionando.

Desde un punto de vista operacional es también un enorme reto, porque las aerolíneas ya no pueden dejar a sus tripulaciones en esos países. Además, las cifras de pasajeros hacia ellos se han reducido y los que van en estos momentos son, en su mayoría, personal humanitario. También el tipo de carga ha cambiado: “Ahora llevamos siempre las bodegas llenas con medicamentos y material médico”, dice Sciot.

¿Y EL TRASLADO INVOLUNTARIO?

El doctor Claude Thibeaut, consejero médico de la IATA, dice que no hay que confundir el contagio a bordo y el traslado de enfermos de un país a otro. Mientras que no se han reconocido casos de contagio en aviones, el desplazamiento de la enfermedad a distintos continentes sí que ha sucedido a bordo de un avión. Ese fue el caso de los sacerdotes Manuel García Viejo y Miguel Pajares, que fallecieron después de ser repatriados para ser tratados en España.

En el caso de los enfermos que son repatriados, el traslado se hace bajo estrictas medidas

LOS VIAJES CON ORIGEN O DESTINO EN LOS PAÍSES AFECTADOS POR EL ÉBOLA SUPONEN UN BAJO RIESGO

LO QUE HAY QUE SABER

MIENTRAS SE VIAJA

ALERTAR AL PERSONAL DE LA AEROLÍNEA SI SE OBSERVA QUE ALGÚN VIAJERO PRESENTA SÍNTOMAS SOSPECHOSOS

FIEBRE, DEBILIDAD Y DOLORS MUSCULARES, DE CABEZA O DE GARGANTA, SEGUIDOS DE VÓMITOS, DIARREA O HEMORRAGIAS

SI EL VIAJERO PRESENTARA SÍNTOMAS DE ÉBOLA, DEBERÍA INFORMAR RÁPIDAMENTE AL PERSONAL DE LA AEROLÍNEA



EN LOS AEROPUERTOS Y EN EL LUGAR DE DESTINO

EVITAR EL CONTACTO FÍSICO DIRECTO CON CUALQUIERA QUE PRESENTE SÍNTOMAS DE ÉBOLA

NO TOCAR EL CUERPO DE NADIE QUE HAYA MUERTO DE ÉBOLA

FROTARSE REGULARMENTE LAS MANOS CON ALCOHOL. CUANDO ESTÉN VISIBILMENTE SUCIAS, UTILIZAR AGUA Y JABÓN

SI SE TIENEN SÍNTOMAS, HAY QUE BUSCAR RÁPIDAMENTE ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: OMS

de seguridad, pero ¿cómo se puede reducir la posibilidad de mover por el mundo la enfermedad sin darse cuenta? “Lo que es realmente efectivo es que se hagan chequeos en la salida de esos países. Es lo que ya se está haciendo en esas fronteras siguiendo nuestras recomendaciones”, aduce Thibeaut. Si uno viaja hoy a uno de esos países, se tomará la temperatura entre cinco y 10 veces al día.

Pero algunos países han decidido añadir medidas adicionales en sus propias fronteras. Corea del Norte ha puesto en cuarentena durante 21 días a todos los pasajeros procedentes de las zonas afectadas. También EE UU, que aísla el mismo número de días a cualquier trabajador de la salud que venga de esas zonas. “Cualquier persona que viaje desde uno de los países afectados debería monitorizar su salud por tres semanas y comunicar a las autoridades si han desarrollado síntomas, pero la cuarentena es excesiva y crea alerta”, dice Harris. “Solo podemos repetir esos hechos. Cerrar las fronteras o poner en cuarentena hace que la gente quiera negar los síntomas. Así los casos quedan ocultos, lo que es la mejor manera de que la enfermedad se extienda”, insiste la doctora de la OMS.

GRUPE AVIAR Y OTRAS PLAGAS EN VUELO

El ébola no es el primer caso en el que la industria aérea ha tenido que enfrentarse a un pro-

EN NINGUNA DE LAS RUTAS DE LAS AEROLÍNEAS QUE SIGUEN OPERANDO SE HAN DADO CASOS DE CONTAGIO

blema de salud global. Según el doctor Claude Thibeaut, consejero médico de la IATA, en las últimas dos décadas, la aviación se ha enfrentado a otras enfermedades contagiosas en los últimos tiempos. “IATA ha aprendido muchas lecciones del SARS [el síndrome respiratorio agudo grave que se conoció en España como la neumonía asiática]. Gracias a eso, ahora está mucho mejor preparada para responder a una emergencia pública que tenga que ver con una enfermedad contagiosa”, afirma Thibeaut.

Como muestran los estudios hechos sobre la transmisión de tuberculosis a bordo, los principales factores a tener en cuenta son: proximidad, el tiempo de exposición y el tipo de agente patógeno (virus, bacteria, hongo, etcétera). El nivel de proximidad que causa la infección varía de enfermedad a enfermedad.

Para Claude Thibeaut es importante recordar que el personal de vuelo solo está entrenado para dar primeros auxilios, y considera que es la mejor opción. “Instruir al personal de vuelo para reconocer enfermedades concretas puede llegar a ser contraproducente porque es fácil llegar a equivocarse. En mi opinión, es mejor que sepan bien cómo aplicar primeros auxilios y dejar la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento de enfermedades a médicos. Algunas aerolíneas cuentan con empresas de apoyo remoto a la salud con las que se pueden comunicar en tierra, pero no sucede en todos los casos”. ■