

CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (EE. UU.)

Moderadora: Molly Gaines-McCollom

10 de marzo de 2015

2:00 p.m., hora del este

Coordinador: Bienvenidos y gracias por su atención. En este momento los participantes se encuentran en el modo escucha solamente. En la conferencia de hoy, habrá una sesión de preguntas y respuestas. Si desean hacer alguna pregunta deben presionar Asterisco 1 en sus teléfonos. Recuerden activar el altavoz y grabar su nombre. La conferencia de hoy se está grabando. Si tiene alguna objeción puede desconectarse en este momento. Para comenzar la conferencia de hoy me gustaría cederle la palabra a la Sra. Molly Gaines-McCollom. Gracias. Puede comenzar.

Molly Gaines-McCollom: Muy bien. Muchas gracias. Y gracias también a ustedes por estar en esta conferencia y por su compromiso constante con nosotros para estas charlas con la diáspora de África Occidental. Realmente, nos interesan mucho estas conferencias porque son una oportunidad para conocer acerca de ustedes, sus preguntas e inquietudes para garantizar que podemos atenderlas en su totalidad como CDC.

Y, como siempre, me gustaría recordarles que nos pueden contactar a través de nuestra dirección de correo electrónico que es emergencypartners@cdc.gov, para formular sus preguntas, comentarios, sugerencias o preocupaciones. Voy a

deletrearles la dirección de correo electrónico: E-M-E-R-G-E-N-C-Y-P-A-R-T-N-E-R-S arroba C-D-C punto G-O-V. Si tienen alguna pregunta durante la presentación de hoy y no pueden hacerla por teléfono, pueden enviarnos un correo electrónico con su interrogante y les responderemos al final.

A través de esta dirección de correo electrónico también podemos agregarlos a la lista de distribución para estas conferencias y así recibirán nuestros anuncios de convocatorias. Y les enviaremos los enlaces a los recursos a los que haremos referencia después de la conferencia. No olviden que pueden hacer uso de esta dirección de correo electrónico para que nos hagan saber sus ideas con relación a los temas a tratar en el futuro.

Hoy, durante la mayor parte de la conferencia, haremos referencia a algunas recomendaciones para las personas que tengan amigos y familiares en Guinea, Liberia y Sierra Leona, los tres países más afectados por la enfermedad del Ébola. Pero antes, me gustaría hacer una breve actualización sobre la respuesta a la enfermedad del Ébola. Hasta el 22 de febrero de 2015, se han reportado a los ministerios de salud 24,220 casos confirmados, sospechosos o probables de la enfermedad del virus del Ébola. Los cuales incluyen 839 casos de trabajadores del sector de la salud y 9878 muertes.

Estas son cifras escalofrantes y trágicas. No obstante, podemos decir que la estrategia de respuesta de emergencia a la enfermedad del Ébola ha evitado algunos de los peores escenarios que hubiesen visto o vaticinado con los modelos computarizados, al inicio de la respuesta. En Liberia, los equipos continúan el seguimiento intensivo a los contactos en Margibi y Montserrado. Y todos los casos, desde inicios de febrero, se asocian al único grupo de casos restantes conocido, al que continuamos controlando muy de cerca.

Actualmente en Sierra Leona, los equipos están reforzando la capacidad de respuesta rápida y haciendo un seguimiento intensivo dentro de las cadenas de

transmisión. Y en Guinea, ahora hay nueve prefecturas que han reportado casos de los últimos 21 días, mientras que anteriormente eran 14 prefecturas, por lo que ha habido una disminución. Sin embargo, debido a los bajos índices de pruebas, los altos índices de casos positivos y las acciones violentas contra los equipos de respuesta, se mantiene la necesidad de trabajar con ahínco en los esfuerzos de la respuesta.

Además, el director de los CDC, Dr. Frieden, acompañado del embajador de los Estados Unidos, visitó en Guinea la semana anterior algunas de las áreas de resistencia donde aún se está transmitiendo la enfermedad, para conocer más acerca de estas regiones y su situación. Allí se encontró con algunos socios importantes para analizar tres aspectos en particular.

El primero fue revisar un plan de los CDC para reducir al máximo el número de casos de la enfermedad del Ébola y llegar a cero o pocos casos, lo antes posible, trabajar en conjunto con otros socios del gobierno de los EE. UU. e internacionales para mejorar nuestra coordinación durante esta respuesta, y luego sentar las bases para reforzar los sistemas de salud pública en los próximos meses y años. Estos son solo algunos puntos destacados recientes de la respuesta.

Y si desean recibir las noticias acerca de la respuesta a la enfermedad del Ébola, pueden enviarnos un mensaje a la dirección de correo electrónico que he estado repitiendo, emergencypartners@cdc.gov, y le ayudaremos a inscribirse para que reciba un boletín informativo que contiene este tipo de actualizaciones.

También sabemos que la información acerca de la seguridad en las escuelas de Guinea, Liberia y Sierra Leona es un tema importante para muchos de ustedes. Creo que hemos oído hablar acerca de esto en nuestras dos primeras conferencias y también a través del correo electrónico, por lo que antes de iniciar nuestra presentación principal, me gustaría invitar a Wendy Ruben a que nos informe más al respecto. Wendy es especialista en comunicación de salud de los CDC que

colaboró en el desarrollo de los [Mensajes fundamentales para garantizar operaciones seguras en las escuelas de países con brotes de la enfermedad del Ébola](#).

Y les vamos a pedir que dejen para el final de la conferencia, en la sesión de preguntas y respuestas, las preguntas que deseen hacerle a Wendy.

Wendy, tiene la palabra.

Wendy Ruben: Gracias, Molly, y gracias a ustedes por su participación en esta conferencia. Espero poder ofrecerles una visión más clara y los antecedentes de estos mensajes fundamentales para las operaciones seguras en las escuelas, y responder las preguntas que tengan. Sobre los antecedentes, como ya conocen, las escuelas en África Occidental se comenzaron a cerrar en el 2014 cuando el brote se propagó. Guinea cerró sus escuelas en marzo pasado, mientras que en Liberia y Sierra Leona no se reabrieron al culminar las vacaciones de verano.

Al finalizar el 2014, estos países comenzaron a buscar soluciones seguras para la reapertura de las escuelas. Se contactó a los CDC en busca de asistencia técnica para la reapertura segura de las escuelas. En sentido general, apoyamos firmemente esta decisión de reabrir las escuelas. Fuera de las escuelas, los niños se enfrentan a un riesgo mayor de violencia, abuso u otros problemas sociales, además de perder un tiempo valioso de educación.

Creemos que la educación y la estabilidad del entorno escolar ofrece a los niños, sus comunidades y su país un futuro mejor y más seguro.

La reapertura de las escuelas también juega un papel crucial en el retorno a la normalidad. También ayuda en la lucha contra el actual brote, ya que permite proporcionar a los niños un lugar seguro y sano adonde ir, y compartir con sus familiares y amigos lo que aprenden sobre cómo protegerse.

Sabemos que la reapertura de las escuelas puede variar según el país, el condado, la comunidad, e incluso, la escuela. En lugar de proporcionar directrices generales que pueden no funcionar en todas las circunstancias, creímos que era más importante ofrecer los mensajes básicos fundamentales que el ministerio de cada país pudiera utilizar para informar con su propio enfoque.

También quisimos garantizar que los países contaran con recomendaciones coherentes de todos los socios de salud internacionales que forman parte de la respuesta, por eso nos asociamos con UNICEF y la Organización Mundial de la Salud. Como parte de nuestro desarrollo interno, consultamos con los equipos [de los CDC] que se enviaron a esos territorios, y utilizamos las directrices preliminares desarrolladas por los países, para garantizar que estábamos ocupándonos de las áreas que requerían mayor prioridad.

A partir de estos mensajes fundamentales sabemos que cada país va a desarrollar su propio enfoque para la reapertura de las escuelas y que lo que se hará va a variar según el país. Pero seguimos a su disposición para ofrecer ayuda técnica y apoyo científico en la medida que lo soliciten. Existe una serie de principios básicos que los CDC, la UNICEF y la OMS consideran importantes para garantizar la seguridad de las personas y ayudar a detener la propagación de la enfermedad del Ébola.

Primero, las personas no pueden ir a las escuelas si están enfermas. Este mensaje va dirigido a estudiantes, profesores, cuerpo docente, personal de apoyo: si se sienten enfermos, permanezcan en sus casas (un buen principio, en general, para cualquier país). Segundo, las escuelas deben incentivar el lavado frecuente de las manos. Las escuelas deben disponer de áreas disponibles para el lavado de las manos con jabón y priorizar la desinfección diaria de las superficies. Tercero, las escuelas deben disuadir el contacto cercano, es decir, manipular o compartir artículos como alimentos o utensilios. Y cuarto, las escuelas deben seguir las directrices locales y nacionales en caso de que alguien se sienta enfermo y tenga síntomas similares a los de la enfermedad del Ébola. Hemos brindado algunos

ejemplos y sugerencias en los mensajes fundamentales, pero anticipamos que cada país desarrollará sus propias directrices más específicas, y cada comunidad y escuela las adaptará a su contexto y situación.

Por ejemplo, sabemos que la edad de los alumnos será un factor clave en el desarrollo de los planes individuales de las escuelas. Sabemos que se presentarán muchos retos. Los estudiantes y el personal que han regresado a la escuela pueden haber sufrido un trauma grave. Puede haber menos profesores, ya que quizás algunos murieron, fueron reubicados o cambiaron de empleo. Las instalaciones escolares se utilizaron para la atención de pacientes durante el brote, y las comunidades y los padres pueden estar preocupados por el regreso de los niños a las escuelas que fueron un centro de tratamiento.

Sabemos que los retos serán muchos y variarán según el país, las comunidades, e incluso las escuelas. Por lo que los mensajes fundamentales, una vez desarrollados, se distribuyeron entre los equipos de los CDC, la UNICEF y la OMS que trabajan en estos países. Cada país está llevando a cabo un proceso de planificación un tanto diferente e involucrando a los socios de varias formas, por lo que nuestro apoyo en cada país ha variado.

Además de trabajar directamente con los ministerios, hemos publicado los mensajes fundamentales en el sitio web de los CDC. La vía más fácil es buscar en Google “Mensajes fundamentales de los CDC sobre la enfermedad del Ébola para las escuelas”, pero también puede acceder a través de los recursos para niños que aparecen en el sitio web.

En resumen, sabemos que no será fácil para estas escuelas, y los educadores locales son héroes por su labor. Por eso, creemos que es importante publicar algunos de los mensajes fundamentales entre las escuelas, para que ayuden a comunidades y ministerios locales a autorizar el regreso de los niños a las escuelas. La UNICEF y la OMS opinan lo mismo, y consideramos que es un paso fundamental.

Ocuparse de estos temas y dar explicaciones claras sobre cómo responder son maneras de ayudar a motivar a las escuelas a que reinicien la clases, y a que se conviertan en lugares que la comunidad reconozca como sitios de sanación y esperanza para el futuro. En resumen, espero que esto les haya sido de utilidad. Estaré presente durante la sesión de preguntas y respuestas para responder cualquier pregunta adicional que tengan. Gracias nuevamente por su atención, interés y pasión.

Molly Gaines-McCollom: Muy bien. Muchas gracias, Wendy. Y con respecto al documento que Wendy mencionó, incluiremos un correo electrónico con un enlace a este documento, para nuestra lista de distribución. Y repetimos, si desean formar parte de la lista, el correo electrónico es emergencypartners@cdc.gov. También les daremos un enlace cuando publiquemos la transcripción y la grabación de las llamadas en el sitio web de los CDC. Si no lo encuentran en Google, pueden buscarlo en esos otros sitios, que de seguro tendrán esos enlaces.

Ahora desearía cederle la palabra a nuestra invitada principal. Stefanie Erskine es una científica especializada en el comportamiento de salud de la División de Migración Global y Cuarentenas, sucursal de salud para viajeros, de los CDC. Como respuesta a la enfermedad del Ébola, ha estado diseñando materiales de educación de salud, recomendaciones y directrices para viajes.

Ella regresó recientemente de Free Town, Sierra Leona, donde trabajó como guía de comunicación de salud en el estudio de la vacuna de prevención de la enfermedad del Ébola. Más recientemente, el trabajo de Stefanie se ha enfocado en la comprensión y respuesta a las necesidades de información sobre la salud de los viajeros que visitan a amigos y familiares en destinos de alto riesgo.

Stefanie, gracias por participar con nosotros y le cedo la palabra.

Stefanie Erskine: Gracias, Molly. Es un placer para mí dirigirme a ustedes hoy y agradezco el tiempo y la energía para escuchar lo que tengo decirles acerca de lo que está realizando nuestra división, dentro de los CDC, para ayudar en la educación de las comunidades interesadas en viajar a África Occidental y, en especial, aquellas con familiares y seres queridos en los países de África Occidental afectados por la enfermedad del Ébola. Debido a la gravedad de esta enfermedad, hemos estado trabajando con ahínco desde el inicio del brote para detener la enfermedad del Ébola, fuera y dentro de los Estados Unidos.

Nuestra estrategia integral y estratificada de protección de la salud pública incluye educar a los viajeros y los socios acerca de las vías para evitar la propagación de la enfermedad del Ébola, realizar exámenes médicos de salida en los países con brotes de la enfermedad del Ébola, identificar a los viajeros enfermos o que hayan estado expuestos a esta enfermedad y evitar que se vayan antes de que se confirme que no están enfermos o en riesgo de propagar la enfermedad del Ébola durante el viaje; identificar a los viajeros enfermos en los puertos de entrada de los EE. UU. tales como aeropuertos, puertos marítimos y fronteras terrestres; realizar exámenes médicos de entrada en cinco aeropuertos de los EE. UU. a los viajeros procedentes de Guinea, Liberia y Sierra Leona para detectar síntomas y exposición; conectar a los viajeros procedentes de estos países con los departamentos de salud para la vigilancia y reporte de síntomas, así como emitir restricciones de viaje en caso necesario para proteger la salud pública; y, por último, realizar controles de infección y ofrecer directrices para el uso de los EPP a las organizaciones como grupos de ayuda humanitaria con personas trabajando en locaciones con alto riesgo ocupacional. No obstante, hoy hablaré, principalmente, acerca de las recomendaciones para la enfermedad del Ébola, que hemos publicado en fecha reciente en cdc.gov/travel, con respecto a las personas con amigos y familiares en África Occidental que deseen cooperar para combatir el brote.

También me referiré brevemente a los avisos de viaje actuales y lo que se espera si usted, o alguien que usted conozca, planea viajar a Guinea, Liberia o Sierra Leona.

Una de las cosas que hacemos en nuestro grupo es publicar avisos de viaje en el sitio web de salud de los viajeros para informar a viajeros y médicos acerca de los problemas de salud actuales relacionados con destinos internacionales específicos.

El año anterior, los CDC emitieron una Advertencia de viaje de nivel 3 para Guinea, Liberia y Sierra Leona que disuadía enérgicamente los viajes irrelevantes a estos tres países. Si viaja a estos países durante el brote, puede exponerse al riesgo o, incluso, perjudicar los actuales esfuerzos para combatir la enfermedad del Ébola. Por ejemplo, si usted resulta herido por un accidente de tránsito, puede que sea difícil obtener atención médica o cuidados de salud durante su estancia en estos países, ya que la capacidad del sistema de salud está destinada a la atención de los pacientes con la enfermedad del Ébola.

Por lo que reconocemos que muchos, especialmente aquellos de las comunidades directamente afectadas por el brote de la enfermedad del Ébola, desean saber cómo ayudar a sus familiares y amigos en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Si quiere ayudar fuera del país, es muy importante que se afilie a una organización de ayuda humanitaria para ofrecer su apoyo.

Las organizaciones humanitarias pueden brindar capacitación y equipamiento adecuado para que pueda ayudar de forma segura durante la respuesta. Los CDC han desarrollado recomendaciones para los [trabajadores de ayuda humanitaria](#) y [organizaciones de ayuda humanitaria](#) para proteger la salud y seguridad de los empleados y voluntarios que trabajan en los países con brotes de la enfermedad del Ébola.

Estas recomendaciones también están publicadas en cdc.gov/travel. Viajar a África Occidental no es la única forma de marcar la diferencia. También puede ayudar a sus familiares y amigos en África Occidental de varias formas, sin salir de los Estados Unidos. Algunas de estas formas incluyen afiliarse a organizaciones locales con sede en los EE. UU. para recaudar fondos y ayudar en el envío de

materiales escolares, equipos, suministros y alimentos; concienciar a las personas en los EE. UU. sobre los esfuerzos para detener la enfermedad del Ébola en otros países; y permanecer en contacto (por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico, redes sociales) para reforzar los mensajes de salud importantes y disipar los mitos o rumores.

Una de las formas más importantes de ayudar es compartir información exacta con familiares y seres queridos acerca de cómo evitar enfermarse y qué hacer si se enferman. Los mensajes fundamentales incluyen: no comer carne de animales salvajes. No tocar la sangre o los líquidos corporales, como orina, saliva, sudor, heces, vómitos, leche materna o semen. No tocar a una persona que tiene o pueda tener la enfermedad del Ébola.

No tocar, lavar, vestir o permanecer junto a cadáveres durante los procedimientos de enterramiento. Busque atención médica inmediatamente al primer signo de enfermedad. También puede ayudar a evitar el estigma que sufren los viajeros procedentes de países de África Occidental con brotes de la enfermedad del Ébola, concientizando a las personas. Nuestra última conferencia fue sobre la prevención del estigma; les recomiendo que consulten los recursos que se analizaron, disponibles en la [página](#) web de los socios para emergencias de los CDC.

Nos enteramos, además, que otros han tenido éxito en la prevención del estigma mediante la concientización acerca de sus culturas y países de origen, y la información en escuelas, organizaciones cívicas y sociales y empresas en los EE. UU. sobre la enfermedad del Ébola para evitar la estigmatización. Compartan también con nosotros los éxitos que conozcan o las maneras que sepan que funcionen para evitar el estigma.

Si tiene que viajar a uno de los países afectados, consulte nuestro sitio web para conocer los avisos de viaje y las recomendaciones más actuales, y esté listo para los requisitos del examen médico especial antes de abandonar uno de estos tres

países. Los viajeros deben estar preparados para hacerse exámenes médicos completos a la salida. Los examinadores del aeropuerto tomarán la temperatura del viajero y buscarán si hay síntomas o signos de la enfermedad.

Los viajeros también deberán responder preguntas acerca de posibles exposiciones a alguien con la enfermedad del Ébola. Después del examen médico, las autoridades decidirán cuándo y si los viajeros pueden continuar con el viaje. Estos viajeros se enviarán a uno de los cinco aeropuertos designados que realizan exámenes médicos de entrada más exhaustivos en la entrada a los Estados Unidos. Estos aeropuertos son JFK Internacional de Nueva York, Washington Dulles, Newark, Chicago O'Hare y Atlanta.

Los viajeros proporcionan su información de contacto y reciben información acerca de la enfermedad del Ébola y las herramientas para vigilar los síntomas. Los viajeros sin síntomas ni posibles exposiciones pueden continuar su viaje hasta sus destinos.

Sin embargo, los CDC los conectarán con el departamento de salud para que sean monitoreados activamente en busca de síntomas de la enfermedad del Ébola durante 21 días.

Si el viajero presenta fiebre u otros síntomas, o el cuestionario de salud muestra una posible exposición, los CDC realizan una evaluación más exhaustiva.

Entendemos que es muy importante que todos conozcan que las personas que han viajado recientemente a África Occidental y que no presentan síntomas de la enfermedad del Ébola no constituyen un riesgo para los demás.

En la actualidad, es poco probable que las personas en los EE. UU. se enfrenten a la enfermedad del Ébola o a personas infectadas, incluidos los que viajan en vuelos nacionales o internacionales, y los procedentes de los países de África Occidental con brotes activos de la enfermedad. El virus del Ébola se propaga por contacto

directo con la sangre o los líquidos corporales, incluyendo, entre otros, heces, saliva, sudor, orina, vómito y semen, de una persona con la enfermedad del Ébola.

El virus está en la sangre y los líquidos corporales, y puede entrar en el cuerpo de otra persona a través de heridas en la piel o membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca desprotegidas. Como las personas con la enfermedad del Ébola solo son contagiosas cuando comienzan a presentar síntomas, y la enfermedad solo se propaga por contacto directo con los líquidos corporales, esta enfermedad no se transmite fácilmente como la influenza, el sarampión o un resfriado común.

La enfermedad del Ébola no se propaga por respirar el mismo aire que una persona infectada. La mayoría de las personas que se han contagiado con la enfermedad del Ébola ha atendido a pacientes muy enfermos. No tenemos evidencias de que la enfermedad se propague por contacto limitado, como compartir un vuelo u otro espacio público con alguien infectado con la enfermedad del Ébola.

Las personas con síntomas de la enfermedad del Ébola se vuelven más contagiosas en la medida que los síntomas empeoran y son menos infecciosas en la etapa inicial de la enfermedad. Un mensaje fundamental que queremos transmitir es que las personas que han regresado recientemente de un viaje a Liberia, Guinea y Sierra Leona, y no presentan síntomas de la enfermedad del Ébola, no representan un riesgo para los demás. Queremos recordarles a los demás que las personas que han viajado para ayudar en las regiones con brotes de la enfermedad del Ébola, han prestado un servicio valioso al mundo al ayudar a garantizar que la enfermedad no siga propagándose.

Reconocemos que las personas que viven en esos países, así como las que viajaron a esos destinos para luchar contra el brote, han sufrido una presión mental y emocional extrema. Queremos alentar a los que los rodean a brindarles apoyo social, no estigmatizarlos a su llegada a los Estados Unidos. Durante mi

conferencia, mencioné un par de recursos y quiero asegurarme que puedan tenerlos. Están en nuestro sitio web y pueden ser útiles para usted y su organización. Les enviaremos una lista de estos recursos después de cada llamada y la publicaremos en la página web de los recursos de respuesta de los socios para emergencias.

Estos son [Recursos de comunicación de la enfermedad del Ébola](#), los [recursos de respuesta de los socios para emergencias](#), [avisos de viaje y recomendaciones actuales](#) que también aparecen en el sitio web cdc.gov/travel, [Recomendaciones para ayudar a la familia o los amigos en países con casos de enfermedad del Ébola](#) y [Directrices para los trabajadores de ayuda humanitaria de los CDC](#), así como el sitio web de los [Voluntarios médicos de USAID](#). Gracias por su tiempo; regresemos con Molly.

Molly Gaines-McCollom: Muy bien. Muchas gracias por la información, Stefanie. Espero que les resulte interesante y útil si piensan en un posible viaje de regreso a casa o tienen amigos y familiares que los vengán a visitar. Ahora pasaremos a la sesión de preguntas y respuestas de la conferencia de hoy. Operador, ¿podría explicarnos cómo hacer las preguntas?

Coordinador: Sí, por supuesto. Si desean hacer alguna pregunta deben presionar Asterisco 1 en sus teléfonos de tono. Recuerden activar el altavoz de su línea y grabar su nombre. Para retirar su pregunta, pueden presionar Asterisco 2. Esperemos un momento a que tengamos participantes en cola.

Molly Gaines-McCollom: Excelente. Y mientras esperamos, reitero que realmente quisimos hacer esta serie de teleconferencias con la diáspora de África Occidental para saber lo que ustedes desean conocer, ¿qué preguntas tienen? ¿Qué otra información podrían ofrecerles los CDC? Por tanto, si desean opinar al respecto, estaríamos encantados de escucharlos.

Como siempre les digo, estamos disponibles a través de la dirección de correo electrónico emergencypartners@cdc.gov, pero nos agrada ayudar a encontrar oradores para temas de interés y asegurarnos de dar respuesta a todas sus preguntas.

Coordinador: Por el momento no tenemos más participantes en cola.

Molly Gaines-McCollom: Muy bien. Ok. Bueno, pues supongo que con esto se cierra la sesión por hoy.

Coordinador: Tenemos dos. Están entrando, la primera es de Earl Burrowes. ¿Señor, desea hacer su pregunta?

Earl Burrowes: Hola. Soy Earl. Formo parte de la Red de derechos humanos de Liberia, con sede en Humble, Texas. Llamo porque me preocupa la estructuración que se avecina, posterior a la enfermedad del Ébola, tratando de enfrentar el problema de los servicios de salud. Antes de la enfermedad del Ébola, habíamos comenzado a valorar la posibilidad de utilizar los contenedores que se están acumulando en la zona franca del puerto de Monrovia y ocupando un espacio valioso.

Utilizarlos para crear modelos para clínicas rurales, aulas, almacenes de productos varios, agricultura, y antes de mover el primero, nos atacó la enfermedad del Ébola.

Con la llegada de la enfermedad del Ébola, fue como tratar de ponernos al día con algo que estaba lejos de nuestro alcance. Ahora vemos que el Colegio Médico de Baylor ha ideado el uso de los contenedores para las clínicas.

Y la preocupación que tenemos es que posiblemente estemos desarrollando cosas en el exterior que podrían desarrollarse en el país. Y quería saber si eso es una preocupación en la reestructuración posterior a la enfermedad del Ébola.

Molly Gaines-McCollom: ¿Puedo preguntar sobre la última pregunta? ¿Usted está preocupado por si estamos o no desarrollando cosas aquí, en los Estados Unidos, que pudieran hacerse mejor en el extranjero? ¿Esa es su pregunta?

Earl Burrowes: No necesariamente mejor, pero es usar los centros y las personas del lugar para trabajar después de la enfermedad del Ébola, ya que la preocupación radica en que, aunque agradecemos todo lo que se está haciendo, si sucede, que Dios no lo quiera, otro brote, necesitamos contar con personas en el lugar preparadas para afrontarlo, en lugar de tener que volver a depender de apoyo externo.

Molly Gaines-McCollom: Claro. Perfecto. Gracias. Y gracias por darme más información al respecto. Creo que es un comentario muy bueno. Tomaremos nota y nos aseguraremos de que eso se tenga en cuenta. También creo que los CDC están muy, muy comprometidos con el trabajo conjunto con nuestros socios, incluidos aquellos desplazados al terreno, para lograr una combinación entre pericia desde un punto de vista científico y técnico y conocimientos prácticos para conseguir hacer las cosas de manera rápida y efectiva.

Y voy a devolverle la palabra a Craig Manning, también de los CDC, que dirige nuestro equipo de promoción de la salud por si tiene algo que aportar.

Craig Manning: Hola. Soy Craig. Lo siento, tenía el audio desactivado. ¿Me escuchan bien?

Earl Burrowes: Sí. Le escucho, Craig.

Craig Manning: Genial. Me gustó su pregunta. Me gusta lo que ha aportado. Pienso que usted se refiere a qué está pasando realmente después de la enfermedad del Ébola, luego de que esta epidemia comienza a disminuir y comenzamos a pensar en la siguiente fase de la respuesta. Y solo un par de cosas que me gustaría comentar, no sé si puedo hablar específicamente de los contenedores.

Aunque sé que se utilizan en otros países. Los vi en Uganda. Pero lo que quería compartir con ustedes es que, entre las consecuencias de todo esto, todo el sistema de salud de Liberia, y los de todos los países, se van a tener que reforzar en cuanto a un par de puntos importantes.

Una de ellas es que se deben llevar suministros a las áreas rurales para hacer posible que los médicos que se encuentran allí trabajando puedan protegerse de posibles casos en el futuro y también para estar más alertas a que cuando las personas les dicen que tienen algo de fiebre o algún otro síntoma, es posible que tengan malaria, pero también deben plantearse que puedan tener la enfermedad del Ébola. Esta es solo una parte.

La otra parte es que deben ser capaces de tomar muestras de sangre en estas circunstancias (esto lo hemos visto en Uganda, y allí está funcionando, así que es importante para África Occidental también), tomar muestras de sangre, transportarlas a un lugar en el que el laboratorio que se establezca pueda examinarlas y determinar si dan positivo a la enfermedad del Ébola o a la malaria o lo que indiquen, y luego compartir esa información rápidamente con la comunidad, con los ministerios y demás. Así se conseguiría un sistema reforzado para lo que llamamos vigilancia, detección, informes, exámenes y respuesta en última instancia.

Y creo que, aunque no utilizó estos términos específicamente en su pregunta, creo que el futuro que trata de describir y el futuro que estamos tratando de construir van por el mismo camino. No sé si me entiende.

Earl Burrowes: Sí, sí. Coincide con lo que digo que estamos buscando. Hay una parábola en Liberia que dice que debe haber algo en la boca del leopardo para que la oreja crezca. Mientras nos preparamos o mientras pensamos en cómo crear el sistema de salud a largo plazo, hay algunas cosas que se deben hacer ya mismo, no necesariamente por la enfermedad del Ébola, porque está menguando, sino porque todavía hay

problemas de salud que deben abordarse en algún momento, y el momento es muy importante. Por eso pensábamos continuar los esfuerzos por usar lo que hay en el lugar y en el medio ambiente, porque esto son contenedores abandonados y se deteriorarán con el tiempo, pero están ocupando un espacio valioso dentro del puerto. Se pueden utilizar de manera más responsable con el medio ambiente si se transportan a otro nivel, para usarlos como clínicas, incluso si la mayoría del personal que viene, personas que saben dónde están las clínicas y habrá más clínicas. [sic] Probablemente es una quimera pero es algo que se puede mirar en más detalle con el uso, en contraposición a los CDC. Los CDC probablemente podrían participar.

Craig Manning: Genial. Gracias por su aportación. Realmente creo que tenemos que pensar en esto seriamente y con detenimiento. Y debemos pensar de manera creativa cómo adaptarnos a esta nueva realidad. Creo que podemos dejarlo ahí. Muchas gracias, de verdad.

Coordinador: Ok. Nuestra próxima pregunta es de Ronke Luke. Su línea está abierta. Puede preguntar.

Ronke Luke: Sí. Gracias. Muchísimas gracias por esta conferencia y por la oportunidad de poder hablar sobre la situación escolar en Sierra Leona. Es algo que me interesa mucho, así como el fin operacional de estos mensajes clave que se envían. Gracias por el documento que enviaron.

Yo envié algunos comentarios generales, y creo que una de las cosas que sería bastante útil sería indicar en dichos documentos que esto no es algo que encaja en cualquier situación, porque es algo que está pasando ahora mismo. Como indiqué en mis comentarios en el correo electrónico de los CDC, estoy vinculado a una escuela primaria.

Esas directrices son totalmente... algunas de ellas, no veo cómo implementarlas en la escuela primaria. Decirles a los niños que no se toquen entre ellos y que se

sienten va a ser todo un reto. Ahora tendremos que ver cómo hacerlo. Pero deben adaptarse a la edad de alguna manera.

Tenemos niños desde 3 años hasta 10-11 años. Con los niños más mayores puede resultar más sencillo. Ahora bien, los niños más pequeños... piensen cómo actuar si están en una clase llena de niños de 4 y 5 años y no se han visto en los últimos ocho meses, intenten decirles que se sienten y que no se toquen entre ellos.

Y las directrices indican que está prohibido el contacto. Al igual que las directrices de la UNICEF que proponen que en vez de salir al patio donde juegan, lean historias y canten canciones. En ese proceso, le aseguro que los niños se tocarán entre ellos. Entiendo, claro, que si no están enfermos. La enfermedad del Ébola no se transmite. Pero las directrices también contemplan los casos en los que alguien se enferma en la escuela, ¿verdad?

En cuanto a la universidad y a las escuelas secundarias, probablemente sea más fácil que sigan las directrices. Es un reto mucho mayor en el caso de las escuelas primarias, y somos educadores. No somos trabajadores de la salud pública. Aprendemos con el día a día y estamos aprendiendo a implementarlas. Les pediría que traten de entender..., o que nos ayuden a entender qué significa todo esto.

Porque ahora todas las escuelas primarias están intentando entender cómo hacer este trabajo y cómo hacerlo de manera segura. La manera en la que se ha traducido... se ha traducido desde el nivel gubernamental hasta nosotros de una manera única para todos.

No hay ningún tipo de adaptación. Y ahora estamos tratando de arreglárnoslas para que no haya contacto, tratando de decirles a los niños de 6 años que no se toquen. No es fácil.

El otro punto es la cantidad... de cosas que debemos tener para abrir las escuelas siguiendo las medidas de seguridad, los EPP y todo lo demás. Por tanto, en el documento de los CDC, podría ser lo mismo pero en cuanto a las mascarillas. No sé dónde se compra una mascarilla en Sierra Leona. Por ser una organización operativa ordinaria, como una escuela, podemos conseguir guantes, quizá podemos conseguir botas de goma, pero ¿mascarillas? Ahora todo ese material que se trajo al país para la respuesta a la epidemia está siendo enviado a clínicas y a trabajadores de cuidados de salud. Y ahora vamos a empezar a buscar, ¿podemos comprar estos artículos en tiendas locales?

La escuela primaria en la que trabajo... tienen suerte, porque estoy aquí en Estados Unidos. Puedo tratar de ver qué puedo hacer por ellos. Pero no es fácil. Seguramente el gobierno no va a financiar mascarillas para cientos de escuelas. De hecho, creo que nos dijeron que nos darían dos termómetros. Por tanto, no sé en qué se traduce todo esto en los debates que están teniendo, pero algunos de nosotros estamos en la parte operacional y tenemos que hacer este trabajo. ¿Sabem? Sea como sea, deben entender lo que estamos enfrentando cuando envían estas directrices y no se adaptan a cada situación. Ya está.

Wendy Ruben: Ronke, soy Wendy Ruben y he escuchado lo que decía. Creo que ese era uno de nuestros mayores retos, ya que cuando trabajamos para redactarlas sabíamos que hay muchas experiencias diversas. Y hay de todo, desde condados que no han registrado ni un caso en meses hasta condados que todavía enfrentan muchos casos. Un chico de 16 años es diferente a un niño de 6.

Y nuestra esperanza, cuando redactamos las directrices para los ministerios, y la razón por la que dijimos deliberadamente que eran mensajes claves y no directrices eran que permitieran a las personas usar su propio juicio en lo que funciona dentro de su país y su comunidad. Y es algo desalentador que se trasladen directamente a las escuelas como algo obligatorio que vale para todas las situaciones.

Creo que tiene razón y es algo con lo que luchamos mucho. Una de las mejores prácticas es tratar de distanciar a los niños. Y algunas de las directrices originales o lo que hemos escuchado de la gente es que se debe mantener a todos los niños a una distancia de un metro. Éramos conscientes de que en una clase de África es imposible tener a todos esos niños a esa distancia. No es realista.

Tratamos de añadir zonas en las que diga “si es posible” o “no alentar” en los aspectos más importantes, como son no asistir a clase si está enfermo, tener la opción de lavarse las manos y desinfectarlas, y seguir sus directrices nacionales en lo referente al trato con personas que muestran síntomas.

Por tanto, sí, creo que es importante que no sean para todas las situaciones y es necesario que sea posible adaptarlas a la realidad de cada situación. Es desalentador escuchar que no se comparten de esta manera en el país y es algo de lo que informaré a nuestros equipos, que están trabajando en el país para asegurarse de que sepan que estos mensajes son clave y principios fundamentales, pero hay una gran cantidad de maneras de hacer este trabajo de manera segura. Pero esto es en gran medida un juicio personal basado en quienes están más familiarizados con la clase y con la escuela.

En cuanto a los EPP, vi sus preguntas antes y me comuniqué con algunas personas para conocer si había detalles adicionales que pudiera brindarles sobre los EPP.

Parece que los CDC no van a proporcionar equipos ni capacitación porque están centrados en otros aspectos de la respuesta. Pero me comuniqué con compañeros de la UNICEF y la OMS que están más involucrados en el aspecto educativo, en especial UNICEF. Así que si averiguo más detalles sobre la capacitación del EPP que ofrecen a las escuelas, me comunicaré con los socios para emergencias, para que se comuniquen con usted. Supongo que tienen su información de contacto.

Sí. En mi opinión, los EPP son un problema. Una vez dicho esto, sabemos que las escuelas son diferentes a una ETU y conocemos el nivel de EPP necesario en las escuelas en las que hay manchas de líquidos corporales todo el tiempo. Eso no significa que tengan relación con la enfermedad del Ébola, en especial en los niveles de nuestras escuelas primarias para más pequeños.

Debe haber algún tipo de juicio y un enfoque realista respecto a lo que realmente se necesita. Incluimos una lista de los suministros que las escuelas deberían tener para estar preparadas. En parte con el propósito de... esto va dirigido a los ministerios y queremos alentarlos a que sepan que las escuelas deben tener estos suministros y queremos que piensen en maneras en que las escuelas consigan los suministros que necesitan.

Así que uno de los objetivos era integrar esto y, con suerte, crear una manera de proporcionárselos a las escuelas. ¿Responde esto a su pregunta?

Ronke Luke: No. Desde luego ayuda la idea de los comentarios que reciben de las personas como yo en esta conferencia, del otro señor que preguntó sobre cómo avanzar en la salud rural y cosas por el estilo. Somos las personas que trabajamos en primera línea, eso de alguna manera se tendrá en cuenta y, con suerte, las decisiones que se tomen se adaptarán o se modificarán en base a nuestras experiencias.

Pero creo, saben... definitivamente las escuelas volverán a abrir. Sierra Leona afirma que las escuelas volverán a abrir en marzo. Es marzo. Sigue sin haber capacitación. Estamos esperando a que se autorice el programa de capacitación. Y aun así, todo lo que oímos es que sigue habiendo presión. Las escuelas volverán a abrir en marzo y ¿en qué situación estamos?

Wendy Ruben: Sí, ¿su marzo dura tres meses? ¿Cómo va a ocurrir esto?

Ronke Luke: Sí. En nuestra opinión, los niños deben retomar sus estudios. No nos oponemos al aprendizaje de los niños ni a descubrir qué hacer para que las escuelas sean seguras, y puedan abrirse. Debemos averiguar cómo hacerlo de manera segura y razonable. Si tiene que ser escalonado, que abran primero las universidades, luego las escuelas secundarias y, por último, las primarias, ¿no creen?

Este es un sistema que vale para todas las situaciones y ahora, lo nuevo que oímos, es que los niños deben hacer sus exámenes. Las escuelas vuelven a abrir en marzo y los niños deben hacer los exámenes este verano. ¿Quién está defendiendo este sistema? Estos niños han sufrido estrés.

Wendy Ruben: Totalmente. Algunos han sufrido traumas increíbles, incluso los niños a los que quizás no les ha afectado directamente la enfermedad del Ébola, han visto cómo su país ha atravesado una época muy estresante y...

Ronke Luke: No tengo ni idea de qué hablan los muchachos. Es un problema de salud, pero también socioeconómico y educativo. Agradezco esta oportunidad y, desde luego, sus comentarios son muy alentadores.

Hagan lo que puedan... pero si podemos encontrar una manera de hacer que esto funcione para todos los grupos etarios, desde luego estamos con ustedes apoyándolos en sus esfuerzos. Pero no pueden seguir este sistema para todas las situaciones... el 27 de marzo todos abrirán sin organización. ¿Qué demonios ocurriría en Liberia?

Wendy Ruben: Un caos.

Ronke Luke: Sí.

Wendy Ruben: Comentaré esto con nuestros equipos en el país, que se han encargado de consultar con los diferentes ministerios. Como saben, cada país ha adoptado un enfoque

distinto. No conozco los detalles de la planificación de Sierra Leona, pero, en general, suele conllevar el trabajo conjunto de los ministerios de salud y de educación para desarrollar dichos planes.

Lo comentaré con nuestro equipo que está trabajando, consultando u ofreciendo asistencia técnica a esos grupos para reforzar la idea de que estos son algunos mensajes claves. Es necesario que las personas sepan estas cosas. Pero realmente solo hay algunas cosas básicas que son esenciales para averiguar cómo hacerlo. Por ejemplo, quedarse en casa cuando uno está enfermo, lavarse las manos, seguir las directrices nacionales, desinfectar y, cuando sea posible, tratar de mantener un entorno limpio.

Ronke Luke: Por supuesto. Estamos luchando por eso y lo haremos. De verdad, muchas gracias.

Wendy Ruben: Muy bien, gracias a usted y gracias por trabajar para que esas escuelas vuelvan a abrir. Es una tarea monumental y les estoy muy agradecida a esas personas como usted que están ayudando a que ocurra y a que se haga realidad. Así que gracias.

Coordinador: Nuestra próxima pregunta es de Aminata Bangura.

Aminata Bangura: Sí, soy Aminata Bangura. Quiero agradecerles lo que están haciendo en este país. En mi opinión, USAID y la OMS han ofrecido un servicio tremendo para erradicar la enfermedad del Ébola en África Occidental. Muchas gracias. Ahora, para que USAID y la OMS puedan mantener el impulso, necesitamos tener representantes de los CDC para que supervisen los hospitales y clínicas, que se hagan responsables de la prevención de infecciones y continúen con la educación por todo el país. La falta de controles posteriores a la operación y los servicios integrados (?) contribuyeron a la transmisión de la enfermedad del Ébola en varios países de África Occidental, creo.

Y además añadiría que si estamos pensando en desarrollar los países afectados por la enfermedad del Ébola, tenemos que estar allí en persona para asegurarnos de que

llegamos a los más necesitados y de que los recursos se utilizan de manera adecuada. Gracias.

Molly Gaines-McCollom: No, gracias a usted. Y muchas gracias por sus aportaciones. Creo que ha apuntado detalles muy buenos. Y soy Molly Gaines-McCollom. Disculpe. No me identifiqué. No estoy segura de tener suficiente información para abordar directamente sus comentarios. Pero me encantaría compartir sus comentarios con mis compañeros. Creo que ha apuntado detalles muy buenos.

Disculpe, estoy escuchando algunos comentarios. Quizá nuestra compañera de USAID, Jonta Williams, tenga algo que añadir.

Jonta Williams: Perdón. Mi teléfono tenía el audio desactivado. No, no tengo nada que añadir. Bueno, muchas gracias por sus comentarios, Aminata. Vamos a continuar trabajando junto con nuestros socios en el lugar y con nuestros socios del gobierno de los EE. UU. ya en la parte de recuperación, para fortalecer los sistemas de salud y reconstruir la infraestructura de salud en todos los países, Sierra Leona, Liberia y Guinea. Eso es todo.

Molly Gaines-McCollom: Muchas gracias.

Coordinador: Nuestra próxima pregunta es de Emile Luke. Su línea está abierta. Puede formular su pregunta.

Emile Luke: Hola. Mi pregunta es sobre... leí una noticia que decía que los casos en Liberia se habían reducido a cero y que ya el último paciente había sido dado de alta del hospital. Y me preguntaba qué había hecho Liberia para reducir los casos a cero cuando Guinea y Sierra Leona han estado trabajando duro para ello. Y si los CDC tienen alguna información al respecto.

Craig Manning: Hola. Soy Craig. Intervine hace un rato. Creo que es una combinación de factores, pero también creo que es demasiado pronto para decir con exactitud qué factores contribuyen a ello. Hay diferentes retos en diferentes países, y estoy seguro de que usted lo sabe, así que sería un poco arriesgado decir qué país ha hecho qué y cuál trabajo tuvo más éxito.

Estos mismos principios se aplican a un brote de la enfermedad del Ébola. Uno trata de identificar casos lo más rápido posible, de identificar los contactos de dichos casos, de aislar a esas personas y de interrumpir las cadenas de contagio. Y yo no diría que los equipos de Liberia lo hicieron mejor que los equipos de Sierra Leona. No creo que sea una afirmación justa porque los principios implicados en todos los casos son los mismos.

Y por la parte de los CDC y de otras organizaciones, sé que intercambiamos información activamente por todo el país, de manera que si algo funciona en Sierra Leona, funciona en Liberia o funciona en Guinea, trasladamos esa información más allá de las fronteras para que llegue a nuestros compañeros y nos aseguramos de que si hay algo que ha tenido éxito, lo implementemos.

Pero creo que la noticia alentadora de Liberia es el número de casos, como usted mencionó. Creo que es algo extraordinario y una noticia maravillosa, y sé que muchas personas aquí ya respiran algo más aliviadas. Al mismo tiempo, y realmente quisiera remarcar mucho esto a todas las personas que nos están escuchando: todavía queda trabajo por hacer.

Y creo que en Guinea cometimos el error de pensar que ya habíamos terminado y ahora debemos regresar. Así que sí, lo que vemos en Liberia es un gran motivo de ilusión, pero también somos conscientes de que hay cadenas de contagio desconocidas que comienzan donde nosotros lo dejamos y es sorprendente. Nos gustaría guardarnos los aplausos para más adelante, pero desde luego es un logro importante, no me malinterpreten.

Pero cuando uno lo comenta y escucha a otros decir: “bien, ya se ha terminado, ya podemos volver a la vida normal”, uno debe enfrentarlo y decir: “un segundo, los CDC están pensando que debemos adoptar un enfoque más conservador, debemos esperar y ver, y asegurarnos de que realmente ya no hay más casos de transmisión activa que no conociéramos antes”.

Así que como entenderán, desde la perspectiva de salud pública, queremos ser muy cautos porque hay muchos detalles a tener en cuenta cuando cambiamos a la luz verde, decimos que se ha terminado y las personas vuelven a adoptar algunos comportamientos anteriores que pueden ponerlos en riesgo en un futuro. Y lo que queremos conseguir con más ansia y lo que realmente queremos dejar en el país es la capacidad de garantizar que esto no volverá a suceder. Y aquí lo dejo. Pero gracias por su pregunta.

Emile Luke: Gracias.

Coordinador: Ok. Y por ahora no hay más preguntas.

Molly Gaines-McCollom: Ok. Perfecto. Gracias a todas las personas que plantearon sus preguntas. Les agradecemos mucho, mucho sus comentarios. Y como dije anteriormente, si hay algún tema en particular sobre el cual les gustaría obtener más información, estaremos encantados de escucharlos para satisfacer mejor sus necesidades.

Me gustaría agradecer especialmente a todos nuestros ponentes por compartir información tan valiosa y también a todas las personas que ayudaron a responder a las preguntas por teléfono. Y gracias en especial a ustedes, los participantes, por compartir su tiempo con nosotros hoy.

Y, como mencioné anteriormente, creo que una de las mejores formas en que podemos ayudar todos a combatir la enfermedad del Ébola es transmitiendo la

información correcta. Así que los animo a todos a que, si escucharon algo interesante hoy, lo compartan con sus amigos y familiares y, en especial, con aquellas personas que se encuentran en los países afectados.

Si tienen alguna pregunta más que no hayan podido formular, no duden en enviarnos un correo electrónico a emergencypartners@cdc.gov y la enviaremos a los expertos en la materia aquí en los CDC para brindarles una respuesta.

De nuevo, gracias por su interés y su participación. Esperamos que nos acompañen de nuevo en nuestra próxima conferencia, que se celebrará el martes, 24 de marzo a las 2:00, hora del este. Donde se tratarán las actualizaciones sobre el estudio de la vacuna para la prevención de la enfermedad del Ébola en Sierra Leona. Personalmente tengo muchas ganas de participar. Dicho esto, operador, concluimos así la conferencia por hoy.

Muchas gracias.

Coordinador: Gracias. Pueden desconectarse ya.

FIN