

## El Ébola: más que un virus<sup>1</sup>

**Palabras clave:** Virus del Ébola, individuo, EVE, CVRS, factores sociales, estigmatización.

La emergencia sanitaria del virus del Ébola generó una alarma internacional, debido a sus afecciones en el cuerpo de los pacientes. No obstante, se tiende a prescindir que la enfermedad no perjudica únicamente la salud física de los contagiados, sino la calidad de vida de estos. Las dimensiones psicológicas, sociales y ambientales cumplen un papel esencial en el desarrollo del individuo. Es por esta razón, que se vuelve indispensable estudiar la estigmatización y las limitaciones en el rol emocional de los sobrevivientes al virus.

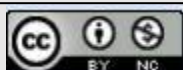
Previamente, es fundamental estar al tanto sobre el concepto del padecimiento causado por el virus del Ébola, el cual está referido a una enfermedad altamente infecciosa y letal que se puede transmitir por contacto con fluidos o secreciones de las personas que acarrean la inoculación del virus (síntomas) a otras que no reportan la afección (1). Al respecto, es necesario indagar acerca de los procesos que induce la patología a un nivel particular e inalienable en el individuo, pues los perjuicios ocasionados también lo desfavorecen en aspectos psicosociales.

Por ende, en la práctica médica, es transcendental medir el impacto global y/o integral de las enfermedades y tratamientos en los pacientes, considerando la opinión de estos últimos. Aquí desempeña un papel clave la calidad de vida relacionada con la salud o CVRS, pues está basada en evaluar las condiciones subjetivas del estado de salubridad, la atención sanitaria y el mantenimiento de un nivel de actividad para alcanzar un bienestar general. Todo esto, con el fin de facilitar la toma de decisiones, monitorear la incidencia de la enfermedad y mejorar las circunstancias de los afectados (2).

Esto supone que los factores sociodemográficos —y una disminución de los niveles de CVRS— sí condicionan dimensiones emocionales y de salud en los afectados por la enfermedad del virus del Ébola (EVE). Por lo tanto, es pertinente que reciban una atención médica integral, un paquete completo que pueda suplir sus necesidades físicas y mentales (3)<sup>2</sup>. Igualmente, la enfermedad puede dejar una

<sup>1</sup> Documento elaborado en el curso Competencias Idiomáticas Básicas a cargo de la Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de la Sabana, Chía-Cundinamarca, Colombia.

<sup>2</sup> Las citas 3,4 y 5 son traducción de la autora del ensayo.



huella trascendental en el paciente, otorgada en un principio por las circunstancias y estados que padecieron durante la misma.

De ahí que los supervivientes al EVE que fueron tratados durante más tiempo en los centros de retraining sanitario, y aquellos que percibieron un aumento del estigma promulgado, incrementaron la posibilidad de presentar una deficiencia relativa a los niveles de salud mental (3). Entendiéndose así que el aislamiento y la estigmatización son factores significativos en el transcurso activo e inactivo de la enfermedad, inclusive siendo constituyentes de la psicología del individuo.

Del mismo modo, se evidenció en la población de África Occidental que la atención a mujeres embarazadas mientras se encontraban infectadas por el virus del Ébola fue exigua. El cuidado prenatal disminuyó significativamente. Se informaron menos probabilidades de tener un parto institucional, y hubo una lucha por recuperarse posteriormente a la enfermedad. Además, se expuso una tasa mortalidad materna más alta consecutiva a la EVE (4). Lo que resaltó una distinción excluyente hacia las pacientes en gestación.

Ciertamente, no es posible tratar bajo los mismos escenarios a un paciente con la infección del virus, que a otro que únicamente posee una gripa leve. Sin embargo, los anteriores estudios funcionan como promotores con la finalidad de mejorar estos aspectos, y de esta manera, prevenir el sesgo generado por la visión discriminatoria al individuo portador de la enfermedad. Por demás, las preparaciones y servicios se deben adaptar a los estados y limitaciones de los contagiados, no olvidando sus dimensiones personales.

De esta manera, si el individuo afectado es también contribuyente y componente esencial en una sociedad, desde la perspectiva de este, ¿cómo es percibida su relación con los colectivos? “A nivel de la comunidad, se produce un patrón cíclico de miedo, con pérdida de confianza en los servicios de salud y estigma, lo que genera interrupciones en las interacciones comunitarias y la ruptura de la comunidad” (5).

Es decir, en un contexto en el que la enfermedad —en este caso, la EVE— compromete la función y substancia de la persona en la comunidad, es pertinente que sean abordadas sus necesidades e impresiones emocionales. A su vez, se tratan sus consecuencias globales dentro de la sociedad. Concretamente, se señala que:

El brote resultó en una mayor necesidad de servicios de salud, una reducción de la calidad de vida y la productividad económica y el colapso del sistema social. Es esencial que la



respuesta mundial al brote tenga en cuenta las necesidades psicosociales agudas y a largo plazo de las personas y las comunidades. Los esfuerzos de respuesta deben involucrar a las comunidades para abordar las necesidades psicosociales, reconstruir los sistemas de salud y la confianza y limitar el estigma. La gravedad de esta epidemia y sus repercusiones duraderas deberían estimular la inversión y el desarrollo de los sistemas de salud (5)

Sin embargo, el detrimento de la salud puede ser considerado como el único componente médico vital en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por el virus del Ébola. Por cuanto es el detonante y objeto de estudio clínico específico —cuantificable y calificable— que determina el cuadro fisiológico y anatómico del paciente que porta la infección. En otras palabras, su estado psicosocial tiene una concesión independiente de su limitación funcional y mortalidad.

Para finalizar, la enfermedad causada por el virus del Ébola es altamente compleja, puesto que sus afecciones y perjuicios no están limitados solo a dimensiones palpables y funcionales, sino a su calidad de vida y facultades psicosociales. Ahora, se deben seguir realizando estudios que demuestren cómo su concordancia o discordancia afecta al paciente en sus capacidades, aptitudes y comportamientos.



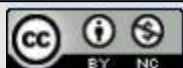
**Isabella Manjarrez Mendoza**

Medicina

Correo: isbellamanme@unisabana.edu.co

## Referencias

1. Paho.org. Enfermedad por el virus del Ébola [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2014 [citado 16 Mar 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3w8yE1s>
2. Ncbi.nlm.nih.gov. Calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. Estados Unidos: National Library of Medicine; 2009 [citado 27 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022031/>
3. James PB, Wardle J, Gyasi RM, Steel A, Adams J, Kabba JA, et al. Health-related quality of life among Ebola survivors in Sierra Leone: the role of socio-demographic, health-related and psycho-social factors. Health and quality of life



outcomes [Internet]. 2022 Jan 15 [citado 2022 Mar 3];20(1):10. Disponible en: <https://bit.ly/3vvtbl3>

4. Kassa ZY, Scarf V, Fox D. The effect of Ebola virus disease on maternal health service utilisation and perinatal outcomes in West Africa: a systematic review. *Reproductive health* [Internet]. 2022 Feb 4 [citado 2022 Mar 3];19(1):35. Disponible en: <https://bit.ly/35o7icw>

5. Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Sultan Koroma A, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community, and international levels. *Bulletin of the World Health Organization* [Internet]. 2016 Mar [cited 2022 Mar 10];94(3):210–4. Disponible en: <https://bit.ly/3I02oQr>

