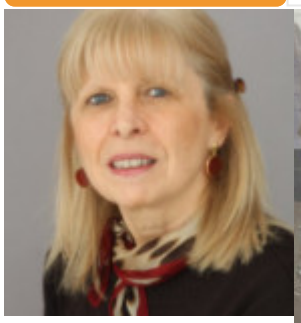
BRÚJULA COTIDIANA
Director Riccardo Cascioli
HECHOS PARA LA VERDAD

AFRICA

Congo y Guinea, el ébola ha vuelto

INTERNACIONAL 05_03_2021



Anna Bono

Solo han pasado tres meses desde que en el mes de noviembre las autoridades sanitarias de la República Democrática del Congo declararon el fin de la segunda epidemia de ébola en la provincia occidental del Ecuador (la anterior se remonta a 2018). La enfermedad reapareció el pasado 3 de febrero en Kivu del Norte, la provincia oriental que, junto con Ituri con la que confina, se había visto afectada desde agosto de

2018 hasta junio de 2020, con un grave balance de 2.287 muertes.

La primera víctima del nuevo brote fue una mujer de 42 años, que falleció apenas dos días después de manifestarse los primeros síntomas. Había sido internada en un hospital de Butembo, una ciudad de más de 350.000 habitantes, en donde de inmediato se inició el protocolo proporcionado por la Organización Mundial de la Salud para limitar la enfermedad: la localización de las personas que entraron en contacto con los enfermos y el saneamiento de los lugares en donde la mujer vivió y circuló en los 21 días de posible incubación. La OMS ha identificado en pocas horas a más de 70 personas que pudieran haber sido infectadas. Seis días después murió otra mujer contagiada por el virus. Al día siguiente, el 11 de febrero, se suministraron las primeras vacunas, comenzando por el personal de salud del ambulatorio en donde se registró el primer caso, contando con un suministro de emergencia de 8.000 dosis disponibles en el país. La OMS supervisa constantemente la evolución de la situación. El último boletín médico data del 23 de febrero y reporta siete casos confirmados y cuatro muertes.

Mientras tanto, el virus del Ébola también ha reaparecido en Guinea Conakry. El 14 de febrero, el gobierno guineano anunció la muerte de tres personas, elevándose a cinco en los días siguientes, y la constatación de diez casos sospechosos. Muy grave es el hecho de que, de las 125 personas que entraron en contacto con los enfermos el 16 de febrero, 115 residen en la ciudad suroriental de Nzérékoré, que cuenta con más de 200.000 habitantes, y diez en la capital Conakry, que tiene más de 1,6 millones de habitantes y está a casi 900 kilómetros de Nzérékoré.

Es en Guinea donde la epidemia de ébola más mortífera jamás registrada comenzó en diciembre de 2013, que terminó en 2016 con un saldo de 11.323 muertos: 2.544 en Guinea y casi todos los demás en los dos estados vecinos, Liberia y Sierra Leona, a los que se extendió. La nueva epidemia estalló más o menos en la misma zona que la anterior. En ese momento, la intervención internacional detuvo la epidemia. Los países afectados no habrían podido hacer frente a la crisis por sí mismos, porque sus sistemas de salud eran dramáticamente deficientes incluso en condiciones normales. Sierra Leona y Liberia, en particular, son víctimas de dos de las guerras civiles más largas y sangrientas del continente. En ese momento tenían dos y un médico -respectivamente- por cada 100.000 habitantes. Hoy la situación ha cambiado poco. En Liberia, donde ya se ha identificado un caso sospechoso, actualmente hay cuatro médicos, en Sierra Leona tres y en Guinea ocho por cada 100.000 habitantes. Debe evitarse en la medida de lo posible que el ébola se propague en los países vecinos. Luego, la OMS alertó a Liberia, Sierra Leona, Guinea Bissau, Malí y Costa de Marfil.

Nigeria también emitió una alerta roja y dispuso controles en las fronteras para interceptar casos sospechosos.

El aspecto positivo, en comparación con el pasado, es la disponibilidad de las vacunas. Gracias a GAVI Alliance, el organismo internacional creado en el 2000 para mejorar el acceso a las vacunas, existe una reserva de medio millón de dosis anti-Ébola. Sin embargo, Liberia, Sierra Leona y Guinea juntas tienen más de 22 millones de habitantes, la República Democrática del Congo tiene más de 105 millones. Incluso en la hipótesis de poder limitar las epidemias, se necesitan más dosis que las existentes. La preocupación es que las empresas farmacéuticas no sean capaces de producir otras a tiempo, especialmente porque la epidemia de Covid-19 absorbe inmensos recursos y prácticamente toda la atención a nivel mundial.

En los países en riesgo, sin embargo, el ébola es mucho más aterrador que el coronavirus. No se transmite por aire. Sin embargo, para infectarse, es suficiente el contacto incluso con pequeñas cantidades de fluidos corporales de personas enfermas y objetos contaminados. Además, tiene un largo período de incubación y, sobre todo, su tasa de letalidad es aterradora: según la OMS, puede variar del 25 al 90 por ciento. Al menos de los primeros análisis, parece que en el caso del Congo el virus no sea una variante: es el mismo que provocó la epidemia de 2018-2020.

Guinea recibió las primeras 11.000 dosis de la vacuna contra el ébola, enviadas por la OMS, y comenzó a vacunar a las personas en riesgo el 24 de febrero. Llegarán otras. Pero el país se encuentra en una situación crítica desde el punto de vista sanitario. Dejando a un lado el Covid-19, el sarampión es rampante, con una fuerte recuperación en algunos distritos, y se ha reportado fiebre amarilla y, recientemente, alrededor de una treintena de casos de poliomielitis, una enfermedad que parecía completamente erradicada. Por tanto, se necesita con urgencia una campaña de vacunación que cubra a todos los niños de 0 a 59 meses. El Congo también tiene que hacer frente a otras epidemias que no puede vencer. Desde junio de 2020 en Ituri, en el oriente del país, 31 personas han muerto por peste bubónica, presente en la región desde al menos 1926, cuando se registró el primer caso. Allí, a las deficiencias de un sistema de salud desatendido (solo siete médicos por cada 100.000 habitantes), se suman los problemas creados por la extrema inseguridad en la que el personal de salud se ve obligado a operar debido a las decenas de grupos armados que infestan la región.