

La epidemia de Ébola de República Democrática del Congo, hoy

José Segura Clavell, 29.7.2019

El pasado martes, 30 de julio, Casa África acogió una reunión con profesionales de la medicina y la cooperación internacional para abordar la reciente declaración de emergencia internacional de la epidemia de ébola en la República Democrática del Congo. Un encuentro enfocado a recopilar información y conocer la experiencia de profesionales de ambos sectores ante un problema de tamaño importancia en esta complicada región del continente africano. El Director General de Casa África, José Segura Clavell, realizó esta intervención al inicio del encuentro para poner en contexto la situación actual.

La epidemia de Ébola que hoy se ceba con República Democrática del Congo comenzó el 1 de agosto de 2018, hace casi un año, en la región de Kivu Norte. La última actualización de datos disponible, por parte de la OMS, es de este pasado sábado 27 de julio, con un balance de **2659** casos (de ellos, confirmados son 2565 y 94 en fase de observación). De todos estos casos, ya hay **1.782 fallecidos** (de los que 1.688 son confirmados y 94 son probablemente atribuibles al virus).

Los números bailan cada día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta epidemia emergencia de salud pública internacional la semana pasada, en concreto el 17 de julio, en su cuarta reunión sobre el tema desde que empezó el brote, que esta misma semana, además, cumple un año.

La que nos ocupa es la segunda epidemia de Ébola más grave de la historia. La primera, entre 2014 y 2016, causó 11.300 muertes en África occidental (Liberia, Sierra Leona y Guinea). La mortalidad de este brote que ahora vivimos, de la cepa Zaire, la más letal de todas, supera el 65 %. Según algunos expertos, se sitúa en el 67 %. En la actualidad, el 50 % de los pacientes muere fuera de las unidades de tratamiento, puesto que no son localizados mientras están enfermos. Esto se explica, principalmente, por la desconfianza de la población y el contexto de conflicto generalizado y violencia en el nordeste de la República Democrática del Congo. Como en el caso de la última epidemia, en África occidental, afecta mayoritariamente a mujeres (55% de los casos) y niños (28 %).

El Ébola se ha extendido a Uganda (aunque por esa vía parece ya controlado) y la declaración de emergencia internacional se produjo tras la llegada de un caso a la ciudad de Goma, con casi dos millones de habitantes. Goma se sitúa en la triple frontera entre RDC, Ruanda y Uganda, un lugar estratégico a la orilla del lago Kivu de donde parten

sacas de diamantes, oro y otros minerales, incluido el coltán o el cobalto, hacia los puertos de Tanzania. Las zonas más afectadas son Beni y Butembo, en Kivu Norte y Kivu Este. Se trata de áreas inabarcables, enormes, que además han sido históricamente olvidadas por las autoridades, por lo que la población teme regresar al olvido y el ostracismo cuando pase el Ébola. Hay que tener en cuenta que el presidente Felix Tshisekedi, el parlamento congolés y todas las instituciones de Kinshasa se encuentran a cuatro horas de vuelo de la epidemia.

El Ébola no coge a la RDC de nuevas. Ya había luchado con éxito contra nueve brotes previos en áreas rurales, en cuestión de meses. El brote anterior a este se declaró en la provincia de Ecuador, entre mayo y julio del año pasado, y se detuvo tras 53 contagios y 29 muertes. El brote actual está fuera de control y ha rebrotado en áreas donde estaba contenido. Unicef teme que si llega a Ruanda se desplace aun más rápidamente, gracias a las buenas infraestructuras de comunicaciones, y que, si llega a Sudán del Sur, cause estragos entre una población ya muy debilitada y vulnerable por la guerra y los desplazamientos.

Las peculiaridades de la epidemia de Ébola de RDC se pueden resumir en que:

- Se da en un país enorme, el segundo africano en tamaño, y en un contexto de conflicto armado y gran desconfianza de la población local. La región lleva más de 20 años en guerra, con infraestructuras médicas prácticamente inexistentes y puntos de muy difícil acceso. Hay ausencia de servicios básicos, como electricidad, carreteras o educación.
- El Ébola medra en zonas abandonadas por el gobierno y saqueadas por diferentes milicias y grupos armados, como los mai-mai, que sacan tajada de la situación montando controles de carretera en los que extorsionan a los equipos médicos. Se han registrado casi 200 ataques a equipos sanitarios, incluso con muertes de sus miembros, desde el inicio de la epidemia. Los asaltos a los centros de tratamiento de Ébola son constantes y MSF ha tenido que cerrar dos.
- Los equipos médicos se encaran con el hecho de que una gran parte de la población los rechaza porque no cree que exista el Ébola, que atribuyen a una agenda oculta a nivel internacional. Hay quienes consideran que el Ébola es una invención extranjera y que su objetivo es garantizar la extracción de minerales valiosos en la zona. Los bulos prosperan en un contexto de oscurantismo, aislamiento y miedo.
- El sistema sanitario congoleño es, de por sí, muy vulnerable y precario. El Ébola llega en el momento en que, además, está sometido a estrés por una epidemia de sarampión con más de 1.500 muertes y 80.000 infectados. El desvío de recursos de la lucha contra el sarampión al Ébola ha resultado en que los casos de esta última enfermedad se hayan multiplicado un 300 % en los cuatro primeros meses de este año.

- Las ayudas van llegando, pero son insuficientes. La Unión Europea ha destinado 17 millones de euros a la región (a los que añadió 30 millones adicionales el pasado 25 de julio) y la OMS hace llamadas continuas a los donantes para incrementar su apoyo a la respuesta a la epidemia.

Entre tanto desastre, hay datos positivos.

Se ha avanzado mucho desde 2015 en términos médicos. Ahora existen tratamientos y vacunas, con una eficacia del 99% si se aplica antes del contagio. Las herramientas médicas y la experiencia han mejorado la respuesta a esta enfermedad. De hecho, ya se ha vacunado más de 170.000 personas con una vacuna, aún en fase de pruebas, que parece estar dando excelentes resultados.

Sin embargo, los expertos inciden en que son necesarios, para su erradicación, más financiación, más recursos humanos y más expertos. También insisten, sobre todo, en que es fundamental el compromiso de las comunidades: que sean actores del centro de la respuesta contra el Ébola. “Las comunidades y los pacientes deben estar en el centro de la respuesta, deben ser participantes activos de la misma”, aseguró Joanne Liu, presidenta internacional de Médicos sin Fronteras, recientemente.