

Velocidad sin precedentes:

El brote de ébola en el Congo que redefine los tiempos de respuesta sanitaria en África

La emergencia sanitaria provocada por el virus del ébola en el oriente de la República Democrática del Congo ha acumulado hasta la fecha 1.048 contagios verificados y 267 fallecimientos, en un escenario donde las autoridades locales y los organismos humanitarios luchan por ampliar una intervención o respuesta que aún no logra equipararse al ritmo de avance de la enfermedad.

«La trayectoria de este brote supera nuestra capacidad de respuesta», advirtió Abdi Rahman Mahmoud, titular del área de Alertas y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, tras completar una estancia de un mes en las regiones impactadas.

El organismo multilateral precisó que se trata del número más elevado de infecciones confirmadas documentado durante el primer mes de aparición de ébola en el continente africano.

El actual brote registró 250 decesos en un lapso de 37 días; a modo comparativo, la crisis de África Occidental entre 2014 y 2016 requirió 78 días para alcanzar dicha cifra, mientras que el episodio congoleño de 2018-2019 demandó 130 días.

De igual forma, se rebasó el umbral de mil contagios en apenas 32 días. El brote de 2018-2019 precisó 229 días para llegar a ese nivel, y la epidemia de África Occidental necesitó 116.

Mahmoud detalló que estos indicadores son producto de una convergencia de elementos: mejores capacidades de monitoreo y detección, la elevada concentración demográfica en los alrededores de Bunia y la intensa circulación de personas. No obstante, enfatizó que los exámenes y diagnósticos no bastan para justificar por sí mismos la celeridad de la diseminación.

La epidemia se focaliza primordialmente en la provincia de Ituri, hogar de más de 900.000 individuos desplazados como consecuencia de la violencia. En los asentamientos destinados a esta población, el hacinamiento junto con las restricciones en el acceso al agua potable, el saneamiento básico y la atención médica intensifican los factores de riesgo.

Más de 25 infecciones y 14 fallecimientos han sido confirmados ya en dichos campamentos, con especial incidencia en la zona sanitaria de Nizi y en la ciudad de Bunia.

«Un solo caso que no se detecte tiene el potencial de alterar completamente el escenario», manifestó Blake David, médico nacional de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en el punto de control de Namule, ubicado en Sudán del Sur, donde los equipos realizan exámenes a miles de viajeros diariamente.

La población desplazada continúa moviéndose con fines laborales, comerciales o de subsistencia alimentaria. Esta dinámica, sumada a los cruces fronterizos tanto regulados como informales, obstaculiza las labores de detección, aislamiento y derivación de pacientes antes de que el patógeno continúe su cadena de transmisión.

La OIM ha ejecutado más de un millón de controles sanitarios en puntos de entrada y corredores de movilidad desde el arranque de la operación de respuesta.

La agencia presentó una estrategia de preparación y acción dirigida a 11 naciones para el próximo semestre, solicitando un financiamiento de 55,8 millones de dólares. Hasta el momento, ha recibido poco más de 20 millones, lo que genera un déficit de recursos cercano a los 35 millones.

«Cuando los fondos resultan insuficientes, la detección de enfermedades se retrasa, los mecanismos de vigilancia pierden robustez y se generan vacíos en la preparación», alertó Ugochi Daniels, directora general adjunta de Operaciones de la OIM.

La respuesta sanitaria ha iniciado una fase de ampliación. En las últimas dos semanas, la capacidad de atención pasó de contar con algunos puestos aislados a disponer de más de 500 camas distribuidas en 19 zonas sanitarias.

La red de laboratorios también experimentó un crecimiento significativo, transitando de unas 30 pruebas diarias al comienzo del brote a más de 2.000 análisis por día en las regiones de Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur.

Sin embargo, los centros de tratamiento continúan operando bajo presión, con el 84% de las camas ocupadas. La inseguridad, las agresiones contra equipos de respuesta, la circulación de rumores y la desinformación complican la identificación temprana y el rastreo de contactos.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja está distribuyendo insumos hacia las áreas afectadas y los países limítrofes, incluyendo kits para sepelios seguros y dignos, bolsas mortuorias y equipos de protección personal.

«Los kits para entierros seguros y dignos, los equipos de protección y las bolsas mortuorias no constituyen meramente recursos operativos: representan herramientas de primera línea para resguardar a los trabajadores de la salud, los voluntarios y las comunidades», explicó Paolo Cavairo, representante de la Federación.

La OMS indicó que, por el momento, no existen indicios de que la cepa Bundibugyo genere una manifestación clínica diferenciada respecto a otras variantes del ébola. No obstante, insistió en que numerosos pacientes acuden tardíamente a los servicios médicos, circunstancia que favorece la propagación comunitaria del virus.

El organismo solicitó 115 millones de dólares con el propósito de contener y erradicar el brote. Adicionalmente, Uganda reportó un vigésimo caso confirmado y dos fallecimientos, asociados a cadenas de transmisión originadas en la República Democrática del Congo.