

El ébola toca la puerta de África, ¿estamos escuchando en Chile?

Claudio Cabello, Jorge Soto

Centro de Investigación de Resiliencia
a Pandemias
Universidad Andrés Bello

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó al nivel máximo el riesgo del brote de ébola en la República Democrática del Congo. Las cifras oficiales hablan de 82 casos confirmados y siete fallecidos, pero esa contabilidad esconde una sombra mucho más larga: cerca de 750 casos sospechosos y 177 muertes que aún esperan confirmación. La epidemia avanza por las provincias de Kivu del Norte y Kivu del Sur, una zona dividida por un conflicto armado que vuelve casi imposible la labor de los equipos sanitarios.

Casi simultáneamente, otro documento difundido por la OMS advierte sobre algo más preocupante aún: la humanidad no está preparada para enfrentar la próxima pandemia, y esa podría ser más dañina que las anteriores. El planeta ya ha enfrentado cinco grandes emergencias sanitarias desde 2016, incluida la del COVID-19, y los expertos sostienen que el escenario es hoy más volátil e incierto que hace una década producto de factores como la urbanización acelerada, el cambio climático y una mayor interacción humano-animal.

Conviene ser honestos para no caer en la alarma o en la negación. El ébola, a diferencia del coronavirus o del sarampión, es menos contagioso: se transmite por contacto directo con fluidos de personas sintomáticas o fallecidas, no por el aire en espacios compartidos. Esa característica hace que un brote de ébola sea más contenido que una pandemia

respiratoria. En medio siglo, el virus ha causado poco más de 15.000 muertes en África, una cifra trágica pero muy lejana de los millones de muertos que dejó el COVID-19 en el mundo. Sin embargo, las tasas de letalidad del ébola son significativamente mayores, entre 25% y 90% dependiendo del brote y la cepa.

El problema es otro, y doble. Primero, la cepa responsable del brote actual, Bundibugyo, no cuenta con vacuna ni tratamiento autorizados. Segundo, el informe de Ginebra describe una “fatiga de la equidad”, una caída en la voluntad política y financiera de los países para sostener la vigilancia y garantizar el acceso igualitario a vacunas y tratamientos. La cooperación que vimos durante la pandemia fue temporal. La ayuda internacional en salud ya volvió a niveles de 2009.

Dicho de otro modo: el riesgo inmediato de que el ébola se convierta en una pandemia global es bajo. Pero el riesgo de que el mundo vuelva a ser sorprendido sin defensas frente a algún patógeno es alto. La OMS mantiene en vigilancia no solo el ébola, sino también el Marburgo, el Nipah, el MERS, la fiebre de Lassa y esa inquietante “enfermedad X”, concepto que agrupa amenazas emergentes con potencial pandémico aún no identificadas. Se estima que existen cerca de 10.000 virus todavía no identificados en mamíferos silvestres con capacidad de infectar a humanos.

¿Cómo estamos en Chile? Los especialis-

tas coinciden en que el riesgo de un brote comunitario de ébola en Chile es bajo, y que el país dispone de capacidades diagnósticas y protocolos sanitarios construidos. No partimos de cero. Chile tiene un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con enfermedades de notificación obligatoria, entre ellas las fiebres hemorrágicas, un Instituto de Salud Pública que actúa como laboratorio de referencia, y una red de sanidad de fronteras.

Sin embargo, la principal vía de entrada del ébola a un país como el nuestro es la importación por viajeros internacionales. Y aquí la pandemia de COVID-19 nos dejó una lección: actuar tarde cuesta vidas. La preparación se construye cuando todavía parece innecesaria. Esa es la trampa de las enfermedades emergentes: la inversión en prevención solo se considera “justificada” cuando ya es demasiado tarde para hacerla.

No se trata de cerrar fronteras, se trata de hacer bien, y a tiempo, lo que sabemos hacer. Entre las prioridades está reforzar la vigilancia en los puntos de entrada, preparar la red hospitalaria, mantener y actualizar protocolos, sostener la cooperación internacional, y comunicar con transparencia.

La advertencia de la OMS es, en el fondo, sobre la tentación de bajar la guardia apenas pasa el susto, de recortar lo que no da réditos visibles, de confiar en que la próxima vez tendremos suerte. Y eso, no basta.