



# OMS declara como “emergencia de importancia internacional” brote de ébola en República Democrática del Congo y Uganda

**La Organización Mundial** de la Salud dijo que el brote, causado por la rara cepa Bundibugyo, no cumple con los criterios de una emergencia pandémica, pero que los países que comparten fronteras terrestres con la República Democrática del Congo están en alto riesgo de una mayor propagación. Hasta ahora se han reportado más de 80 muertes sospechosas.

**Fernando Fuentes**

El brote de hantavirus en el crucero MV Hondius en abril generó temor ante la posibilidad de que derivara en una nueva pandemia. Pero rápidamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) salió a descartar categóricamente ese riesgo, enfatizando que esta situación “no es como la del Covid-19”.

Pero lo que sí ha generado alerta en la OMS es el brote de una rara cepa del Ébola que afecta a República Democrática del Congo y a Uganda, situación que llevó al organismo este domingo a declarar una “emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)”, su segundo nivel de alerta más alto, lo que representa riesgos para los países vecinos. En todo caso, agregó que el brote “no cumple con los criterios” para ser calificado como una pandemia.

La ESPII era anteriormente el nivel de alerta más elevado frente a una epidemia según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), un marco jurídicamente vinculante para los Estados Partes de la OMS. Pero las enmiendas adoptadas en junio de 2024 introdujeron un grado de alerta superior: el de “emergencia debida a una pandemia”, recordó Radio Francia Internacional (RFI).

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, anunció la decisión antes de convocar un comité de emergencia formal en la organización. Los expertos señalaron que la rapidez con la que se actuó probablemente reflejaba la gravedad de la situación.

La OMS dijo que el brote, causado por la cepa Bundibugyo del virus, no cumple con los criterios de una emergencia pandémica, pero que los países que comparten fronteras terrestres con la República Democrática del Congo (RDC) están en alto riesgo de una mayor propagación.

La agencia de salud de la ONU indicó en un comunicado que hasta el sábado se habían reportado 80 muertes sospechosas, ocho casos confirmados por laboratorio y 246 casos sospechosos en la provincia de Ituri de la RDC, que se encuentra en el este del país, en la frontera con Uganda y Sudán



► Un trabajador de la salud en un hospital de la República Democrática del Congo.

del Sur, y a unos cinco días de viaje desde la capital.

También se han notificado dos casos, incluido un fallecimiento, en Kampala, la capital de Uganda, aparentemente en personas que habían viajado desde República Democrática del Congo. Previamente se había notificado un caso sospechoso en Kinshasa, la capital de RDC, pero la OMS declaró posteriormente que la persona había dado negativo en las pruebas de confirmación del virus Bundibugyo.

Por su parte, la agencia sanitaria de la Unión Africana ha registrado 88 muertes probablemente debidas al virus sobre un total de 336 casos sospechosos, según las últimas cifras publicadas el sábado.

Este domingo, un laboratorio confirmó un nuevo caso de ébola en la ciudad de Goma, capital de la provincia de Kivu Norte, escenario de un largo conflicto entre el Ejército y las milicias del Movimiento 23 de Marzo (M23). Goma se encuentra en manos del

grupo guerrillero desde el año pasado, el que es respaldado por Ruanda.

La situación humanitaria es crítica, como demuestra el hecho de que tanto gobierno como rebeldes han reconocido, en uno de los pocos consensos de las negociaciones, la necesidad de consolidar lo antes posible rutas de ayuda humanitaria, todavía muy inestables.

El gobernador rebelde de Kivu Norte asegura que el paciente “ha sido tratado y aislado de acuerdo con los protocolos sanitarios vigentes” y que “se están llevando a cabo operaciones de rastreo de contactos y seguimiento para identificar rápidamente a todas las personas que pudieron haber estado expuestas”. Existen, según Musanga Erasto, “equipos de vigilancia médica y epidemiológica” que “permanecen movilizados en todo el territorio afectado”.

La OMS indicó que los contactos o casos de la enfermedad por el virus Bundibugyo no deben viajar internacionalmente, salvo

como parte de una evacuación médica. La agencia recomendó aislar inmediatamente los casos confirmados y monitorear a los contactos diariamente, con viajes nacionales restringidos y sin viajes internacionales hasta 21 días después de la exposición.

Al mismo tiempo, la OMS instó a los países a no cerrar sus fronteras ni restringir los viajes y el comercio por miedo, ya que esto podría llevar a que personas y mercancías crucen las fronteras de manera informal y sin supervisión.

Sin embargo, en la primera medida de este tipo adoptada por las autoridades ruandesas para detener la expansión de un brote, este domingo se cerró el paso fronterizo de Rubavu con el este de República Democrática del Congo. El cierre indefinido del paso de Rubavu, uno de los más transitados entre ambos países, fue ordenado por el alcalde del municipio, Mulindwa Prosper, quien matizó que el tránsito solo queda reservado a los ruandeses que crucen desde RDC, y previo examen médico.

Según declaraciones recogidas por el periódico Kigali Today, el alcalde explicó también que dio la orden de reforzar la vigilancia en las rutas transfronterizas ilegales, las llamadas “panya”, para impedir cualquier propagación a través de estos cruces prohibidos.

## “Alta tasa de positividad”

La OMS indicó que existían importantes incertidumbres sobre el número real de personas infectadas y la propagación geográfica asociada a este evento en la actualidad. Sin embargo, añadió que todos los indicios apuntan a un brote potencialmente mucho mayor que el que se está detectando y notificando actualmente, con un riesgo significativo de propagación a nivel local y regional.

A este respecto, el organismo advirtió de que “la alta tasa de positividad de las muestras iniciales y la confirmación de casos en Kampala y Kinshasa apuntan a un brote potencialmente mucho mayor que el que se está detectando actualmente”. Entre los

**SIGUE ►►**

factores que elevan el riesgo de propagación se incluyen la inseguridad persistente, la movilidad de la población y la presencia de centros de salud informales.

La OMS anunció la llegada a la capital de Ituri, Bunia, de casi siete toneladas de suministros y equipos médicos de emergencia junto con un equipo de 35 expertos de la agencia sanitaria de la ONU y del Ministerio de Salud congoleño "para apoyar la respuesta en primera línea contra el #Ébola en la provincia de Ituri".

El organismo internacional aprovechó para recordar las enormes dificultades que aguardan al despliegue por la presencia en Ituri de las violentísimas Fuerzas Democráticas Aliadas, un sanguinario grupo armado vinculado a Estado Islámico.

"La inseguridad en las zonas afectadas y las restricciones de movimiento están dificultando la vigilancia y el seguimiento. Varios contactos presentaron síntomas y fallecieron antes de poder ser aislados", explicó la OMS. Además, "el papel de la provincia de Ituri como centro comercial y migratorio, y su proximidad a Uganda y Sudán del Sur, aumenta el riesgo de exportación regional y transmisión transfronteriza", destacó la agencia.

### «Estoy en pánico»

El virus Bundibugyo es una de las tres cepas que pueden causar la enfermedad del virus del ébola, y la menos común. No existen vacunas ni tratamientos aprobados para esta cepa, ni pruebas específicas, destacó el diario The Guardian. "La cepa Bundibugyo no tiene vacuna y no tiene tratamiento específico", subrayó el sábado el ministro de Salud congoleño, Samuel-Roger Kamba.

El ébola es una enfermedad altamente contagiosa que se transmite a través de fluidos corporales, como la sangre y el vómito, o por exposición a la sangre de una persona infectada, viva o fallecida. El virus causa fiebre, dolores corporales, vómitos y diarrea. Las personas infectadas solo se vuelven contagiosas después de la aparición de los síntomas, y el período de incubación puede durar hasta 21 días. Tiene una alta tasa de mortalidad, especialmente en entornos con recursos limitados que no pueden brindar la atención de apoyo que normalmente se ofrece en las unidades de cuidados intensivos de un país de altos ingresos. Las densas selvas tropicales de República Democrática del Congo son un reservorio natural para el virus del ébola.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (Africa CDC) anunciaron públicamente el brote el viernes, pero indicaron que aún no estaba claro cuándo había comenzado. Están convocando a expertos y es probable que declaren una emergencia de salud pública continental en los próximos días, indicó el periódico británico. Un comunicado de las autoridades de República Democrática del Congo indicó que el primer caso del que tenían conocimiento se había registrado en



► Un enfermero toma la temperatura frente al Hospital Musulmán de Kibuli, en Uganda.

una enfermera el 24 de abril.

Médicos sin Fronteras (MSF) explicó que, el pasado fin de semana, comenzó a recibir alertas "sobre un aumento inusual de fallecimientos asociados a una posible fiebre hemorrágica" al noroeste de Bunia, capital provincial. Un equipo desplegado en colaboración con el Ministerio de Salud confirmó que al menos 55 personas habían muerto desde principios de abril. Posteriormente, también se notificaron casos sospechosos en las zonas sanitarias de Bunia y Rwampara. "El número de casos y muertes registrados en tan poco tiempo, junto con la expansión a varias zonas sanitarias y ahora también más allá de la frontera, resulta extremadamente preocupante", señaló Trish Newport, responsable del Programa de Emergencias de la ONG.

MSF recordó que "la tasa estimada de mortalidad de la cepa Bundibugyo se sitúa entre el 25% y el 40%" y que éste es el tercer brote detectado relacionado con esta cepa, tras los

registrados en Uganda en 2007-2008 y en República Democrática del Congo en 2012.

El Dr. Jean Kaseya, director general del Africa CDC, declaró a Sky News: "Actualmente, estoy en pánico porque la gente está muriendo. No tengo medicamentos. No tengo una vacuna para apoyar a los países".

Afirmó que el brote ponía de manifiesto la necesidad de aumentar la capacidad de producción de vacunas y medicamentos en el continente, describiéndolo como una cuestión de equidad y advirtiendo: "Los países occidentales no entienden que cuando África se ve afectada, ellos también corren riesgo porque la gente viaja en avión a diario".

Kaseya tenía previsto estar en Ginebra esta semana para participar en las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, pero anunció que regresaría a África este lunes para apoyar la respuesta. Dijo que los funcionarios estaban en conversaciones con empresas que tenían posibles pruebas, vacunas y tratamientos en una etapa temprana

de desarrollo, para ver si alguno podría usarse o probarse de forma segura durante el brote, y expresó la esperanza de que algunos estuvieran disponibles en las "próximas semanas".

"Desde hace dos semanas vemos morir a la gente", relató Isaac Nyakulinda, representante de la sociedad civil de la ciudad de Rwampara (Ituri), en declaraciones citadas por RFI. "No hay ningún lugar para aislar a los enfermos. Mueren en sus casas y sus cuerpos son manipulados por los miembros de sus familias", agregó.

La RDC ya había sufrido un brote de ébola entre agosto y diciembre de 2025, con al menos 34 muertos. El brote más mortífero causó allí cerca de 2.300 muertes entre 3.500 enfermos, entre 2018 y 2020.

Otros países del continente se han visto afectados estos últimos años por el virus, especialmente Guinea y Sierra Leona. El virus ha causado más de 15.000 muertes en África en los últimos 50 años.●