

La República del Congo advierte que el brote de ébola apenas está comenzando

27/05/2026



La República Democrática del Congo (RDC) advirtió que aún se encuentra en las primeras etapas de su último brote de ébola y podría necesitar hasta seis meses para contenerlo, según declaró el ministro de Salud, Roger Kamba.

El número de personas con síntomas compatibles con el ébola aumentó a alrededor de 1.000, mientras que 101 casos fueron confirmados por laboratorio, afirmó Kamba en una rueda de prensa que ofreció el martes por la noche, 11 días después de que se declarara el brote.

Además, cifró las muertes probables en unas 220, con alrededor de 17 decesos confirmados por pruebas y amplió que se estaba monitoreando a unos 3.600 contactos ya que las cifras siguen siendo provisionales.

El ministro añadió que el Gobierno optó por comunicar el

recuento más amplio posible de casos sospechosos mientras continúan las investigaciones y la confirmación de laboratorio.

“Aún estamos al comienzo de una epidemia”, expresó Kamba, a la vez que se informó que el brote afectó hasta ahora a tres provincias: Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur.

En tanto, no se confirmaron casos fuera de las tres provincias orientales, a pesar de las alertas provenientes de otras partes del país, incluida la capital, Kinshasa, afirmó y añadió: “Ituri, la ciudad minera de Mongbwalu sigue siendo el epicentro”.

El brote declarado el pasado 15 de mayo es el decimoséptimo en el país desde 1976 y, es causado por la cepa Bundibugyo del virus del Ébola, una forma menos común de la enfermedad que dificultó su detección temprana.

Kamba explicó que la cepa Bundibugyo es menos visible en su fase inicial que la cepa Zaire, que causó muchos de los brotes de Ébola anteriores en la República Democrática del Congo.

Los primeros síntomas

Los primeros síntomas, según indicó, pueden asemejarse a los de la malaria, como fiebre, vómitos y diarrea, mientras que los signos hemorrágicos pueden aparecer tardíamente o, en ocasiones, no aparecer en absoluto.

Además, no existe una vacuna autorizada ni un tratamiento específico aprobado para la enfermedad del virus Bundibugyo y la atención de apoyo que incluye la rehidratación, el tratamiento de la dificultad respiratoria y el manejo de la anemia, sigue siendo la principal respuesta clínica, concluyó Kamba.

La OMS, en su última evaluación rápida de riesgos, afirmó que el brote representaba un riesgo “muy alto” a nivel nacional y

un riesgo “alto” a nivel regional, mientras que el riesgo global seguía siendo “bajo”.

La evaluación citó la rápida expansión geográfica, la alta movilidad, la inseguridad, las infecciones entre el personal sanitario, las muertes en la comunidad y la ausencia de una vacuna autorizada para Bundibugyo o de terapias específicas.

Kamba declaró que las autoridades estaban desplegando capacidad de diagnóstico más cerca de las zonas afectadas y en riesgo, incluyendo laboratorios móviles y suministros adicionales para pruebas.

Se estaban enviando unos 2.000 kits de prueba al terreno, y se esperaba el envío de otros 4.000, añadió.

No se identificó al paciente cero

El ministro afirmó que aún no se identificó al “paciente cero” y agregó que las autoridades se basan en la vigilancia, las pruebas, el aislamiento, el rastreo de contactos, la participación comunitaria y los entierros seguros para contener la transmisión.

El plan de respuesta de la RDC se está preparando para un período de cuatro a seis meses, dada la magnitud del brote, concluyó Kamba.

“Considerando que se trata de una epidemia grave, podríamos necesitar seis meses para acabar con ella”, puntualizó. Más allá de la logística médica, la resistencia comunitaria y la inseguridad constituyen importantes obstáculos.

Kamba mencionó los ataques a las instalaciones de tratamiento del ébola en Rwampara y Mongbwalu y afirmó que algunos residentes creían tener derecho a recuperar los cuerpos y enterrarlos según las costumbres locales.

Además, advirtió que tocar a los pacientes o los cadáveres

podría propagar el virus y señaló que la desinformación, incluyendo las afirmaciones de que la enfermedad era “mística” o inventada, había obstaculizado la respuesta.

La comunicación de riesgos, apuntó, debe basarse más en los líderes locales, las figuras religiosas, los trabajadores de salud comunitarios y las voces locales de confianza, en lugar de en los funcionarios que llegan de Kinshasa.

El gobierno planeaba reclutar a 60.000 trabajadores de salud comunitarios en todo el país a partir de julio para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la educación sanitaria, declaró el ministro. El acceso a las zonas controladas por los rebeldes se convirtió en otra gran preocupación.

Al ser consultado sobre la respuesta en Goma y Bukavu, dos ciudades importantes con casos confirmados que se encuentran bajo el control del grupo rebelde Movimiento 23 de Marzo (M23), Kamba afirmó que el problema no era solo técnico, sino también político y logístico.

El sábado, el gobierno de la República Democrática del Congo suspendió los vuelos civiles de pasajeros con origen y destino en Bunia, capital de la provincia de Ituri y epicentro del brote, aunque mantuvo operativos los vuelos humanitarios.

Kamba declaró que la suspensión temporal de los vuelos civiles en el aeropuerto de Bunia no debía interpretarse como un cierre de fronteras.

Luego, explicó que el aeropuerto se encuentra en obras de renovación y que las autoridades deben garantizar que los procedimientos sanitarios fronterizos para los pasajeros que llegan y salen estén debidamente organizados.

“Por eso, temporalmente, decidimos mantener los vuelos humanitarios y suspender los civiles”, afirmó, añadiendo que la medida se levantaría “muy pronto”.

En otro orden de cosas, la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) declaró el lunes que los servicios aéreos internacionales siguen siendo seguros en medio del brote, pero instó a los gobiernos, las aerolíneas, los aeropuertos y las autoridades sanitarias a seguir estrictamente las directrices de la OMS.

La OACI indicó que el ébola no se transmite por contacto casual ni por vía aérea, sino por contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de una persona infectada.

El organismo señaló que las medidas relacionadas con la aviación deben basarse en el riesgo y en la evidencia científica, centrándose en los controles de salida en las zonas afectadas en lugar de imponer restricciones generales a los viajes o al comercio.

La OMS aconsejó a los países que no cierren fronteras ni impongan restricciones a los viajes y al comercio internacionales, al tiempo que recomienda que los países afectados impidan que los casos confirmados y sus contactos viajen a menos que el desplazamiento forme parte de una evacuación médica apropiada.

Para las autoridades de la RDC, la prioridad inmediata sigue siendo una mejor respuesta sobre el terreno: realizar pruebas más rápido, aislar los casos antes.