

La guerra y la salud

Patricio Barzallo C¹.

¹ Médico Pediatra, Hospital Universitario del Río y Clínica Santa Ana. Editor Revista Ateneo del Colegio de Médicos del Azuay.

Correspondencia: Dr. Patricio Barzallo
Cabrera
Correo electrónico:
patbarzallo@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8423-1663>
Fecha de publicación: 30-06-2026
Membrete Bibliográfico: Barzallo P,
Editorial: El agua es vida. Rev. Med. Ateneo
2024. Vol 28 (1) pág. 12-16
Acceso artículo abierto

Lo que está sucediendo en África, específicamente en la República Democrática del Congo es el brote de un virus del Ébola que afecta a la población indigente por las condiciones sanitarias precarias en este país y en los países vecinos de este Continente Africano. Se le conoce con otros nombres como: Fiebre hemorrágica del Ébola; Infección por el virus del Ébola; Fiebre hemorrágica viral; Ébola.

Este virus fue descubierto en aldeas cercanas al río Ébola de la República Democrática del Congo en el año 1976 durante una epidemia que produjo una mortalidad cercana al 50% de los pacientes contagiados, pero gracias a la oportuna intervención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se logró detener y evitar así que esta enfermedad se propague por todo el mundo.

Desde esa fecha hasta la actualidad se han dado varios brotes que han sido controlados, pero el brote más importante sucedió en el año 2014 y que no causó mayor contagio a los países vecinos.

El 18 de mayo de 2026, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido [recomendaciones a los Estados Miembros](#) tras la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionada con el actual brote de ébola en la Región de África.

Hasta el 16 de mayo de 2026, se habían notificado ocho casos confirmados por laboratorio, 246 casos sospechosos y 80 muertes sospechosas en la República Democrática del Congo. Uganda también ha informado de casos confirmados por laboratorio, incluida al menos una muerte vinculada al brote.

Según las constituciones de todos los países del mundo, es prohibido cerrar las fronteras por los pasos conocidos en donde se pueden controlar y monitorizar casos sospechosos o diagnosticados debido a que es peor la propagación por pasos no fronterizos o clandestinos debido a que no existe una monitorización adecuada.

De conformidad con las recomendaciones actualmente vigentes en el marco del RSI 2005, la OPS reitera que los países deben reforzar las medidas de prevención y control de infecciones en los entornos de atención de salud. Estas incluyen sistemas eficaces de triaje para identificar rápidamente casos sospechosos, procedimientos seguros de aislamiento, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), capacitación del personal de salud, gestión segura de residuos, así como la limpieza y desinfección ambiental.

La enfermedad del Ébola se produjo por primera vez en 1976 en dos brotes simultáneos: uno de la enfermedad del virus del Sudán en Nzara, en lo que hoy es Sudán del Sur, y el otro de la enfermedad del virus del Ébola en Yambuku, en lo que hoy es la República Democrática del Congo. Este último tuvo lugar en una aldea cercana al río Ébola, del que la enfermedad toma su nombre.

La enfermedad mortal del Ébola es causada por virus que pertenecen al género *Orthoebolavirus* de la familia *Filoviridae* (2). Hasta la fecha se han identificado seis especies de *Orthoebolavirus*, de las cuales se sabe que tres causan grandes brotes: Virus del Ébola (EBOV) causante de la enfermedad por el

virus del Ébola (EVE), Virus del Sudán (SUDV) causante de la enfermedad del virus del Sudán (SVD), Virus Bundibugyo (BDBV) que causa la enfermedad por virus Bundibugyo (BVD).

Se cree que los murciélagos frugívoros de la familia *Pteropodidae* son huéspedes naturales del Orthoebolavirus. El virus puede transmitirse a los humanos cuando las personas tienen contacto cercano con la sangre, las secreciones, los órganos u otros fluidos corporales de animales infectados, como murciélagos frugívoros, chimpancés, gorilas, monos, antílopes de bosque o puercoespines, que se encuentren enfermos o muertos en la selva tropical. No se transmite por el aire, agua, alimentos o picadura de insectos.

El período de incubación, o intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas, varía de 2 a 21 días. Los síntomas de la enfermedad del Ébola pueden aparecer repentinamente e incluyen fiebre, fatiga, malestar general, dolor muscular, dolor de cabeza y dolor de garganta. A estos les siguen vómitos, diarrea, dolor abdominal, sarpullido y síntomas de insuficiencia renal y hepática.

Aunque se suele pensar que el sangrado es un síntoma común, es menos frecuente y puede aparecer en etapas más avanzadas de la enfermedad. Algunos pacientes pueden desarrollar hemorragias internas y externas, como sangre en el vómito y las heces, y sangrado nasal, gingival y vaginal. También puede producirse sangrado en los puntos de punción de la piel. El impacto en el sistema nervioso central puede provocar confusión, irritabilidad y agresividad.

El diagnóstico de la enfermedad debe ser oportuno para evitar las complicaciones. La confirmación de que la persona tiene una infección por Orthoebolavirus se realiza utilizando los siguientes métodos de diagnóstico: ensayo de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), ensayo inmunoenzimático de captura de anticuerpos (ELISA), pruebas de detección de captura de antígenos, aislamiento de virus mediante cultivo celular.

Para evitar contagios masivos, las muestras recogidas de pacientes suponen un riesgo biológico extremo; las pruebas de laboratorio en muestras no inactivadas deben realizarse bajo condiciones de máxima bioseguridad. Todas las muestras biológicas no inactivadas deben embalarse con el sistema de triple embalaje para su transporte nacional e internacional.

El diagnóstico diferencial puede resultar difícil distinguir clínicamente la enfermedad del Ébola de otras enfermedades infecciosas como la malaria, la fiebre tifoidea, la shigelosis, la meningitis y otras fiebres hemorrágicas virales, ya que los síntomas en la fase inicial de la enfermedad son similares.

En lo referente al tratamiento, hasta el momento, no hay ninguna cura conocida para la enfermedad del Ébola. Se han utilizado tratamientos experimentales, pero ninguno de ellos se ha estudiado plenamente para averiguar si funcionan bien y si son seguros.

Las personas con la enfermedad del Ébola deben recibir tratamiento en un hospital. Allí se les puede aislar para que la enfermedad no se pueda propagar. Los proveedores de atención médica tratarán los síntomas de la enfermedad. El tratamiento para el Ébola es de apoyo e incluye: líquidos administrados por vía intravenosa (IV), oxígeno en casos de complicaciones respiratorias, manejo de la presión arterial, tratamiento para otras infecciones y transfusiones de sangre en caso de hemorragia interna.

Existe una vacuna (Ervebo) disponible para prevenir la enfermedad del virus del Ébola en personas que viven en los países de mayor riesgo durante un brote. La supervivencia depende de cómo responda el sistema inmunitario de una persona al virus. Una persona también puede tener mayor probabilidad de sobrevivir si recibe buena atención médica.

Las personas que sobreviven a la enfermedad del Ébola son inmunes al virus durante 10 años o más. Ya no lo pueden propagar. Se desconoce si estas personas pueden resultar infectadas con una especie diferente del virus del Ébola. Sin embargo, los hombres que sobreviven pueden portar el virus del Ébola en su semen hasta por 3 meses. Así que deben abstenerse de tener relaciones sexuales o usar condones hasta que el semen haya resultado negativo para el virus. Las complicaciones a largo plazo pueden incluir problemas articulares y visuales.

El mundo está atento a esta nueva enfermedad que podría llegar en cualquier momento a causar y alcanzar una verdadera pandemia, en vista de que la globalización también incluye la diseminación de este virus, que podría acabar transmitiéndose a todo el mundo, especialmente en el conglomerado humano que tendrá lugar por el Mundial de Fútbol que se llevará a cabo en Estados Unidos, México y Canadá, en este mes de junio del 2026, a donde llegarán desde África

jugadores, delegaciones, autoridades deportivas, hinchas y fanáticos de los equipos participantes de ese Continente.

Dr. Patricio Barzallo C.

Editor ATENEO