



Enfermedad por el virus del Ébola

Last update: 2026-06-02

Informaciones claves



**2026
Bundibugyo
Ebola
outbreak:
Technical
resources**

[Link to IFRC resources on external Sharepoint site: Bundibugyo Ebola outbreak](#)

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

La enfermedad por el virus del Ébola fue reconocida por primera vez por la comunidad científica en 1976, en dos brotes simultáneos, uno en el actual Sudán del Sur y el otro en la República Democrática del Congo; este segundo brote ocurrió en un poblado cercano al río Ébola, por el cual se le dio el nombre a la enfermedad. Entre 2014 y 2016 hubo una epidemia en África Occidental que comenzó en Guinea y luego se propagó a través de las fronteras terrestres a Sierra Leona y a Liberia. Algunos casos esporádicos han sido exportados a Mali, Nigeria, Estados Unidos y España.

La tasa de letalidad de la Ébola depende tanto de la cepa del virus que causa la infección como del acceso del paciente a la atención médica y a un tratamiento sintomático inmediato. Esta tasa ha oscilado entre un 25% y un 90% en los brotes notificados. Las personas pueden contraer la Ébola a través del contacto directo con un animal infectado (zoonosis) o con una persona enferma o fallecida a causa de esta enfermedad.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Vigilancia de rutina

Caso sospechoso: Enfermedad con aparición súbita de fiebre y ausencia de respuesta al tratamiento habitual para la fiebre en la zona y al menos uno los siguientes signos: diarrea sanguinolenta, hemorragia gingival, hemorragia cutánea (púrpura), hemorragia ocular y sangre en la orina. *Durante una epidemia, es probable que las definiciones de caso se modifiquen para adaptarlas a nuevas presentaciones clínicas o diferentes modos de transmisión relacionadas con el evento local.*

Caso probable: Cualquier defunción de un caso sospechoso (cuando no haya sido posible tomar muestras para analizarlas en un laboratorio) que tenga un vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

Caso confirmado: Caso sospechoso con confirmación de laboratorio (anticuerpo IgM, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o aislamiento viral).

Vigilancia comunitaria sistemática

Caso de alerta: Enfermedad con aparición súbita de fiebre y ausencia de respuesta al tratamiento habitual para la fiebre en la zona o al menos uno de los siguientes signos: hemorragia, diarrea

sanguinolenta, sangre en la orina O cualquier muerte repentina. Si la Sociedad Nacional está llevando a cabo actividades de vigilancia comunitaria, la definición de caso para la comunidad debe ser acordada con las autoridades sanitarias pertinentes.

Información sobre definición de caso de la OMS: <https://www.who.int>

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Un solo caso.

Factores de riesgo

- La infección puede ocurrir al cuidar a una persona que padece la enfermedad a través del contacto con los fluidos corporales del paciente o el contacto con fómites (ej. ropa, sábanas, agujas, equipos médicos contaminados con fluidos corporales de la persona con Ébola) si no se han tomado estrictas medidas de protección contra la infección.
- Las ceremonias funerarias que involucran el contacto directo con el cuerpo de la persona fallecida son un factor importante de riesgo de transmisión. Los familiares y personas cercanas a la persona fallecida son de alto riesgo.
- Las personas que están en contacto con animales salvajes, como murciélagos frugívoros, antílopes y simios en zonas donde el virus del Ébola puede estar presente.
- El personal sanitario que no tiene acceso y/o no utiliza equipos de protección personal (EPP) al atender a pacientes con Ébola (detectado o sin detectar) están en alto riesgo de contraer la enfermedad. Los pacientes que comparten la cama, la habitación o el equipo médico con pacientes de Ébola también están en alto riesgo de infección.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

La tasa de ataque en los hogares es de entre el 12 y el 48 por ciento.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.
- Personas mayores con un sistema inmunitario débil.
- Bebés y niños pequeños.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Virus del Ébola.

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Zoonosis: Murciélagos frugívoros, simios (gorilas, chimpancés, monos).

Humanos.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión de contacto:

- A través del contacto directo con una herida abierta o membranas mucosas como los ojos, la nariz y la boca de una persona enferma o fallecida a causa del Ébola.
- A través del contacto directo con animales infectados como murciélagos frugívoros, simios, monos y duikers.
- Las personas permanecen infectadas mientras su sangre o sus fluidos corporales contengan el virus.
- Es posible la transmisión después de la exposición a fluidos corporales en partes del organismo que ya están protegidas por el sistema inmunológico, incluso después de que la persona ya se ha recuperado. Esto incluye los testículos, la conjuntiva, la placenta y el sistema nervioso central (especialmente el líquido cefalorraquídeo que circula en la médula espinal y el cerebro). Hay brotes de EVE que han “resurgido” después de cinco años de la epidemia principal. En la actualidad los científicos están estudiando por cuánto tiempo el virus puede alojarse en estas áreas inmunes del organismo, así como mediante qué proceso sucede el resurgimiento de la EVE en los pacientes y cómo prevenirlo.

Transmisión sexual

- La práctica del sexo (oral, vaginal o anal) sin protección con hombres que han sobrevivido al virus presenta riesgos adicionales durante un período de tiempo específico. La OMS recomienda a los hombres supervivientes de Ébola la práctica del sexo seguro durante 12 meses desde la aparición de los síntomas o hasta que se haya analizado el semen en laboratorio dos veces y ambos resultados sean negativos para el Ébola. Por otro lado, no existen pruebas de que el Ébola se pueda transmitir a través del contacto sexual o cualquier otro contacto con el fluido vaginal de las mujeres que se han recuperado de la enfermedad.

Transmisión indirecta:

- A través del contacto con objetos (como agujas, equipos médicos, sábanas, ropa, platos o vasos) que hayan sido contaminados con sangre u otros fluidos corporales de una persona enferma de Ébola, o a través del contacto con el cuerpo de una persona fallecida de Ébola.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

Un promedio de 8 a 10 días (con una variación de 2 a 21 días).

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Las personas permanecen infectadas mientras su sangre o sus fluidos corporales contengan el virus. Los pacientes recuperados ya no pueden contagiar el virus y pueden regresar a casa o ser transferidos a un hospital. La leche materna puede transmitir el virus hasta después de un mes de la recuperación de la paciente, mientras que el semen puede transmitirlo hasta nueve meses después de la recuperación del paciente.

Síntomas y signos clínicos

- La enfermedad comienza con la aparición súbita de fiebre, fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza y de garganta.
- Posteriormente se presentan vómitos, diarrea, erupción cutánea y síntomas de insuficiencia renal y hepática. También puede presentarse una hemorragia cutánea, nasal y gingival, y sangre al toser y en las heces.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Otras fiebres hemorrágicas (enfermedad por el virus de Marburgo, fiebre del Valle del Rift, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, fiebre de Lassa, dengue), fiebre amarilla, malaria, fiebre tifoidea y meningitis.

Diagnóstico

- Prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA).
- Pruebas de detección de antígenos.
- Prueba de seroneutralización.
- Prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).
- Microscopía electrónica.
- Aislamiento del virus mediante cultivo celular.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Se requiere el aislamiento inmediato de los casos probables y confirmados de Ébola.
- El tratamiento de apoyo —rehidratación con sueros orales o intravenosos— y el tratamiento de determinados síntomas mejoran la posibilidad de supervivencia.

- Existen tratamientos específicos para tratar la infección con la cepa Ébola-Zaire.

Hay dos vacunas aprobadas contra el Ébola:

- La Vacuna Ervebo: se administra en una sola dosis contra el virus Ébola-Zaire. El SAGE actualmente no recomienda el uso de esta vacuna en zonas de brotes para niños, niñas y adolescentes menores de 17 años, y para las mujeres embarazadas y lactantes. Esta vacuna normalmente se administra con base en una estrategia de “vacunación en anillo” (contactos, contactos de contactos y personal sanitario o de primera línea) para los que no hayan sido inmunizados con esta vacuna en los seis meses anteriores.
- Zabdeno y Mvabea: es una vacuna de dos dosis para personas mayores de 1 año de edad, en zonas donde se ha priorizado la fase de preparación y para personas que no entren dentro del criterio de la estrategia de vacunación en anillo. Esta pauta de vacunación de dos dosis no está contemplada para la respuesta a un brote en el que se necesita protección inmediata contra el virus.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Las personas que se recuperan de la infección de Ébola desarrollan anticuerpos que pueden durar diez años o incluso más tiempo. Se desconoce si las personas recuperadas consiguen ser inmunes al virus toda su vida o si se pueden infectar de nuevo con otras variantes del virus del Ébola.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- La población debe estar bien informada sobre la naturaleza de la enfermedad para prevenir más contagios y también para evitar el estigma del Ébola en la comunidad. Es importante promover comportamientos

positivos hacia la atención sanitaria (explicando la enfermedad desde el inicio y también el funcionamiento de los centros de tratamiento). Entre las buenas prácticas y actividades que se deben promover están las siguientes:

- Evitar el contacto físico con personas que padecen la enfermedad por el virus del Ébola
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón en las comunidades.
 - La cuarentena o el seguimiento de contactos cercanos.
 - Mantener la distancia social en las comunidades.
 - Uso de preservativos, incluso después de la recuperación del enfermo.
- Uso de equipos de protección personal (EPP) por parte del personal sanitario mientras esté atendiendo a los pacientes y por parte de las personas que manejan los entierros seguros y dignos.
 - Aislamiento de pacientes que son casos confirmados en unidades de tratamiento. Los casos sospechosos no deben ser atendidos en el domicilio, sino que se deben derivar inmediatamente a un centro de salud con capacidad para aislar a los enfermos. Durante el traslado de pacientes, el personal sanitario debe usar equipos de protección individual.
 - Seguimiento de contactos y monitoreo.
 - Entierros seguros y dignos.
 - Movilización social para la vacunación en anillo.
 - Intervenciones que mejoren las medidas de prevención y control de la transmisión en las instalaciones sanitarias, incluida la detección de casos.
 - Vigilancia comunitaria y centros de salud en la comunidad.
 - Apoyo psicosocial (APS) para pacientes, supervivientes, contactos y familiares.
 - En los brotes de Ébola anteriores, el diálogo con los líderes religiosos fue una estrategia de comunicación muy eficaz. (Ver el documento: CAFOD, (2015). *Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response*)

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

- Rociar con cloro a las personas es una práctica que se usaba en el pasado en las epidemias de Ébola, pero no hay datos que prueben que es una medida eficaz para el control de un brote. De hecho, la exposición deliberada al cloro puede tener efectos nocivos sobre la salud y causar afecciones respiratorias, cutáneas o en los ojos. Otro efecto negativo de esta práctica es crear una falsa sensación de seguridad; en algunas culturas, también puede generar miedo y resistencia no solo al rociado con cloro, sino a otras medidas necesarias para las actividades de respuesta a un brote.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la

evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Número de nuevas áreas sanitarias afectadas

Número de casos confirmados y probables de EVE

Tasa de letalidad

Actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Consulte:

- Las «fichas de referencia» sobre preparación y respuesta facilitan la rápida creación de DREF o EA y pueden servir de guía para el desarrollo de estrategias. Sin embargo, la planificación detallada debe tener en cuenta las directrices sectoriales y las normas técnicas a medida que evoluciona el brote.

- Esta **guía técnica sobre las operaciones DREF de preparación ante FHV** (en inglés o francés), actualizada en agosto de 2025, que contiene orientaciones para las Sociedades Nacionales de los países identificados como de riesgo, cuando limitan con un país en el que se sabe que hay una epidemia en curso.

- Esta **hoja de referencia sobre «actividades de respuesta»**, que contiene orientaciones para la puesta en marcha de posibles actividades en caso de un brote de ébola. Cada Sociedad Nacional debe seleccionar sus actividades de respuesta basándose en un análisis de necesidades —qué cubren los socios, cuáles son las necesidades no cubiertas— y en función de sus propias capacidades.

- **Este conjunto de indicadores clave de rendimiento (KPI)** (en inglés) para conocer los indicadores clave sugeridos para las operaciones de respuesta a fiebres hemorrágicas virales (enfermedad por el virus del Ébola y enfermedad por el virus de Marburgo). La selección de los indicadores se debe basar en: el pilar que sostiene la respuesta de un brote determinado, las necesidades específicas del contexto y la capacidad de llevar a cabo las correspondientes actividades de monitoreo. El documento cubre distintas actividades en áreas como entierros seguros y dignos, apoyo psicosocial y salud mental, participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad, prevención y control de enfermedades y seguimiento de contactos.

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- IFRC. (2020). *Safe and Dignified Burial: An Implementation Guide for Field Managers*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/safe-and-dignified-burial-implementation-guide-field-managers>
- IFRC. (2017). *Epidemic ready: Community engagement key in fight against Ebola. Documenting best practices and lessons learned in Community Engagement and Accountability (CEA) to prevent epidemics in West Africa*. Disponible en: https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_CEA-in-Ebola-preparedness_Operational-case-study_FINAL.pdf
- Paquete de capacitación para capacitadores (CPC) en **ECV/RCCE para el Ébola**. Es una serie de recursos que incluye grabaciones de CPC, presentaciones en PowerPoint, materiales de capacitación, notas orientativas, investigaciones en ciencias sociales, audiovisuales y recursos adicionales sobre la respuesta al Ébola en la República Democrática del Congo. Inglés.
- Para orientación sobre primeros auxilios psicológicos durante brotes de Ébola, ver: WHO. (2014). *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131682/9789241548847_eng.pdf;jsessionid=EEACDB07839BB6588E7F7D426CB77440?sequence=1
- Para involucrar a líderes religiosos durante un brote de Ébola. ver: CAFOD, Christian Aid, Islamic Relief, Tearfund. (2015). *Keeping the Faith. The Role of Faith Leaders in the Ebola Response*. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/keeping-faith-role-faith-leaders-ebola-response>
- Para un caso de estudio sobre el apoyo psicosocial en la epidemia de Ébola en África Occidental, ver: Eliza Y.L. Cheung. (2015). *An outbreak of fear, rumours and stigma: psychosocial support for the Ebola Virus Disease outbreak in West Africa*. Disponible en: https://www.interventionjournal.com/sites/default/files/An_outbreak_of_fear%2C_rumours_and_stigma_.10.pdf

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Puesto que el virus se transmite a través del contacto directo con fluidos infectados, el correcto manejo de los fluidos corporales de las personas enfermas y las estrictas prácticas de higiene son muy importantes para disminuir las tasas de transmisión.
Seguridad alimentaria	La enfermedad por el virus del Ébola se puede transmitir al compartir alimentos, vasos, platos, cubiertos y otros utensilios con una persona enferma de Ébola.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la enfermedad.

Área	Relación con la enfermedad
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	<p>Las instalaciones de saneamiento en buen estado (ej. instalaciones apropiadas para lavarse las manos) son muy importantes para disminuir el riesgo de transmisión.</p> <p>El seguimiento de contactos es indispensable y puede resultar muy difícil en espacios superpoblados.</p>
Apoyo psicosocial y salud mental	<p>La enfermedad por el virus del Ébola puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma, la ansiedad, la depresión y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, así como el trastorno de estrés postraumático. Muchos supervivientes tienen dificultades para reintegrarse a sus familias y comunidades después de su recuperación debido al estigma que rodea a esta enfermedad.</p> <p>El aislamiento, el seguimiento de contactos y la distancia social en las comunidades afectadas son situaciones que causan estrés entre sus miembros y pueden requerir apoyo psicosocial para las personas que hayan tenido experiencias relacionadas con el Ébola.</p> <p>El impacto en la salud mental ha sido documentado, no solo entre los supervivientes, los familiares y el personal sanitario, sino también entre la población general. Los efectos psicosociales persisten incluso meses y años después del brote de Ébola.</p>
Sexo y género	<p>Los hombres, que suelen ir más al bosque que las mujeres debido a la separación de roles de género, están en mayor riesgo de contagiarse al inicio de un brote. Sin embargo, en la medida que el brote de Ébola evoluciona, las tasas de infección en las mujeres suelen ser mayores que en los hombres. Esto podría deberse a que las mujeres son las cuidadoras de las personas enfermas y las que preparan los cuerpos para funerales y entierros, lo cual las expone a la enfermedad en mayor medida. Por otro lado, las niñas y los niños pequeños a menudo no se incluyen en el seguimiento de contactos, la vacunación y otras medidas de control, por lo que tienen mayor riesgo de infección.</p> <p>En muchas de las grandes epidemias de Ébola se tuvo que ampliar las instalaciones sanitarias, lo que implicó un aumento del personal de enfermería formado predominantemente por mujeres que estaban más expuestas al virus. Se ha documentado la transmisión de Ébola en espacios de atención obstétrica en los que hay pocos casos sospechosos vinculados a algún brote cuando las mujeres acuden a la atención prenatal. La Ébola parece tener consecuencias muy graves para el feto y ocasiona abortos espontáneos con fuertes hemorragias.</p>

Área	Relación con la enfermedad
Educación	<p>La falta de agua corriente o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde se están desarrollando brotes de Ébola. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Las escuelas y los centros educativos tienen un papel fundamental en educar a niños, jóvenes y adultos sobre los riesgos de transmisión y las medidas de prevención.</p> <p>Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.</p>
Medios de vida	<p>La enfermedad por el virus del Ébola produce un descenso de la producción, ya que las personas enfermas o aisladas no pueden trabajar. Como los contactos cercanos también deben ser aislados, el descenso de la productividad es aún mayor. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos.</p> <p>Dado que el estigma del Ébola es particularmente grave, muchas personas deciden no visitar establecimientos en los que trabajan personas que se han recuperado de esta enfermedad, como restaurantes y tiendas, por el temor infundado de contagiarse a través de los alimentos. Como resultado, muchas personas que han sobrevivido al Ébola pierden sus medios de vida.</p>

Recursos:

- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- OMS. 2021. *Enfermedad por el virus del Ébola. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- WHO. (2007). *Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43644/9789241595346_en...