

Carta al director

Ébola en Ituri y minería infantil del cobalto: una misma economía de la desprotección***Ebola in Ituri and child cobalt mining: a shared economy of unprotection***

Sr. Director:

En mayo de 2026, la Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de enfermedad por el virus del Ébola (cepa Bundibugyo) en la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo, y en Uganda. A 22 de julio de 2026 se contabilizaban 2905 casos confirmados y 1269 defunciones en la República Democrática del Congo, el 89% notificados en Ituri¹, la misma provincia donde se concentra buena parte de la extracción artesanal mundial de cobalto, coltán y oro. Esta coincidencia geográfica no es anecdótica y exige una lectura que vaya más allá de la microbiología del virus.

Ituri acumula décadas de conflicto armado, desplazamiento forzado y una economía extractiva de la que depende la supervivencia de buena parte de la población. La República Democrática del Congo produce en torno al 75% del cobalto mundial², mineral clave para la transición energética. Se estima que unos 40.000 niños y niñas trabajan en minas artesanales, con jornadas de 10 a 12 horas, manipulando minerales tóxicos sin ninguna protección. Además, se han documentado abusos físicos, psíquicos y sexuales, y reclutamiento por grupos armados³. Se han comunicado concentraciones urinarias de cobalto varias veces superiores en niños residentes junto a explotaciones artesanales, con evidencia de daño oxidativo del ADN⁴.

Esta doble exposición —extractiva y epidémica— no afecta de manera homogénea: la infancia concentra el mayor coste. UNICEF calcula que cerca de 2,95 millones de menores de 18 años, el 54% de la población de las zonas sanitarias afectadas, se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad. Esto representa el 15% de los casos, pero más del 25% de las muertes, con un riesgo de fallecer casi doble que el de las personas adultas⁵. Los mismos niños y niñas que sostienen la cadena de suministro de minerales críticos son quienes soportan, sin red de protección, una epidemia con una letalidad estimada de entre el 30% y el 50%.

La pobreza, el hacinamiento y la débil infraestructura sanitaria de la economía minera artesanal son, a la vez, determinantes que facilitan la transmisión del Ébola y obstáculos para la vigilancia epidemiológica y el acceso a la atención. El brote de Ituri no es un evento exclusivamente infeccioso: es la expresión sanitaria de una gobernanza extractiva insuficientemente regulada y de una responsabilidad internacional difusa que alcanza a Estados productores y consumidores, a la industria tecnológica y a los organismos multilaterales de cooperación sanitaria.

Por ello, la comunidad de salud pública debería reclamar tres líneas de acción: integrar la vigilancia toxicológica y de salud infan-

til en los sistemas de vigilancia epidemiológica desplegados en zonas mineras; exigir la trazabilidad y la diligencia debidas en las cadenas de suministro de minerales críticos, con mecanismos de verificación independientes; e incorporar un enfoque de género e infancia en toda cooperación para la República Democrática del Congo, dado que niñas, niños y mujeres gestantes son los grupos con mayor riesgo por exposición acumulada a tóxicos.

Los dispositivos con los que avanzamos hacia la descarbonización llevan la huella de una desigualdad estructural que la salud pública tiene la responsabilidad de nombrar.

Contribuciones de autoría

Ambas autoras han contribuido a la concepción del manuscrito, su escritura y la aprobación de la versión final.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo and Uganda. Estocolmo: ECDC; 2026. (Actualizado 23-7-2026; consultado 27-7-2026.) Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>.
2. U.S. Geological Survey. Mineral Commodity Summaries 2025: Cobalt. Reston (VA): USGS; 2025. (Consultado 27-7-2026.) Disponible en: <https://pubs.usgs.gov/periodicals/mcs2025/mcs2025-cobalt.pdf>.
3. Amnesty International and Afreewatch. This is what we die for: human rights abuses in the Democratic Republic of the Congo power the global trade in cobalt. Londres: Amnesty International; 2016. (Consultado 27-7-2026.) Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/documents/afr62/3183/2016/en/>.
4. Banza Lubaba Nkulu C, Casas L, Haufroid V, et al. Sustainability of artisanal mining of cobalt in DR Congo. Nat Sustain. 2018;1:495–504. <https://doi.org/10.1038/s41893-018-0139-4>.
5. UNICEF España. En la primera línea de la respuesta al ébola. Madrid: UNICEF; 2026. (Consultado 27-7-2026.) Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/en-la-primera-linea-de-la-respuesta-al-ebola>.

Isabel Portillo-Villares^{a,b,*} y Blanca Obón-Azuara^{b,c}

^a Instituto de Investigación Sanitaria BioBizkaia, Barakaldo (Bizkaia), España

^b Sociedad Española de Epidemiología

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: isabelpvha@gmail.com (I. Portillo-Villares).