

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de dengue

AMÉRICA

- Colombia: Brote de tuberculosis en la cárcel de Girón, en Santander
- Estados Unidos: Florida reporta 56 casos de rabia animal en el primer semestre de 2025
- Estados Unidos: Los casos de enfermedad de manos, pies y boca aumentan en algunos estados

- Paraguay: Confirmaron un caso de sarampión en San Pedro

EL MUNDO

- China: Más de 7.000 casos de fiebre chikungunya en Guangdong
- España: Caso autóctono de fiebre chikungunya en Euskadi
- Filipinas: Más de 1.100 casos de leptospirosis desde el 8 de junio
- Finlandia: Detectaron casos graves de vibriosis en personas que nadaron en el mar Báltico

- Nepal: La rabia mata a tres personas y amenaza a cientos en aldeas remotas de Dhading

- Palestina: El impacto de la hambruna en Gaza, una muerte dolorosa hoy y una condena para las generaciones venideras

- República Democrática del Congo: Más de 4.000 casos de sarampión en Sud-Kivu en lo que va del año, incluidas 122 muertes

- Sudán: Más de 640.000 menores de cinco años en riesgo de contraer cólera en Shamal Darfur

- Tailandia: Alerta sanitaria nacional ante la muerte de 92 personas por melioidosis

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // SERGIO CIMERMAN
MARIANA MONTAMAT

Patrocinadores



Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Situación histórica

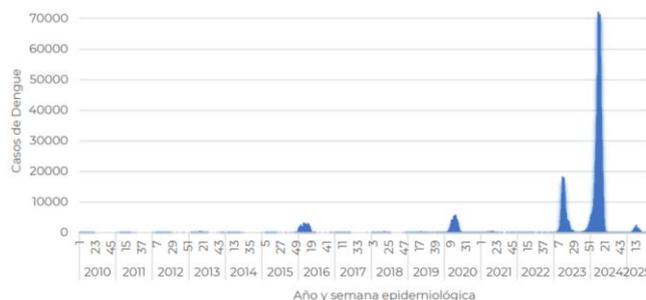
Un análisis histórico de la situación del dengue en Argentina muestra que desde el año 2010 se evidencia una notable disminución en los intervalos interepidémicos, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, se evidencia que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando 82% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento.

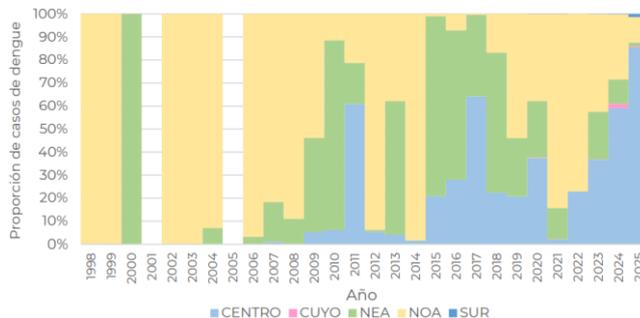
El aporte de casos de cada región al total nacional varió a lo largo de los años. Hasta el año 2008, la Región Noroeste Argentino (NOA) y, en menor medida, la Región Noreste Argentino (NEA), aportaron la mayor parte de los casos registrados. A partir de 2009, la Región Centro comenzó a registrar un incremento en su participación durante los años epidémicos; desde entonces, esta región concentró, en diversos periodos, una proporción considerable de los casos notificados, llegando a representar más de 50% del total nacional durante la epidemia de 2024.

Por su parte, la Región Cuyo reportó casos desde 2021, con una participación más destacada en los últimos dos años epidémicos. En la Región Sur, durante los últimos dos años, se identificaron casos autóctonos en La Pampa, marcando un hito en la expansión territorial de la enfermedad.

En los últimos cinco años, Argentina experimentó un incremento sostenido en el número de casos de dengue, con la aparición de brotes en departamentos sin antecedentes de transmisión. A partir de 2023, se constató la persistencia de la circulación viral durante la temporada invernal en la Región NEA y un adelantamiento de los casos, evidenciando un cambio en la temporalidad.

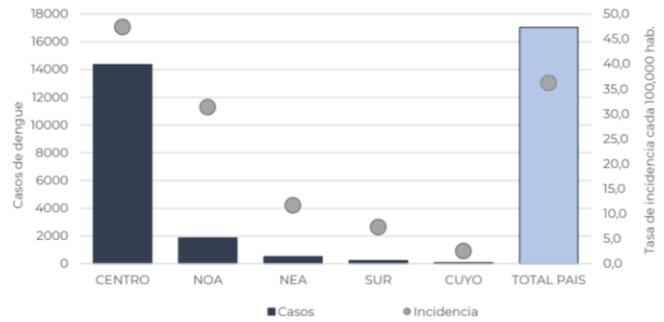


Casos de dengue por semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2010 a 29 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=862.813).



Distribución regional de los casos de dengue. Argentina. Años 1998/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Aunque los casos reportados en la temporada actual se encuentran por debajo de los niveles observados en temporadas epidémicas, superan los valores correspondientes a las temporadas no epidémicas, prácticamente en todas las semanas epidemiológicas (SE) desde la SE 41. Hasta la SE 4, los casos de la temporada actual siguen una tendencia muy similar a los de la temporada 2020/2021 (4.157 casos), teniendo en cuenta que esta última fue la de mayor magnitud dentro de las no epidémicas. A partir de la SE 5, la temporada actual muestra un aumento progresivo, fundamentalmente a partir de la SE 8, ubicándose en un escenario intermedio, cercano a la temporada 2008/2009 (25.945 casos). A partir de la SE 15, se registra un descenso sostenido en el número de casos, manteniéndose por debajo del pico observado en la temporada 2008/2009, aunque aún por encima de los casos correspondientes a todas las temporadas no epidémicas.



Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2024 a 29 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Temporada actual

En lo que va de la temporada 2024-2025 –desde la SE 31 de 2024 hasta la SE 29 de 2025–, se notificaron en Argentina 77.045 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}), de los cuales 8.352 fueron confirmados por laboratorio y 8.687 por nexo clínico epidemiológico, con un total de 17.039 casos de dengue. Un total de 8.103 casos (97%) no contaron con antecedentes de viaje. Se confirmaron además cuatro casos asociados a trasplantes de órganos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. Se notificaron 159 casos con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas¹. Se confirmaron 249 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, India, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Tailandia y Venezuela.

Durante la SE 29 de 2025, se notificaron 220 casos sospechosos, de los cuales seis se confirmaron y siete fueron clasificados como casos probables, de los que la totalidad se encuentra en investigación con respecto al antecedente epidemiológico. Estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en SE anteriores.

La incidencia acumulada a nivel nacional para la temporada actual es de 36 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la Región Centro (47 casos cada 100.000 habitantes), seguida por las regiones NOA (31), NEA (12), Sur (7) y Cuyo (3). En cuanto al aporte de casos absolutos, la Región Centro aportó 84,3% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las regiones NOA (10,9%), NEA (3,0%), Sur (1,3%) y Cuyo (0,5%).

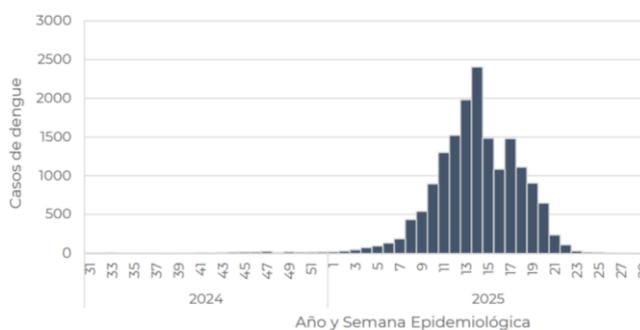
Del análisis de la curva epidémica de la temporada 2024-2025, se observa que:

- Hasta la SE 52 se notificaron 13 casos en promedio por semana, cuyo rango oscila entre 5 y 28. Si bien se observan sutiles oscilaciones asociadas al aumento/descenso de casos, la

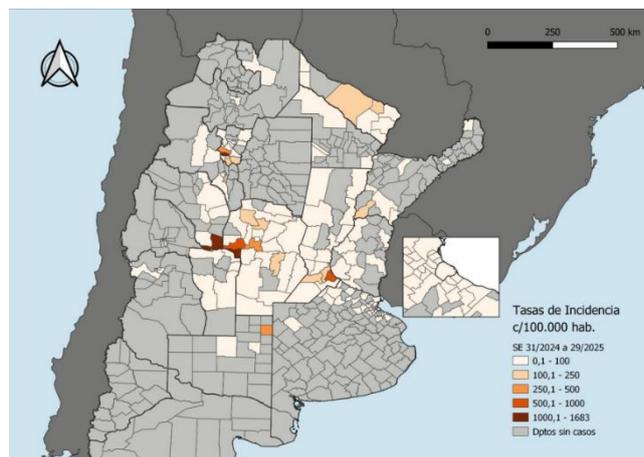
¹ En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días, se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales. Para más información, puede consultarse la *Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus*, publicada por la Dirección de Epidemiología en noviembre de 2024.

curva mantiene una tendencia estable sin variaciones sustanciales en el comportamiento epidemiológico.

- A partir de la SE 1, y considerando la carga retrospectiva de casos al SNVS^{2.0}, se evidencia un aumento progresivo en la incidencia de casos, alcanzando su punto máximo en la SE 14. A partir de la SE 15 se observa un cambio en la tendencia, con un descenso progresivo en el número de casos notificados. El promedio de casos hasta la SE 29 es de 578.
- Durante la última SE puede observarse un aparente descenso en el número de casos, lo cual podría estar relacionado con retrasos en la notificación. Esta variabilidad, causada por la carga retrospectiva, podría modificar la dinámica previamente observada. Sin embargo, este fenómeno se corregirá y reflejará adecuadamente en análisis posteriores, una vez que los registros sean actualizados.



Casos confirmados de dengue, según semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2024 a 29 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Tasas de incidencia acumulada de casos autóctonos de dengue cada 100.000 habitantes, según departamento. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2024 a 29 de 2025. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina.

Distribución geográfica

Provincia/Región	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos por crit. clínico epidemiológ.	Total de casos de dengue	Laboratorio negativo	Sospechoso (sin laborat.)	Total notificados
	Confirmado por laborat.	Probable	Confirmado por laborat.	Probable					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	159	142	20	2	—	179	2.274	762	3.359
Buenos Aires	461	568	26	15	55	542	5.760	1.032	7.917
Córdoba	2.416	1.553	6	3	1.158	3.580	9.445	714	15.295
Entre Ríos	107	103	12	10	8	127	888	3	1.131
Santa Fe	2.896	628	125	12	6.907	9.928	3.919	1.307	15.794
Centro	6.039	2.994	189	42	8.128	14.356	22.286	3.818	43.496
Mendoza	11	35	7	3	—	18	1.669	97	1.822
San Juan	1	2	1	1	—	2	359	9	373
San Luis	59	22	8	5	—	67	291	34	419
Cuyo	71	59	16	9	—	87	2.319	140	2.614
Chaco	15	215	1	—	—	16	2.681	88	3.000
Corrientes	58	9	1	—	—	59	481	18	567
Formosa	428	5	—	—	—	428	7.677	67	8.177
Misiones	2	20	3	5	—	5	1.274	3	1.307
Noreste Argentino	503	249	5	5	—	508	12.113	176	13.051
Catamarca	11	12	9	5	1	21	887	4	929
Jujuy	—	—	—	—	—	—	1.208	2	1.210
La Rioja	117	49	—	—	—	117	1.347	6	1.519
Salta	18	63	6	12	2	26	2.219	84	2.404
Santiago del Estero	—	37	2	2	—	2	1.139	301	1.481
Tucumán	1.175	423	—	1	519	1.694	6.429	657	9.204
Noroeste Argentino	1.321	584	17	20	522	1.860	13.229	1.054	16.747
Chubut	—	—	6	3	—	6	30	2	41
La Pampa	169	34	9	2	37	215	644	55	950
Neuquén	—	1	4	1	—	4	40	3	49
Río Negro	—	—	—	1	—	—	5	—	6
Santa Cruz	—	—	1	1	—	1	59	4	65
Tierra del Fuego	—	—	2	2	—	2	18	3	25
Sur	169	35	22	10	37	228	796	67	1.136
Total Argentina	8.103	3.921	249	86	8.687	17.039	50.743	5.255	77.044

Casos de dengue según clasificación y jurisdicción. Argentina. Temporada 2024/2025, de semana epidemiológica 31 de 2024 a 29 de 2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Nota: Se excluyen los casos relacionados con la vacunación y trasplantados.

Durante las últimas cuatro SE, se registraron principalmente casos de dengue en los departamentos Patiño, Pilagás y Capital, en la provincia de Formosa.

Serotipos circulantes

Se observa una mayor prevalencia del serotipo DENV-1 (64,51%). Los casos de DENV-2 alcanzan a 35,24% de los casos, sobre todo a expensas de la notificación de las provincias de Córdoba, Formosa y Santa Fe. Menos de 1% corresponde a los serotipos DENV-3 y DENV-4.

En la SE 4 se notificó el primer caso de dengue por el serotipo DENV-3, sin antecedente de viaje, en el departamento de Rosario, Santa Fe.

Los restantes casos de DENV-3 y un caso de DENV-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje fuera del país: Brasil, Cuba, México, Tailandia y Venezuela.

Dengue durante el embarazo

En Argentina, durante la temporada 2023/2024, se notificaron 2.380 casos de dengue en embarazadas, con una mediana de edad de 27 años; 21 casos se notificaron como dengue grave y cuatro casos fallecieron. Por esta razón, se creó en octubre de 2024 el evento “Dengue durante el embarazo” para garantizar la correcta notificación de los casos de dengue asociados a dicha condición clínica y poder registrar los mortinatos, las muertes fetales y los abortos, si correspondiera.

Desde su creación, se han notificado 436 casos sospechosos de dengue durante el embarazo, de los cuales, 114 fueron confirmados, 15 se clasificaron como probables, 270 cuentan con laboratorio negativo y 37 no cuentan con laboratorio.

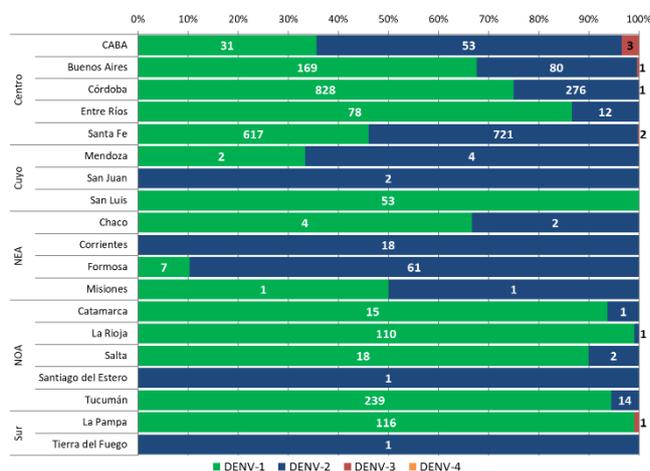
El primer caso confirmado se registró en la jurisdicción de Tucumán (departamento Río Chico) y correspondió al serotipo DENV-1. Retrospectivamente, se notificaron un caso en Río Chico (SE 11) y otro en Chicligasta (SE 10).

En la provincia de Santa Fe se registraron 72 casos confirmados, de los cuales 34 correspondieron al serotipo DENV-1 y 25 al DENV-2, mientras que los restantes no cuentan con serotipificación. El 97% corresponde a la ciudad de Rosario.

En la provincia de Córdoba se registraron 33 casos confirmados, con residencia en los departamentos San Javier (DENV-1), Colón (DENV-2), Capital (DENV-1), General San Martín (DENV-1), Santa María (DENV-2), San Alberto y Marcos Juárez (DENV-1).

En uno de los casos del departamento Colón, se arribó al diagnóstico a las pocas horas del nacimiento, dado que su madre se encontraba sintomática. Se detectó el serotipo DENV-2, interpretándose como dengue asociado a transmisión vertical. Las manifestaciones clínicas registradas en el recién nacido fueron exantema y trombocitopenia. Permaneció internado en el Área de Neonatología, con buena evolución. Se encuentra de alta médica, sin complicaciones asociadas.

Además, se registraron un caso en Corrientes (departamento Esquina; DENV-2), un caso en la CABA (Comuna 14; DENV-1) y cuatro en la provincia de Buenos Aires.



Distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 31 de 2024 a 29 de 2025. Fuente: Área de Análisis de Información e Investigación, Ministerio de Salud de Argentina. (N=3.547).

Ninguna de las pacientes embarazadas presentaba antecedentes de viaje ni vacunación y todas mostraron una evolución clínica favorable.

Dengue grave y mortalidad

Entre la SE 31 de 2024 y la SE 29 de 2025 se registraron 38 casos confirmados de dengue grave, de los cuales 12 fallecieron. Las jurisdicciones que reportaron casos graves fueron CABA (Comuna 11 y 12) y las provincias de Buenos Aires (San Martín, Lanús, Moreno, Merlo), Córdoba (Capital, Ischilín, San Alberto y Santa María), La Rioja (Capital), Entre Ríos (Nogoyá), Mendoza (Las Heras) y Santa Fe (Rosario y San Lorenzo). Se registró en el SNVS^{2.0} la recuperación con alta médica en 16 casos con criterio de gravedad.

Con respecto a los casos fallecidos, entre la SE 31 de 2024 y la SE 29 de 2025 se han registrado 12 óbitos vinculados al evento. Diez de los casos correspondieron a residentes de la provincia de Santa Fe, de los departamentos Rosario (8), San Lorenzo (1) y Caseros (1). Los otros dos casos correspondieron a residentes de la CABA (Comuna 11) y Córdoba (San Alberto). Los fallecimientos ocurrieron entre las SE 11 y 20 (considerando la fecha de inicio de síntomas). La mediana de edad es de 65 años, con un rango de edades entre 14 meses y 79 años. Nueve de los 12 casos presentaban comorbilidades o condiciones clínicas preexistentes que contribuyeron al desarrollo de complicaciones asociadas a la infección por el virus Dengue y, por tanto, al fallecimiento: obesidad mórbida, diabetes, hipertensión, cardiopatía, enfermedad neurológica crónica y/o inmunocompromiso. Dos de los casos fallecidos correspondieron a personas adultas jóvenes (25 y 47 años) sin comorbilidades identificadas al momento del análisis. Ambos eventos continúan en proceso de evaluación por parte de los comités de vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue, tanto a nivel jurisdiccional como nacional.

El Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, departamento Santander, registra un brote de tuberculosis que afecta a 29 internos.

Dieciséis pacientes reciben tratamiento en fase inicial y 13 avanzan en etapa progresiva, según confirmó el defensor de derechos carcelarios Hernando Mantilla Medina, con información del director Eleasid Durán Sánchez.

Esta situación se suma a crisis sanitarias similares en la Cárcel Modelo de Bucaramanga y en el centro penitenciario de Barrancabermeja.

Autoridades de salud de Santander y de Girón iniciaron intervenciones para controlar la propagación y garantizar atención médica especializada.

Mantilla Medina atribuyó el origen del contagio al ingreso de reclusos procedentes de estaciones de policía sin evaluación médica previa.

“Las estaciones de policía carecen de protocolos de diagnóstico oportuno. El ingreso de internos con tuberculosis latente desencadena estos focos de infección”, declaró el defensor.

La población penitenciaria de Palogordo supera los límites de capacidad diseñada, lo que agrava el riesgo de transmisión.

La Secretaría de Salud de Santander activó brigadas de rastreo epidemiológico y reforzó la aplicación de pruebas de esputo y rayos X en el penal.

Funcionarios programaron jornadas de vacunación con BCG para el personal y los internos no inmunizados.

El brote exige respuesta inmediata: reducir el hacinamiento, fortalecer la vigilancia médica y asegurar los recursos para los tratamientos antibióticos de larga duración.

La salud colectiva depende de medidas estrictas en esta unidad carcelaria de máxima seguridad.





FLORIDA REPORTA 56 CASOS DE RABIA ANIMAL EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2025

01/08/2025

El Departamento de Salud de Florida informó 56 casos de rabia animal desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2025 en el estado.

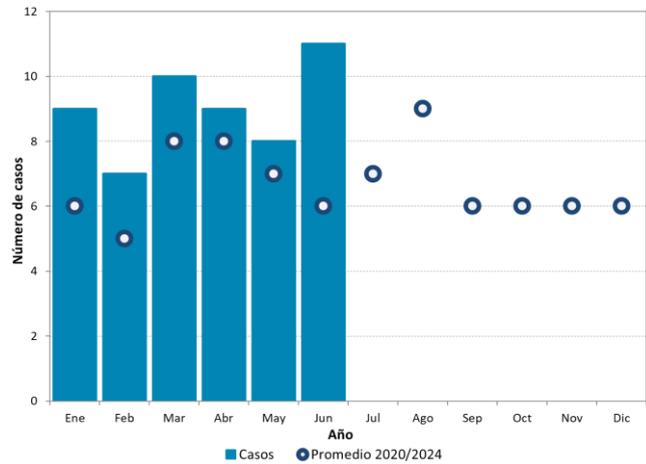
Cincuenta y cuatro (54) resultados corresponden a animales rabiosos que potencialmente expusieron a humanos o animales propios o domésticos.

Además, se identificaron un ciervo rabioso (condado de Jackson) y un murciélago rabioso (condado de Brevard) mediante pruebas de vigilancia.

En todo el año 2024, se reportaron 110 casos de rabia animal en el estado, y 61 en todo el 2023; en 2022 fueron 63.

En lo que va del año, el condado de Brevard ha reportado la mayor cantidad de casos con nueve durante los primeros seis meses, seguido por los condados de Alachua (7) y Orange (6).

Los mapaches y los murciélagos fueron los dos animales que dieron positivo con mayor frecuencia, con 22 y 16 casos, respectivamente.



Casos mensuales de rabia animal. Florida. Año 2025 y promedio de los años 2020/2024. Fuente: Departamento de Salud de Florida.



La enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) está aumentando en algunas áreas de Estados Unidos, según informes de los departamentos de salud pública.

Esta enfermedad viral altamente contagiosa es más frecuente entre los niños menores de 5 años, pero puede infectar a personas de todas las edades, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).



En Virginia, el Distrito Sanitario del Condado de Fairfax publicó una alerta por seis brotes de EMPB a principios de este año, que afectan principalmente a niños de 4 años o menos.

El Departamento de Salud de las Islas Vírgenes de Estados Unidos confirmaron 189 casos de la enfermedad en Saint Thomas, incluido el posible caso mortal de un niño pequeño.

En marzo, la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta en la que instaba a los Estados miembros a “reforzar la prevención y el control de la enfermedad de manos, pies y boca, especialmente en los niños, debido a su alta vulnerabilidad y al riesgo de complicaciones graves en el sistema nervioso central”.

El número de casos está aumentando (sobre todo del tipo A6) y se está extendiendo a los adultos con síntomas más inusuales, como erupciones cutáneas más extendidas y pérdida de uñas.

La Dra. Tina Q. Tan, médico adjunto del Hospital Infantil Ann & Robert H. Lurie de Chicago y presidenta de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, señaló que la EMPB suele aparecer en verano y a principios de otoño, cuando el tiempo es más cálido.

“Estamos viendo más casos en este momento”, dijo. “Es una infección muy común que suele ser leve”.

Los virus que más frecuentemente causan la enfermedad son el Coxsackie y el Enterovirus, dijo la médica.

La EMPB puede transmitirse al toser, estornudar, moquear, besarse, compartir utensilios, fluidos de ampollas y cambios de pañal. Las personas también pueden transmitir el virus tras tocar objetos y superficies contaminados.

La erupción se da con más frecuencia en manos y pies, y aparece como manchas rojas elevadas o planas que pueden convertirse en ampollas. Suele ser leve y se presenta con llagas ampollosas en la boca y erupción en manos y pies, junto con fiebre y dolor de garganta. Es contagiosa durante varias semanas, pero sobre todo en la primera semana tras el inicio de los síntomas.

La enfermedad se propaga fácilmente en guarderías y entornos escolares. La Dra. Tan dijo que los niños pueden volver a estos establecimientos siempre que no tengan fiebre, se encuentren lo bastante bien para beber y participar en actividades, y no tengan lesiones abiertas ni babeo copioso cuando tengan llagas en la boca.

La mayoría de las personas sólo experimentan una enfermedad leve y mejoran sin tratamiento en un plazo de siete a diez días.

Aunque las complicaciones son raras, los CDC aconsejan que las mujeres embarazadas acudan al médico si contraen la EMPB.

“Los pacientes o los padres deben buscar atención médica si se sienten incómodos con los síntomas que ellos o su hijo están teniendo y los síntomas empeoran; si no pueden ingerir líquidos adecuados y hay una disminución de la diuresis; o en cualquier momento en que sientan que hay un cambio en el estado mental”, dijo Tan.

La complicación más frecuente de la EMPB es la deshidratación debida a las dolorosas lesiones bucales que impiden una ingesta adecuada de líquidos.

También puede causar la pérdida de uñas en los individuos que tenían afectados los dedos. Muy raramente, puede causar complicaciones graves como meningitis viral, encefalitis y parálisis.

Actualmente no existe una vacuna contra la EMPB en Estados Unidos.



El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay confirmó un caso de sarampión en un niño de 5 años, sin antecedentes de vacunación, residente en el distrito de Santa Rosa, departamento de San Pedro.

La notificación se realizó el 2 de agosto, tras la hospitalización del paciente en un centro asistencial de Asunción, donde ingresó con diagnóstico de neumonía y antecedentes de fiebre, exantema maculopapular, tos y rinorrea. Las muestras clínicas fueron procesadas en el Laboratorio Central de Salud Pública, confirmándose la infección por el virus del sarampión.

Según la investigación epidemiológica en curso, el caso guarda relación con una exposición reciente con personas provenientes del extranjero, donde actualmente hay brotes, quienes habrían presentado síntomas compatibles con sarampión al momento de su visita al país.

La cartera sanitaria activó de forma inmediata el protocolo de respuesta ante brotes, desplegando un equipo técnico de respuesta rápida al terreno con el objetivo de:

- Ampliar la investigación epidemiológica y la búsqueda activa de casos.
- Establecer un cerco epidemiológico y aplicar medidas de control.
- Reforzar la cobertura vacunal mediante estrategias de vacunación de seguimiento.
- Sensibilizar a la comunidad respecto de la importancia de la vacunación oportuna.

El sarampión es una enfermedad prevenible por vacunación, altamente contagiosa y potencialmente grave, especialmente en población no vacunada.

Paraguay eliminó la circulación del virus desde el año 2015, por lo que este evento representa un caso relacionado con la importación y constituye una amenaza para los logros alcanzados en materia de salud pública.

La cobertura a nivel nacional con la vacuna triple viral es de 82%, y en San Pedro de 72%.

El ministerio recordó a la población que la vacuna triple viral está disponible de manera gratuita en todos los servicios de salud del país. Es fundamental que los niños cuenten con las dos dosis del esquema de vacunación para asegurar una protección efectiva.

El ministerio exhortó a las familias a verificar los carnés de vacunación y acudir al vacunatorio más cercano para completar los esquemas pendientes.





CHINA

MÁS DE 7.000 CASOS DE FIEBRE
CHIKUNGUNYA EN GUANGDONG

05/08/2025

Desde julio se han reportado más de 7.000 casos de fiebre chikungunya en la provincia china de Guangdong, lo que ha provocado medidas similares a las adoptadas durante la pandemia de covid.

En la ciudad de Foshan, la más afectada, los casos de fiebre chikungunya deben permanecer hospitalizados, y sus camas son protegidas con mosquiteros. Solo pueden recibir el alta tras un resultado negativo en la prueba o al finalizar una semana de hospitalización.



Las autoridades de Guangdong se han comprometido a tomar “medidas decisivas y contundentes” para detener la propagación de la enfermedad.

Aunque son poco frecuentes en China, los brotes de fiebre chikungunya son comunes en el sur y sudeste de Asia y en algunas partes de África.

Además de Foshan, al menos otras 12 ciudades de la provincia meridional de Guangdong han reportado infecciones. Tan solo la semana pasada se reportaron casi 3.000 casos.

El 4 de agosto, Hong Kong informó su primer caso: un niño de 12 años que desarrolló fiebre, sarpullido y dolor en las articulaciones después de viajar a Foshan en julio.

Las autoridades afirman que todos los casos reportados hasta ahora han sido leves y que 95% de los pacientes fueron dados de alta dentro de los siete días.

Aun así, los casos han provocado cierto pánico, dado que el virus no es ampliamente conocido en el país. “Esto da miedo. Las consecuencias prolongadas parecen muy dolorosas”, escribió un usuario en la plataforma de redes sociales china Weibo.

Estados Unidos instó a los viajeros a China a extremar las precauciones tras el brote.

Qué está haciendo China para frenar las infecciones

Las autoridades de toda la provincia de Guangdong han prometido tomar “medidas decisivas y enérgicas” para detener la propagación de la enfermedad.

Se instó a quienes presenten síntomas, como fiebre, dolor en las articulaciones o erupciones cutáneas, a que visiten el hospital más cercano para que les puedan realizar la prueba del virus.

Las autoridades han ordenado a los residentes que eliminen el agua estancada en sus casas, como en macetas, cafeteras o botellas de repuesto, y les han advertido que podrían recibir multas por un valor de hasta 1.400 dólares si no lo hacen.

También están liberando “mosquitos elefantes” gigantes (mosquitos del género *Toxorhynchites*) que pueden devorar insectos más pequeños que transmiten la fiebre chikungunya, y un ejército de peces que se alimentan de mosquitos.

La semana pasada, las autoridades de Foshan liberaron 5.000 de estos peces larvívoros en los lagos de la ciudad. En algunas zonas de la ciudad, incluso se utilizan drones para detectar fuentes de agua estancada.

Algunas ciudades vecinas habían ordenado a los viajeros de Foshan que se sometieran a una cuarentena domiciliaria de 14 días, pero esa orden ya ha sido retirada.

Algunas personas han comparado estas medidas con las impuestas durante la pandemia de covid y han cuestionado su necesidad. Un usuario en Weibo escribió: “Esto me resulta tan familiares... ¿Pero es realmente necesario?”. Otro escribió: “¿Qué sentido tiene la cuarentena? No es que un paciente infectado vaya a andar mordiendo a otros”.

China implementó severas restricciones durante la pandemia de covid, incluyendo obligar a la gente a entrar en campos de cuarentena y sellar edificios residenciales y barrios enteros con poca antelación durante días o incluso semanas.



Cuatro trabajadores inspeccionan un vecindario en Foshan en medio de un fuerte aumento de los casos de fiebre chikungunya.

Tras la notificación oficial, el 24 de julio, de un caso autóctono de fiebre chikungunya en la localidad de Hendaia, así como de dos posibles casos adicionales en la misma zona, el Servicio Vasco de Salud instó a los ayuntamientos de la Comarca del Bidasoa a reforzar las medidas de vigilancia y control del mosquito tigre (*Aedes albopictus*), vector responsable de la transmisión de esta enfermedad.

Dada la cercanía de Hendaia a municipios como Irun, Hondarribia, Donostia, Lezo, Pasaia, Oiartzun o Errenteria, la habitual movilidad transfronteriza de la población, y la celebración de fiestas y eventos estivales ahora en esta zona, el Servicio Vasco de Salud informó a través de una circular a estos ayuntamientos, que tienen las competencias en esta materia, para que refuercen las medidas preventivas, a pesar de que la situación no debe generar alarma.

En este sentido, el Servicio Vasco de Salud remitió también una circular informativa a los profesionales de salud, instándoles a extremar la vigilancia clínica y a mantenerse alerta ante la aparición de síntomas compatibles con fiebre chikungunya, tales como fiebre alta, dolores articulares intensos o erupciones cutáneas, especialmente en personas con antecedentes de picaduras recientes.

En relación con las continuas lluvias provocadas por el tifón la semana pasada, el Departamento de Salud de Filipinas está en alerta ante el aumento esperado de casos de leptospirosis en el país.

Se han registrado 3.037 casos de leptospirosis en 2025, hasta el 19 de julio. De este número, 1.114 se registraron desde el 8 de junio, una semana después de que la Administración de Servicios Atmosféricos, Geofísicos y Astronómicos de Filipinas (PAGASA) declarara la temporada de lluvias el 2 de junio.

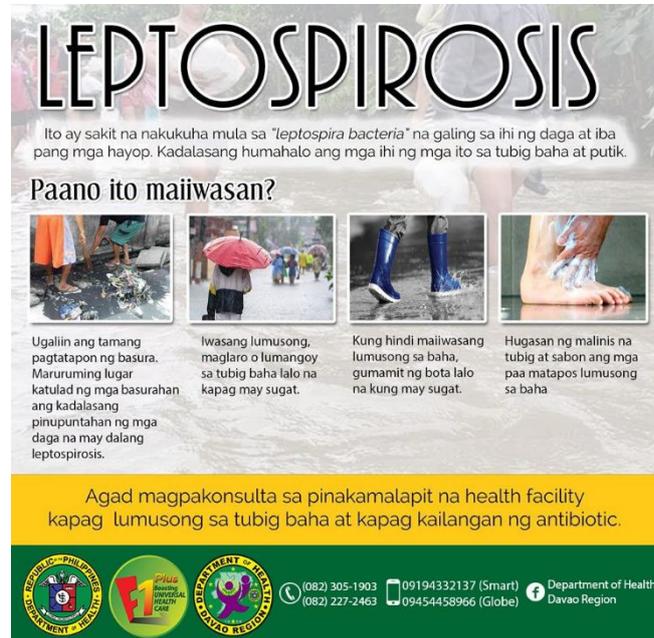
La leptospirosis es una enfermedad causada por la bacteria *Leptospira interrogans*. Los animales infectados propagan la bacteria a través de la orina. Cuando orinan, la bacteria se introduce en el agua o la tierra y puede vivir allí durante semanas o meses.

Las personas se infectan al entrar en contacto con agua dulce, tierra u otros objetos contaminados con la orina de animales infectados, más comúnmente con los ojos, la nariz, la boca o la piel lesionada (como un corte o un rasguño). También se pueden infectar al consumir alimentos o agua contaminados.

Los casos de leptospirosis pueden aumentar después de las inundaciones, cuando la gente se ve obligada a caminar por aguas contaminadas.

Algunas personas con leptospirosis no presentan síntomas. Cuando se presentan, pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, dolores musculares, vómitos, ictericia, conjuntivitis, dolor de estómago, diarrea y, en ocasiones, sarpullido. Sin un tratamiento adecuado con antibióticos, las personas afectadas pueden desarrollar problemas graves en los riñones, el hígado o sufrir meningitis. En algunos casos, la leptospirosis puede ser mortal.

“La leptospirosis puede ser mortal. Tome medidas y consulte con un médico si presenta síntomas, especialmente después de caminar por las aguas de la inundación”, advirtió el Departamento de Salud.



LEPTOSPIROSIS

Ito ay sakit na nakukuha mula sa "*Leptospira bacteria*" na galing sa ihi ng daga at iba pang mga hayop. Kadalasang humahalo ang mga ihi ng mga ito sa tubig baha at putik.

Paano ito maiiwasan?

			
Ugaliin ang tamang pagtatapon ng basura. Maruruming lugar katulad ng mga basurahan ang kadalasang pinupuntahan ng mga daga na may dalang leptospirosis.	Iwasang lumusong, maglaro o lumangoy sa tubig baha lalo na kapag may sugat.	Kung hindi maiwasang lumusong sa baha, gumamit ng bota lalo na kung may sugat.	Hugasan ng malinis na tubig at sabon ang mga paa matapos lumusong sa baha

Agad magpakonsulta sa pinakamalapit na health facility kapag lumusong sa tubig baha at kapag kailangan ng antibiotic.


 (082) 305-1903 (082) 227-2463 (09194332137 (Smart) 09454458966 (Globe) Department of Health Davao Region

La prolongada ola de calor ha aumentado el riesgo de contraer una infección causada por bacterias *Vibrio* presentes en el agua de mar en las zonas costeras de Finlandia. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados deberían considerar evitar nadar en el mar Báltico, especialmente si tienen la piel agrietada u otras lesiones.

Las bacterias *Vibrio* suelen estar presentes en aguas salobres como las del mar Báltico, pero cuando las aguas superficiales permanecen cálidas durante un período prolongado, su número puede aumentar considerablemente. No se encuentran en agua dulce, como lagos y ríos continentales.

En julio se notificaron al Registro de Enfermedades Infecciosas cuatro casos graves de vibriosis, en los que se detectaron bacterias en hemocultivos. Los casos fueron causados por las especies bacterianas *V. cholerae* y *V. vulnificus*. Las infecciones se originaron en las zonas costeras del sur y suroeste de Finlandia. En los cuatro casos, la infección probablemente se adquirió a través de una herida en la piel al nadar.

También se produjeron casos graves de vibriosis con mayor frecuencia en los veranos cálidos anteriores de 2014, 2018 y 2021.

La infección suele contraerse al nadar a través de una herida u otra lesión cutánea. Después de nadar, se produce una inflamación cutánea localizada. Esta inflamación puede requerir tratamiento con antibióticos. Si el sistema inmunitario está debilitado, la inflamación puede progresar rápidamente y las bacterias pueden llegar al torrente sanguíneo, causando una infección sistémica grave, incluso mortal.

Los nadadores también pueden desarrollar infecciones de oído causadas por *Vibrio* o diversos grados de enfermedad estomacal si ingieren accidentalmente agua de mar rica en bacterias. Los síntomas de la enfermedad estomacal causada por *Vibrio* pueden durar desde horas hasta varios días.

El riesgo de vibriosis aumenta cuando la temperatura superficial del agua del mar permanece alta.

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informa semanalmente sobre la situación de las vibriosis y utiliza datos satelitales para estudiar las condiciones de las aguas superficiales en el mar Báltico, lo que puede utilizarse para modelar la zona de riesgo de vibriosis. El Instituto Nacional de Salud y Bienestar supervisa la situación de la enfermedad y evalúa los riesgos en las zonas costeras de Finlandia.

Actualmente, el riesgo de vibriosis es mayor en la costa, especialmente en las zonas de Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen, Ahvenanmaan, Itäisen Uudenmaan, Helsingin y Kymenlaakson. En otras zonas costeras de Finlandia, el riesgo es medio.

Todas las cepas de *Vibrio cholerae* detectadas en humanos y otros *Vibrio* aislados de sangre se envían al Instituto Nacional de Salud y Bienestar para su posterior análisis. De ser necesario, el servicio municipal de salud ambiental también puede examinar la concentración de *Vibrio* en aguas de baño.

Al menos tres personas murieron a causa de la rabia, y se teme que cientos más de dos aldeas remotas, Chotesh y Bunpung en el Distrito 6 de la municipalidad rural de Benighat Rorang, distrito de Dhading, hayan estado en contacto cercano con perros infectados.

Las autoridades temen un brote masivo de la mortal enfermedad en las aldeas afectadas, ya que las tres muertes ocurrieron en un mes y medio.

“Hemos lanzado una campaña de vacunación masiva contra la rabia en las aldeas afectadas”, declaró el Dr. Chandra Bhal Jha, director de la División de Epidemiología y Control de Enfermedades. “Casi 300 personas de las aldeas afectadas han recibido la vacuna antirrábica y la vacunación continúa”.

Las mordeduras de perro son responsables de casi todas las muertes por rabia en Nepal.

Los funcionarios de la Oficina de Salud en Dhading dijeron que se han enviado trabajadores de la salud a las aldeas afectadas para la vacunación masiva.

Dos de las víctimas recientes –un hombre de 52 años y una anciana de 82 años– fueron trasladados a los centros de atención primaria de salud de sus respectivas unidades locales para recibir tratamiento tras presentar síntomas de rabia. El personal sanitario los remitió al Hospital Tropical e Infeccioso Sukraraj de Katmandú para recibir tratamiento adicional.

“Los médicos del Hospital Sukraraj devolvieron a los pacientes a los centros de salud de donde provenían”, dijo Toyath Chhatkuli, inspector de salud pública de la Oficina de Salud. “Fallecieron inmediatamente después de regresar. Los cuerpos fueron llevados para su cremación directamente desde el centro de salud”.

“Aunque ambas víctimas no habían sido mordidas recientemente por perros u otros animales, murieron de rabia”, según Chhatkuli.

Chotesh y Bunpung son asentamientos remotos de Chepang rodeados de selva. Según las autoridades sanitarias, los habitantes de las aldeas alimentan a los perros en sus platos y duermen junto a ellos.

Nepal se ha propuesto eliminar la rabia transmitida por perros para 2030, una meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, los datos del Ministerio de Salud muestran que los casos de mordeduras de perro han aumentado cada año. En el año fiscal 2021/22, más de 56.000 personas en todo el país acudieron anualmente a centros de salud estatales para vacunarse contra la rabia. Se estima que miles de otras víctimas de mordeduras de perro buscan tratamiento en centros privados.

Se estima que más de 100 personas mueren de rabia cada año en todo el país; sin embargo, el Ministerio de Salud y Población tiene registros que muestran sólo alrededor de dos docenas de muertes en promedio.



Los médicos afirman que no todos los incidentes de mordeduras de perros aparecen registrados ni todas las víctimas buscan tratamiento, lo que supone un desafío para prevenir las muertes por rabia y un obstáculo importante para alcanzar el objetivo de eliminar la rabia transmitida por perros para el año 2030.

Otro obstáculo para prevenir las muertes por rabia y alcanzar el objetivo es la falta de concienciación y la disponibilidad del tratamiento sólo en las grandes ciudades, dicen los expertos.

Del total de víctimas de mordeduras de animales, especialmente de perros, 40% son menores de 15 años. Según los médicos, debido al miedo a las reprimendas de sus padres o a las inyecciones, los niños generalmente no les cuentan a sus padres sobre estos incidentes.

Y debido a la falta de conciencia sobre los riesgos, los padres tampoco se toman en serio las mordeduras de perro y procuran la vacunación. Incluso hay quienes creen que la vacunación antirrábica no es necesaria si el perro es una mascota.

Según la OMS, la rabia causa 59.000 muertes en todo el mundo cada año, una persona cada nueve minutos, principalmente niños y personas de bajos recursos. La enfermedad, aunque mortal, es 100% prevenible si se tiene acceso a vacunas y tratamientos que salvan vidas en caso de mordeduras de perro.

Gaza se consume, [exhausta por el hambre](#). Cuenta Samer Abuzerr, profesor en Salud Pública en la Universidad de Ciencias y Tecnología de Jan Yunis, que ya duele más la falta de alimento que las bombas. “Todo es catastrófico, pero el hambre, lenta, silenciosa y prevenible, es lo más doloroso. Las bombas matan instantáneamente, pero el hambre mata en una agonía prolongada, especialmente a los niños”, explicó este investigador desde un refugio al sur de la Franja. Él es uno de los tres firmantes de [una carta](#) a la prestigiosa revista médica *The Lancet*, donde denuncian que Israel está usando la hambruna como “arma de guerra” en Gaza. La situación es insostenible, dijo: “Ver a una madre intentar alimentar a su hijo con granos de arroz triturados remojados en agua contaminada es indescriptiblemente doloroso”.



Una niña espera para recibir comida de una ONG, el 26 de julio de 2025 en Ciudad de Gaza.

“Las [consecuencias en la salud](#) y en la vida de la población serán devastadoras”, avisó. Para los gazatíes de hoy y de mañana. “Los niños de hoy corren el riesgo de convertirse en una generación perdida, física y mentalmente afectados por el trauma y el hambre”, lamentó Abuzerr. [Estudios científicos](#) sobre el impacto de otras hambrunas, como las ocurridas durante la II Guerra Mundial, han demostrado que el daño de esas privaciones alimentarias puede dejar secuelas metabólicas y cardiovasculares, incluso, en los descendientes de las personas que han sufrido esos episodios de inanición.

Según las autoridades palestinas, los muertos por inanición rondan el medio centenar solo en julio (más de 100 desde el inicio de la guerra) y, si nada cambia, avisan los expertos sobre el terreno, vendrán muchas más.

Toda la población de la Franja, 2,1 millones de personas, están en una situación de inseguridad alimentaria aguda y, si todo sigue igual, en septiembre medio millón de personas estarán en una situación catastrófica de hambre extrema, la fase más grave, según la [Clasificación Integrada de las Fases \(IPC\)](#), el índice internacionalmente reconocido para calibrar la situación alimentaria. “Estar en esa fase cinco, catastrófica, significa que se están enfrentando a hambre extrema y a un riesgo real de muerte por inanición si no se interviene de forma inmediata”, contextualizó Cristina Izquierdo, coordinadora de Nutrición del Equipo de Emergencias de Acción Contra el Hambre. Pero el resto de la población tampoco es que esté mucho mejor, advirtió: “Una fase tres o cuatro, es decir, crisis o emergencia, lo que significa que muchas familias se ven obligadas a saltarse comidas, reducir porciones o vender lo poco que tienen para intentar conseguir efectivo para invertirlo en comida”.

Izquierdo, que estuvo varios meses en Gaza en 2024, aseguró que “el hambre es igual de cruel que las bombas: te despoja día a día, te quita la fuerza, la esperanza, la dignidad... No sé cómo debe ser ver a tus hijos llorar sin poder consolarlos, sin tener nada que ofrecerles y que el dolor

del estómago vacío se convierta en algo cotidiano. Durante un bombardeo, puedes correr a un refugio, pero, ¿a dónde se corre cuando no hay nada que comer? El hambre es silenciosa, pero igual de asesino: ahora mismo es el enemigo más destructivo porque afecta a todo el mundo y todo el tiempo, sin tregua”.

Los expertos consultados claman para no perder más tiempo: la gente se está muriendo de hambre; y los que no se mueren hoy, pueden arrastrar las secuelas de esta hambruna de por vida, avisan.



Palestinos cargando sacos de harina de un convoy de ayuda humanitaria, el 26 de julio en Ciudad de Gaza.

Una cascada de fallos orgánicos

El cuerpo humano está preparado para tolerar períodos de ayuno, pero limitados en el tiempo, explica Carol Lorencio Cárdenas, coordinadora del grupo de trabajo de Metabolismo y Nutrición de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMI-CYUC): “En esas situaciones, el cuerpo se va adaptando para asegurar que sus células reciben la energía necesaria”. El problema es que, cuando esa ausencia de alimento se dilata en el tiempo, el organismo ya no tiene de dónde sacar glucosa –principal combustible de las células– u otros sustratos que le permitan funcionar y empieza a acumular, como en una especie de cascada, fallos orgánicos que acaban provocando la muerte.

Lorencio Cárdenas explicó que, en las primeras horas sin alimento, el organismo recurre a los depósitos de glucosa que tiene, por ejemplo, en el hígado y en el músculo, para poder funcionar. “Pero esas reservas son finitas, se agotan en 24 o 36 horas y, si seguimos sin comer, tendremos que acudir a un segundo mecanismo, que es sintetizar glucosa a través de otros sustratos, como los aminoácidos”, explicó la intensivista.

Esa estrategia, sin embargo, también tiene un límite y al tercer o cuarto día, cuando ya no hay glucosa ni forma de generarla, el cuerpo tiene que recurrir a otros sustratos energéticos, como los cuerpos cetónicos, que se crean descomponiendo grasa. “Pero en todo este proceso, lo que ocurre es que nos estamos autoconsumiendo. Estamos degradando nuestro propio sustrato para conseguir energía”, expuso Lorencio Cárdenas. Y eso tiene consecuencias en la salud.

Pone unos ejemplos: “Si degradas músculo, el corazón, que es un músculo, va a dejar de funcionar bien. El cerebro, que solo consume glucosa, al no haberla, puede caer en letargia o coma. El hígado, por tanto estrés, puede disfuncionar también”. Así, señala, una inanición de más de cuatro o cinco días, puede abocar a “la aparición de un fallo multiorgánico”. Y si a eso se suma una situación de deshidratación, “puede llevar a la muerte en días”.

“No hay cifras exactas de cuánto puede aguantar un organismo sin comer, ya que depende de factores como si la inanición va acompañada de deshidratación o de la condición física previa de la persona. Pero las consecuencias de todo ese proceso son devastadoras”, abundó Lorencio Cárdenas.

El hambre duele

Por el camino, el cuerpo se achica y también duele. Porque el hambre duele. Física y mentalmente: “Es una situación de dolor y malestar. Cuando el hipotálamo estimula el hambre y la sed, hay malestar, inquietud, desasosiego”, explicó Lorencio Cárdenas.

Sobre la arena de Gaza, todo ese proceso de inanición hasta la muerte que está presenciando el mundo en directo se vive con “una desesperanza abrumadora”, contó Abuzzer, que vive allí junto a su mujer y sus cuatro hijos. “La gente dice: ‘Ya no tememos a la muerte, tememos sobrevivir otro día sin comida’. Los padres se saltan comidas para alimentar a sus hijos. Los niños mendigan comida en las calles o comen hojas, forraje o harina mezclada con agua de mar... Las emociones más comunes son la desesperación y el abandono: la sensación de que el mundo los ha abandonado”, explicó el investigador palestino.



El pequeño gazatí Mohamed Motawaq, de tan solo 18 meses, de cuerpo esquelético pasa los días en Gaza en brazos de su madre, Hidayat al Mutawaq, una mujer viuda, de 30 años, sin apenas leche y otros productos básicos por las restricciones impuestas por Israel.

“La gente hace lo que puede para sobrevivir. Desde comer hierbas silvestres, pasto, alimento para animales o alimentos enlatados caducados, hasta cavar pozos en busca de agua –a menudo contaminada– o quemar plástico para cocinar, aunque sea tóxico. Se trata de matar el hambre antes de que el hambre los mate a ellos. Las redes informales de ayuda –vecinos que comparten sobras– son lo que mantiene a muchos con vida. Ha surgido un mercado negro, pero los precios son desorbitados. Un kilo de harina puede costar hasta 50 dólares, algo inasequible para la mayoría”, subrayó Abuzzer.

“La situación es desgarradora: recuerdo algunas madres que intentaban dormir a sus hijos temprano para que no sintieran el hambre. Es una forma de supervivencia forzada y desgastante”, subrayó Izquierdo.

Cicatrices visibles: neumonías, diarreas, sarna

Las consecuencias de esa falta de alimento ya están dejando cicatrices bien visibles más allá de las muertes. Explicó Izquierdo que son especialmente graves en los niños, un colectivo en el que ya se observa un aumento de la desnutrición aguda: “Pierden peso rápidamente, se debilitan, el sistema inmunológico se deteriora y esto los hace más vulnerables a enfermedades comunes, como neumonías o diarreas”. Un informe de la ONG Oxfam Intermón señaló que las enfermedades transmitidas por agua en mal estado han aumentado cerca de 150% en tres meses. “Los brotes de diarrea acuosa, ictericia, sarna, hepatitis A, fiebre tifoidea y sarampión son rampantes”, atestiguó Abuzzer, experto en sistemas de salud en situaciones de crisis y prevención de enfermedades infecciosas.

El hambre y las enfermedades tienen vasos comunicantes. “Un círculo vicioso, pues la desnutrición debilita el sistema inmune, haciendo a las personas más vulnerables a las infecciones”, dice el investigador palestino. “Y si la desnutrición se cronifica en los niños, dejan de crecer adecuadamente y eso les afecta no solo a su estatura, sino también a su desarrollo cognitivo”, agregó Izquierdo.

En los adultos, el cuerpo también se debilita, pierden masa muscular y sufren fatiga crónica, anemia y alteraciones metabólicas. Y además el impacto psicológico y emocional de la inanición. “El hambre constante provoca ansiedad, irritabilidad y depresión”, recordó la activista. Los expertos ponen especial foco en el impacto en mujeres embarazadas: la desnutrición puede provocar complicaciones en la gestación, partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y

más mortalidad. Además, los descendientes de mujeres hoy desnutridas pueden sufrir alteraciones en el desarrollo cerebral con consecuencias perpetuas en su salud.

Una herencia de mala salud

Esa es la herencia para el futuro. “La desnutrición en la primera infancia provoca deterioro cognitivo de por vida, menor rendimiento académico y enfermedades crónicas.

Estudios epigenéticos de la hambruna holandesa durante la II Guerra Mundial demostraron que los efectos de la inanición persistieron en la descendencia décadas después”, recordó

Abuzzer. Los hijos de mujeres embarazadas entonces tuvieron más riesgo de obesidad, diabetes o enfermedades coronarias e incluso, algunos de sus nietos, en 2008, tenían restos de esas cicatrices en forma de alteraciones en la función de los genes.

Otra investigación sobre el impacto del asedio a Leningrado a principios de la década de 1940 reveló que los que estuvieron expuestos a la hambruna en la adolescencia tenían más riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como infartos e ictus. “El impacto de la desnutrición que vemos hoy en Gaza no se detiene con esta generación: el hambre que no se atiende hoy puede convertirse en un ciclo de pobreza, enfermedad y desigualdad que se hereda”, advirtió Izquierdo.

La paradoja burocrática

Según la IPC, para declarar la hambruna hace falta que 20% de las familias no puedan mantener sus necesidades alimentarias mínimas, que 30% de los menores de cinco años tengan desnutrición grave y que a causa de la hambruna, haya, al menos, dos muertes diarias cada 10.000 habitantes. Difícil de medir dada la devastación que vive Gaza y el bloqueo de acceso al personal humanitario.

“La ausencia de una declaración formal no puede ser la excusa para no actuar. Y la realidad exige una respuesta inmediata, no una respuesta burocrática”, reclamó Izquierdo. Y aunque la etiqueta a los gazatíes que hoy pasan hambre “no les va a dar de comer ni les va a salvar la vida en este momento”, admitió la activista, sí puede acelerar decisiones políticas y desbloquear fondos.

Izquierdo intenta ser optimista, pero la realidad se impone en su discurso: “Si la situación no cambia de forma urgente, las perspectivas de salud para Gaza son devastadoras. Lo que está ocurriendo ahora va a dejar consecuencias durante años: una generación de niños con retraso de crecimiento, dificultades en el aprendizaje y salud frágil; mujeres que dan a luz en condiciones inseguras y bebés que ya nacen con desventaja; enfermedades crónicas que no están siendo tratadas y que pueden derivar en incapacidades permanentes o muertes prematuras; un sistema de salud devastado que tardará años en recuperarse si logra hacerlo. Y más allá de lo físico, también habrá una herida psicológica y colectiva enorme. Generaciones marcadas por el trauma, el miedo, la pérdida y la incertidumbre. No solo es la salud lo que está en juego, es el futuro de un pueblo”.



Un niño con dos bidones vacíos se dirige a recoger agua a un camión cisterna, el 26 de julio de 2025 en Ciudad de Gaza.

En la provincia de Sud-Kivu se han registrado desde principios de 2025 un total de 4.057 casos de sarampión, incluidas 122 muertes.

El pasado fin de semana, Justin Bengehya, jefe de la oficina encargada de la vigilancia epidemiológica y de la información sanitaria de la División Provincial de Salud de Sud-Kivu (DPS), indicó que la epidemia de sarampión está causando actualmente demasiadas muertes en la provincia, alcanzando una tasa de letalidad de 3%.



Señaló que las muertes se registran con mayor frecuencia en zonas sanitarias donde el acceso geográfico es difícil por carretera o por razones de seguridad.

Bengehya informó que se están llevando a cabo conversaciones con socios sanitarios para organizar una campaña de vacunación de respuesta.

Instó a la población a respetar el esquema de vacunación tomando las dos dosis para protegerse contra el sarampión.

También señaló que la campaña de vacunación contra la poliomielitis se lanzará próximamente en las 34 zonas sanitarias de la provincia de Sud-Kivu.

Se han reportado más de 1.180 casos de cólera, incluidos aproximadamente 300 casos en niños, y al menos 20 muertes en Tawila, estado de Shamal Darfur, desde que se detectó el primer caso el 21 de junio de 2025. Esto representa un rápido aumento de casos en la ciudad, que ha absorbido a más de 500.000 desplazados internos que huyen del conflicto violento desde abril de este año.

En los cinco estados de Darfur, el total de casos de cólera hasta el 30 de julio ha llegado a casi 2.140, con al menos 80 muertes.

El conflicto en Shamal Darfur se ha intensificado desde abril de este año y, además del cólera, la vida de más de 640.000 niños menores de cinco años corre un mayor riesgo de violencia, enfermedades y hambre. Cientos de miles de personas se han visto obligadas a huir a Tawila, a unos 70 kilómetros de la capital del estado, Al-Fasher, donde continúan los combates. Quienes llegan a Tawila siguen enfrentándose a condiciones peligrosas, con escasez de alimentos, agua y refugio, y la creciente amenaza de enfermedades.

En Shamal Darfur, los hospitales han sido bombardeados y los centros de salud en las zonas cercanas a los combates y sus alrededores se han visto obligados a cerrar. El acceso extremadamente limitado a la atención médica, sumado a la escasez de agua potable y el saneamiento deficiente, aumenta el riesgo de propagación del cólera y otras enfermedades mortales, especialmente en los campamentos de desplazados abarrotados.

Evaluaciones recientes muestran que el número de niños que sufren desnutrición aguda grave en Shamal Darfur se ha duplicado en el último año. Con el cólera, esto crea una combinación letal: los niños debilitados por el hambre tienen una probabilidad mucho mayor de contraer cólera y morir a causa de esta enfermedad. Sin acceso inmediato y seguro a servicios vitales de nutrición, salud y agua, el riesgo de muertes infantiles evitables seguirá aumentando.

Los suministros vitales, como vacunas y alimentos terapéuticos listos para usar, se han agotado en gran medida, y los esfuerzos para reponerlos son cada vez más difíciles, ya que el acceso humanitario está prácticamente cortado y los convoyes de ayuda son saqueados o atacados. Los continuos impedimentos burocráticos para la entrega de suministros y servicios han agravado la situación.

“A pesar de ser prevenible y fácilmente tratable, el cólera está arrasando Tawila y otras partes de Darfur, amenazando la vida de los niños, especialmente de los más pequeños y vulnerables”, declaró Sheldon Yett, Representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para Sudán. “Trabajamos incansablemente con nuestros aliados sobre el terreno para hacer todo lo posible por frenar la propagación y salvar vidas, pero la violencia incesante au-



Vacunas contra el cólera en camiones refrigerados fuera de un almacén en Bur Sudan, listas para ser transportadas a los estados de Ash Sharqiya, Al-Qadarif y Nahr an-Nil.

menta las necesidades a un ritmo mayor del que podemos satisfacerlas. Hemos hecho, y seguimos haciendo, un llamamiento para que se permita un acceso seguro y sin obstáculos para revertir la situación urgentemente y llegar a estos niños necesitados. No pueden esperar ni un día más”.

El UNICEF trabaja para abordar el brote desde todos los frentes, implementando intervenciones vitales en salud, agua, saneamiento e higiene y participación comunitaria. En la localidad de Tawila, se han distribuido sobres de sales de rehidratación oral, y casi 30.000 personas ahora tienen acceso diario a agua potable, limpia y clorada gracias al transporte de agua en camiones cisterna, la rehabilitación de depósitos de agua y la instalación de sistemas de almacenamiento de agua, todo ello con el apoyo del UNICEF. Se han provisto suministros de higiene a 150.000 personas en Daba Naira, mientras que las pastillas de cloro ayudan a las familias a tratar el agua en sus hogares.

Para frenar la propagación y apoyar la recuperación, el UNICEF se prepara para distribuir más de 1,4 millones de dosis de la vacuna oral contra el cólera y colabora con sus aliados para fortalecer los Centros de Tratamiento del Cólera. Los suministros incluyen kits para el cólera, jabón, lonas de plástico y losas para letrinas. Las iniciativas de divulgación comunitaria, a través de las redes sociales y diálogos presenciales, están creando conciencia sobre la prevención y el tratamiento temprano. El UNICEF también coordinó la creación de una Sala de Emergencias para el Cólera, que ahora se utiliza como centro para reuniones bisemanales con los aliados. Sobre el terreno, los expertos técnicos del UNICEF apoyan la gestión local de casos, la vigilancia, la prevención de infecciones y la capacitación de voluntarios de salud comunitaria.

El UNICEF sigue pidiendo al Gobierno y a todas las demás partes interesadas que faciliten urgentemente un acceso sostenido, sin trabas y seguro para llegar a los niños de Tawila y de todo el estado de Darfur y evitar la pérdida de vidas jóvenes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) necesita urgentemente 30,6 millones de dólares adicionales para financiar una respuesta de emergencia al cólera en las áreas de salud, agua, higiene, saneamiento y cambio social y de comportamiento para frenar la propagación del brote y prevenir la pérdida de vidas.

Desde el comienzo del brote de cólera, declarado oficialmente el 12 de agosto de 2024, se han notificado más de 94.170 casos y más de 2.370 muertes en 17 de los 18 estados de Sudán.

El UNICEF, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios a través del mecanismo del Grupo Internacional de Coordinación, se prepara para distribuir más de 1,4 millones de dosis de la vacuna oral contra el cólera. Gracias a esta alianza, el UNICEF gestiona la adquisición de vacunas, la logística de la cadena de frío y la movilización comunitaria, mientras que la OMS y sus socios apoyan la orientación técnica, la vigilancia y la coordinación de campañas para garantizar una protección rápida y eficaz de los más vulnerables.

El gobierno de Tailandia emitió una alerta sanitaria nacional tras un fuerte aumento de casos de melioidosis. El brote ya ha causado 92 muertes e infectado a más de 2.000 personas, siendo los agricultores y trabajadores eventuales, especialmente en el noreste del país, los más vulnerables.

El 1 de agosto, el portavoz adjunto del Gobierno, Anukool Pruksanusak, advirtió que la temporada de lluvias presenta un mayor riesgo no sólo de infecciones respiratorias, sino también de enfermedades bacterianas graves relacionadas con la exposición al suelo y al agua.

Citando datos del Departamento de Control de Enfermedades (DDC), Pruksanusak indicó que, en 2025, hasta la fecha, se han reportado 2.036 casos confirmados de melioidosis, con una tasa de letalidad de 4,52 %. La mayoría de los infectados eran hombres con una edad promedio de 58 años, en su mayoría dedicados a labores agrícolas o generales.



“Muchos de los pacientes tenían enfermedades subyacentes como diabetes, insuficiencia renal o alcoholismo crónico, lo que los hacía particularmente susceptibles a la infección”, añadió.

La melioidosis se produce por el contacto con tierra o agua contaminada con *Burkholderia pseudomallei*, una bacteria común en campos fangosos. La infección suele ocurrir cuando las personas trabajan descalzas o con las manos descubiertas durante o después de una lluvia. Los síntomas principales incluyen fiebre alta, dificultad para respirar y molestias en el pecho.

Además del aumento de casos de melioidosis, las autoridades de salud pública también están preocupadas por el incremento de los casos de leptospirosis. En lo que va de año, se han reportado 1.895 casos, con 25 muertes, lo que representa una tasa de letalidad de 1,32%. La enfermedad se propaga a través de aguas de inundación contaminadas con orina de animales infectados y es especialmente peligrosa cuando las personas caminan por el agua sin usar calzado ni guantes de protección.

“La tasa de infección por leptospirosis de este año es superior a la media de los últimos cinco años”, declaró Anukool. “Por las inundaciones generalizadas en muchas provincias, instamos a la población a evitar el contacto con las aguas de la inundación siempre que sea posible. Si es inevitable, se recomienda usar botas y guantes de goma, y lavarse las manos con frecuencia”.

El gobierno ordenó a las autoridades locales que se mantengan en alerta máxima e implementen medidas de respuesta rápida. Equipos móviles de investigación de enfermedades están listos y se están preparando campañas de concienciación pública centradas en la prevención de enfermedades y la higiene personal durante la temporada de lluvias.

“Proteger la salud pública es una prioridad absoluta”, enfatizó Pruksanusak. “Trabajamos para garantizar el diagnóstico, el tratamiento y la educación pública oportunos para reducir las muertes por enfermedades prevenibles”.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.