

## ARGENTINA

- Situación epidemiológica de la psitacosis

## AMÉRICA

- Actualización de la situación epidemiológica de la fiebre chikungunya en la Región
- Brasil: Mejoró la cobertura de vacunación contra la poliomielitis
- México: Aumentan los casos de rickettsiosis en Coahuila

## EL MUNDO

- Alemania: Brote masivo de norovirus en un festival en Stuttgart
- Australia: New South Wales registra la cifra de casos de tos convulsa más alta de los últimos años
- España: Detectan en Castilla-León garrapatas con el virus de la fiebre de Crimea-Congo
- España: Notificaron 14 muertes por meningitis en lo que va del año
- Europa: Aumentaron las detecciones del parvovirus B19

- Francia: Aumento de los casos importados de dengue
- Países Bajos: Significativo aumento en los casos de gonorrea en adultos jóvenes
- Palestina: Niños descalzos, desnutridos y solos: el paisaje apocalíptico de Rafah
- Los esfuerzos mundiales de inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años
- Día Mundial de Lucha contra la Malaria

### 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  
ANA CEBALLOS // DOMINIQUE PEYRAMOND // LOLA VOZZA  
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 // PABLO BONVEHÍ // ISABEL CASSETTI  
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // EDUARDO SAVIO  
SERGIO CIMERMAN // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ

### Patrocinadores



### Adherentes



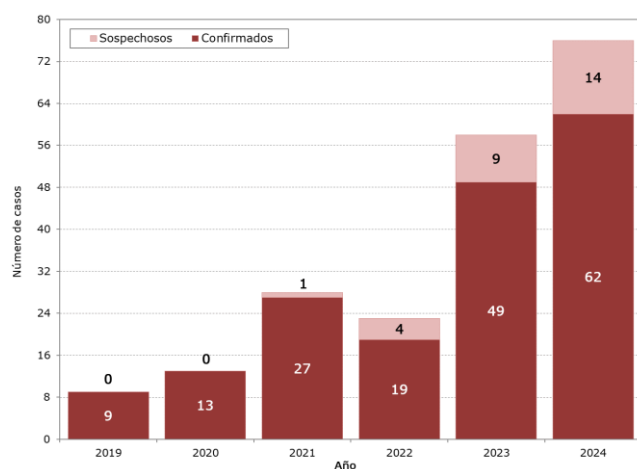
Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© 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.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 y la SE 15 de 2024, en Argentina se registraron 262 casos confirmados de psitacosis y 43 probables, de un total de 1.648 sospechosos investigados.<sup>1</sup>

En la curva de casos confirmados y probables se observan, a nivel nacional, aumentos en las primeras SE de cada año, que se corresponden con los meses más calurosos, con un pico máximo en la SE 3 de 2023 (9 confirmados, 1 probable). El mayor número de casos registrados en 2024 se produjo hasta el momento en la SE 9 (6 confirmados, 3 probables).



Casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina. Años 2019/2024, hasta semana epidemiológica 15. (n=207). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis; Ministerio de Salud de Argentina.

En cuanto a los casos acumulados por año en el período analizado, el año con mayor número de casos confirmados y probables fue 2023 (78) y el menor en el año 2020 (18), coincidente éste último con el año de inicio de la pandemia de covid.

Al considerar el período comprendido entre las SE 1 y 15 de cada año se observa un aumento progresivo en el número de casos desde 2019 a 2024 en casos confirmados y probables, observándose en 2024 un incremento de 27% en casos confirmados respecto a 2023 y de 165% respecto de la media de los últimos cinco años.

Considerando todos los casos del período analizado (SE 1 de 2019 a SE 15 de 2024), la incidencia acumulada más elevada se observó en el grupo de 50 a 59 años (1,2 casos cada 100.000 habitantes), seguidos por el de 30 a 39 años (1,1). El mayor número de casos confirmados se registró en el grupo de 30 a 39 años (73), seguido por el de 50 a 59 años (55). En el mismo período se registraron 11 casos fallecidos, observándose las tasas de mortalidad más elevadas en el grupo de 80 años y más (1,6 casos cada 1.000.000 habitantes). El mayor número de casos fallecidos se registró en los grupos de 40 a 49 años y 70 a 79 años, cada uno con

<sup>1</sup> Se consideraron como casos confirmados de psitacosis a aquellos que cumplen con uno o más de los siguientes criterios: métodos directos positivos para *Chlamydia psittaci* (PCR o aislamiento), seroconversión de anticuerpos IgG y nexos epidemiológicos, y casos clasificados por el notificador como “confirmado *Chlamydia psittaci*”. Se consideraron casos probables a aquellos que tuvieron resultado positivo de anticuerpos IgG en una sola muestra con un valor título mayor a 1/160 y nexos epidemiológicos. Los casos que no quedaron clasificados en alguna de las categorías precedentes se consignaron como “en estudio”.

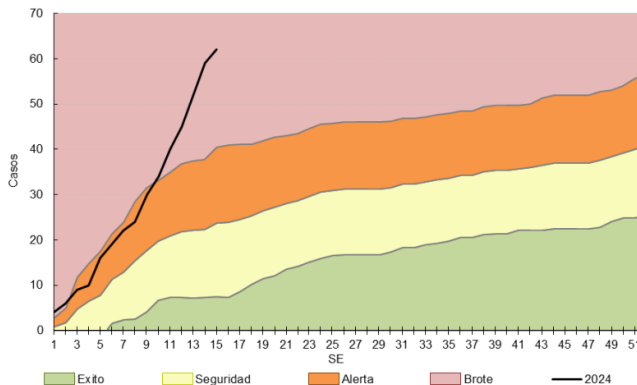
tres muertes. La mediana de edad en los casos confirmados fue de 40 años y en casos fallecidos de 64 años.

El corredor endémico semanal acumulado muestra que los casos confirmados hasta la SE 15 del año 2024 se encuentran a partir de la SE 3 y hasta la SE 9 en el umbral de alerta, y a partir de la SE 10 en zona de brote.

En relación a la distribución geográfica de los casos, puede observarse durante el periodo que las tasas de incidencia más elevadas fueron las de la región Centro, seguida por la región Cuyo. Los 11 casos fallecidos corresponden a la región Centro.

La mayor proporción de casos confirmados del periodo se concentran en la región Centro: provincia de Buenos Aires (34%), Entre Ríos (23%), Santa Fe (11%) y Córdoba (9%).

Por otra parte, comparando el periodo SE 1 a SE 15 de los años analizados, por región y jurisdicción, se observa en 2024 un aumento respecto de 2023 en las provincias de Buenos Aires (87,5%), Entre Ríos (62,5%) y La Pampa (que registró 2 casos en 2024 respecto a 1 en el mismo periodo de 2023).



Corredor endémico acumulado de casos confirmados de psitacosis. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 15, en base a datos de los años 2019/2023. (n=262). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis; Ministerio de Salud de Argentina.

Región	Casos confirmados	Casos fallecidos	Tasa incidencia c/100.000 h	Tasa mortalidad c/1.000.000 h
Centro	217	11	0,73	0,04
Cuyo	16	—	0,48	—
Noreste Argentino	—	—	—	—
Noroeste Argentino	21	—	0,37	—
Sur	8	—	0,27	—
<b>Total Argentina</b>	<b>262</b>	<b>11</b>	<b>0,57</b>	<b>0,02</b>

Casos confirmados, fallecidos, tasas de incidencia y tasas de mortalidad por región. Argentina, Año 2024, hasta semana epidemiológica 15. (n=262). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis; Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	2019	2020	2021	2022	2023	2024 hasta SE 15
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	3	1	2	8	—
Buenos Aires	16	2	5	19	17	30
Córdoba	2	1	13	2	4	1
Entre Ríos	4	7	10	13	13	13
Santa Fe	—	3	7	6	10	3
<b>Centro</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>47</b>
Mendoza	1	—	—	1	—	—
San Juan	2	—	—	1	—	5
San Luis	2	—	—	—	1	3
<b>Cuyo</b>	<b>5</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Catamarca	—	1	—	—	—	1
Jujuy	6	1	—	3	—	1
Salta	1	—	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	3
Tucumán	—	—	—	—	4	—
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
La Pampa	—	—	3	—	1	2
Río Negro	2	—	—	—	—	—
Sur	2	—	3	—	1	2
<b>Total Argentina</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>58</b>	<b>62</b>

Casos confirmados de psitacosis por jurisdicción. Argentina. Años 2019/2024 (2024 hasta semana epidemiológica 15) (n=262). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis; Ministerio de Salud de Argentina.

## Situación epidemiológica en 2024

Durante 2024, se notificaron 283 casos de psitacosis hasta la SE15, de los cuales 62 (22%) resultaron confirmados, 14 (5%) probables, y los demás fueron categorizados como “en estudio”.

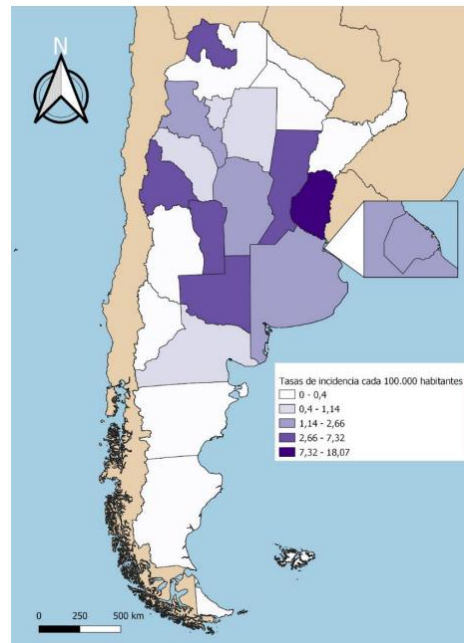
La incidencia acumulada más elevada de casos confirmados en este período se observó en la población adulta del grupo de 30 a 39 años (0,3), seguida por los grupos de 40 a 49 años, 50 a

59 años y 60 a 69 años (0,2 cada uno). El mayor número de casos se registró en el grupo de 30 a 39 años (19), seguido por el de 50 a 59 años (11) y el de 40 a 49 años (10).

El 80,6% de los casos (50) presentaron información sobre signos y síntomas, siendo los más frecuentes tos seca (22%), fiebre mayor o igual a 38°C (22%), neumonía (20%), cefalea (12%) y malestar general (8%). Cada caso confirmado puede presentar más de un signo o síntoma.

De los 44 pacientes confirmados que se registraron como internados, 18 (40,9%) requirieron cuidados intensivos. El mayor número de éstos se registró en los grupos etarios de 35 a 44 años (11) seguido por los grupos de 45 a 54 años y 55 a 64 años, con ocho casos cada uno.

En 2024, hasta la SE 15, se registraron tres fallecimientos en casos confirmados de psitacosis. La media de edad fue de 57 años. Dos de los fallecidos eran residentes de la provincia de Buenos Aires, y el restante de la provincia de Entre Ríos. Los tres casos estaban internados.



Mapa de incidencia acumulada de casos confirmados. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2019 a 15 de 2024. (n=262). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis; Ministerio de Salud de Argentina.

La psitacosis es una zoonosis que tiene como principal reservorio a las aves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefaleas, mialgia y malestar, tos seca, dificultad respiratoria y confusión con o sin síntomas respiratorios. Con menos frecuencia puede observarse neumonía, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Los síntomas ocasionales suelen ser rash inespecífico, diarrea, vómitos y dolor abdominal.

Se la debe diferenciar de la enfermedad pulmonar por hantavirus, leptospirosis, legionelosis, y la infección por virus Influenza, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, SARS-COV-2 entre otros. La enfermedad se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones. Es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible el antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves. Además, esto permite evitar el aumento en el número de casos por el bloqueo temprano del brote.

Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios de *Chlamydia psittaci* en todo el mundo. Es frecuente observar signos clínicos y contagio a humanos desde aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos). Menos frecuente es el contagio a partir de palomas y de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos). La transmisión se produce principalmente por inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto con excreciones o secreciones de aves infectadas o plumas de estas. De manera poco frecuente y abordado en algunos trabajos, sobre todo publicados en los últimos 15 años, está descrita la transmisión de persona a persona.

El Ministerio de Salud de Argentina publicó el 21 de abril de 2024 el documento [\*Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis en el contexto de neumonías agudas graves en diferentes partidos del Área Metropolitana de Buenos Aires\*](#), elaborado en forma conjunta por los equipos técnicos del Ministerio de Salud, de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán', del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).

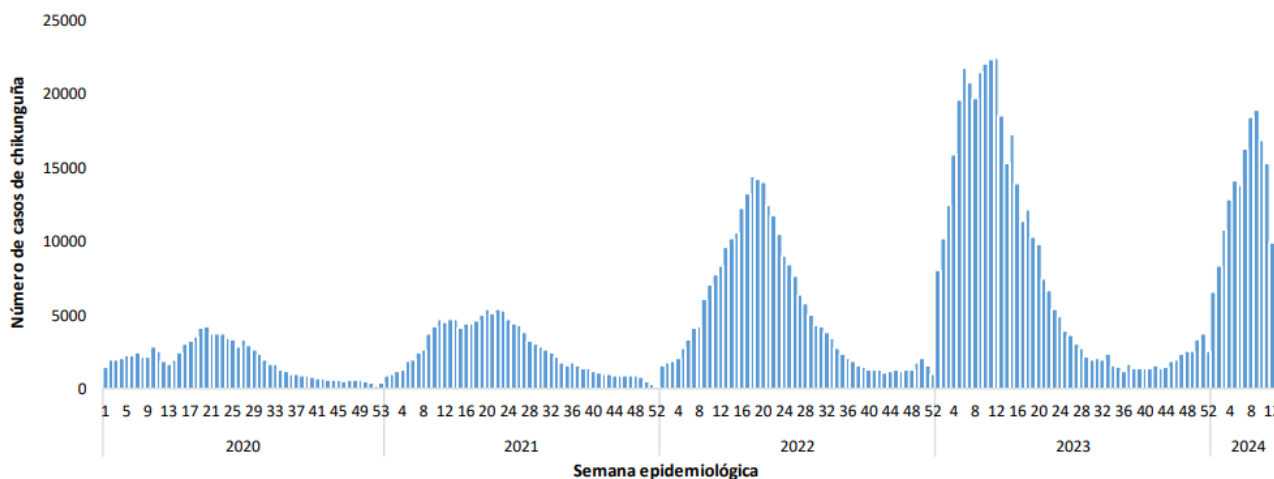


## ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA FIEBRE CHIKUNGUNYA EN LA REGIÓN

22/04/2024

En 2023, se notificó un total de 410.754 casos de fiebre chikungunya, incluidas 419 defunciones, en 17 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo de 2022 (273.841 casos, incluidas 87 defunciones) y es el mayor registro de casos de los últimos años.

En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 14, se notificaron 186.274 casos, incluyendo 60 defunciones, con 97% de los casos notificados en Brasil (n=180.600). Estos incrementos en el número de casos y defunciones por fiebre chikungunya por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea con otras arbovirosis, como dengue, fiebre zika y fiebre de Oropouche, impactando en la sobrecarga de los servicios asistenciales. Las primeras tres enfermedades pueden ser transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Estos vectores están presentes en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas; sin embargo, hasta el momento, *Aedes aegypti* es considerado como el principal vector de estas enfermedades.



Casos de fiebre chikungunya por semana epidemiológica de notificación. Región de las Américas. Años 2020/2024 (hasta semana epidemiológica 14 de 2024). Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de la fiebre chikungunya en países seleccionados de la Región de las Américas:

- **Argentina:** Desde la SE 31 de 2023 y hasta la SE 14 de 2024, se notificó un total de 389 casos confirmados y probables. Del total de casos, 262 no tuvieron antecedentes de viaje, 33 fueron importados y 94 se encuentran en investigación. Los casos autóctonos se registraron, en su mayoría, en las provincias de Salta (63 casos), Chaco (59), Santa Fe (50), Buenos Aires (45) y Misiones (20).

Entre las SE 49 y 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos, con un promedio de ocho casos semanales, y a partir de la SE 1 de 2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 25 casos semanales entre las SE 1 y SE 12.

- **Brasil:** En 2024, hasta la SE 15, se notificaron 188.836 casos sospechosos, de los cuales 143.831 son casos probables (incidencia acumulada de 67 casos cada 100.000 habitantes). Esto representa un aumento de 67% en comparación con el mismo período de 2023 (86.044 casos). La mayor proporción de casos se registra en la Región Sudeste del país, con 72% (103.891 casos), con una incidencia acumulada de 112 casos cada 100.000 habitantes.

Aunque los 26 estados y el Distrito Federal han notificado casos en 2024, la mayor proporción de casos probables se ha reportado en el estado de Minas Gerais (89.330 casos; 62,1% del total nacional), seguido por Bahia (10.473 casos; 7%) y Espírito Santo (7.187 casos; 5%).

Durante este mismo periodo se han registrado 68 defunciones por fiebre chikungunya y 106 permanecen en investigación. Estas defunciones se registran en nueve estados del país; la mayor proporción de estas muertes se registró en el estado de Minas Gerais (41 muertes; 60% del total nacional), seguido por Bahia (7 muertes; 10%) y São Paulo (6 muertes; 9%).

---

Puede consultar el informe completo haciendo clic [aquí](#).

En el año 2022, de los 2.561.922 niños nacidos vivos en Brasil, 243.008 no habían recibido la primera dosis de la vacuna que protege contra la poliomielitis. El año pasado, de 2.423.597 niños nacidos vivos, 152.521 no habían recibido la dosis, lo que supone una reducción de más de 90.000 en el número total de niños sin inmunización. Los datos fueron presentados el 23 de abril por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Brasilia.



La responsable de Salud del UNICEF en Brasil, Luciana Phebo, recordó que el país vive desde 2015 una caída en la cobertura de vacunación de las principales inmunizaciones del calendario infantil y que el escenario empeoró en medio de la pandemia de covid. “Después de años de empeoramiento, Brasil ha comenzado a retomar la vacunación”, dijo durante una rueda de prensa. “Más de 90.000 niños. Esa es la diferencia. Una diferencia significativa”, añadió.

Nísia Verônica Trindade Lima, ministra brasileña de Salud, afirmó que Brasil vive “un punto de inflexión” en el escenario de la cobertura de vacunación. “Estamos viviendo un punto de inflexión. Un punto de inflexión en la dirección de alcanzar la cobertura de vacunación necesaria para proteger a nuestros niños, a nuestra sociedad y a nuestros adolescentes”, dijo, mencionando específicamente la vacunación contra el virus del papiloma humano, que este año comenzó a administrarse en una dosis única a niños y adolescentes de 9 a 14 años.

La ministra destacó que 13 de las 16 principales dosis infantiles incluidas en el Programa Nacional de Inmunización (PNI) presentaron mejoras en la cobertura de vacunación en 2023 en comparación con el año anterior. Entre las mencionadas por la ministra están: poliomielitis, pentavalente, rotavirus, hepatitis A, fiebre amarilla, meningococo C (1ª dosis y refuerzo), neumococo 10 (1ª dosis y refuerzo), triple viral (1ª y 2ª dosis) y triple bacteriana de refuerzo.

“Ha sido un cambio con mucha lucha. Este aumento general de la cobertura pone de manifiesto este avance que celebramos, pero con la conciencia de que nos queda mucho camino por recorrer”, dijo la ministra.

En medio de la Semana Mundial de Inmunización y de la Semana de Vacunación en las Américas, que se celebra del 24 al 30 de abril, la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Brasil, Socorro Gross Galiano, destacó la importancia del calendario de vacunación contra la poliomielitis. “Que un niño no tenga este derecho es muy significativo”, dijo. En Brasil, a partir de este año, la vacuna oral contra la poliomielitis está siendo sustituida gradualmente por la versión inactivada e inyectable del inmunizante.

Para Gross Galiano, tres intervenciones de salud pública son consideradas esenciales por la OPS para garantizar la calidad de vida de todos los niños: el acceso al agua potable, la lactancia materna y la vacunación. “La Región de las Américas ha sufrido mucho en los últimos años. Hemos perdido mucho en términos de cobertura de vacunación”.

La Secretaría de Salud de Coahuila hizo un llamado a estar alerta ante la presencia o proliferación de la rickettsiosis una vez que empiecen a incrementarse las temperaturas y con ello los contagios por vector de esta enfermedad; ya hay cuatro confirmados en la entidad y dos fallecidos en Saltillo.

Actualmente, los datos de Epidemiología en la entidad revelan que hay 47 casos probables de rickettsiosis, de los cuales 23 fueron detectados en Saltillo, mismos que siguen en estudio y tres ya fueron confirmados.

El secretario de Salud de Coahuila, Eliud Felipe Aguirre Vázquez, pidió estar pendientes de las mascotas, aseándolas y desparasitándolas.

“A la fecha se registran dos casos de rickettsiosis. Actualmente se está llevando a cabo un programa de desparasitación y vacunación, haciendo un llamado a que, si tienen alguna mascota, la cuiden, la bañen, la desparasiten, la vacunen. Estamos en colaboración con el municipio, para ejecutar el control canino de los perros callejeros”, indicó Aguirre Vázquez.

En 2024, se han registrado en Coahuila siete casos probables en el municipio de Torreón y cinco casos en estudio en San Pedro. En total son cuatro casos confirmados: tres en Saltillo y uno más en Múzquiz.

En el año 2023 fueron 41 los casos de rickettsiosis, con 25 defunciones.



Desde principios de semana, cada vez son más las personas que estuvieron en la Fiesta de la Primavera en Stuttgart el fin de semana que acuden al Departamento de Salud de la ciudad de Stuttgart. Según un portavoz de la ciudad, todos sufren náuseas, pero también vómitos y diarrea. En los primeros de ellos ya se ha detectado norovirus.



Los aproximadamente 300 casos tienen algo en común: todos asistieron al mismo establecimiento del festival. Según la ciudad de Stuttgart, el brote es importante.

Cada vez más personas notifican síntomas, no solo en Stuttgart, sino también en todo el país. El Departamento de Salud está trabajando intensamente para detectar la causa. El objetivo es contener el brote, informaron desde la ciudad.

El propietario de la carpa del festival Göckesmaier, Karl Maier, admitió que el brote se produjo en su establecimiento. Además de los visitantes, también hay enfermos entre el personal de servicio.

“Al parecer alguien trajo el norovirus el sábado por la noche. Se han examinado todos los alimentos, pero hasta el momento no se ha encontrado el virus”, afirmó Karl Maier. Lo confirmó también la ciudad de Stuttgart.

“Nunca antes había experimentado algo así. He estado en el negocio durante más de 30 años y mi familia lo ha estado haciendo durante más de 90 años. Si te enfrentas a algo así ahora, puedes imaginar que no es un buen titular”, dijo Maier.

El propietario afirma que no se ha enterado de visitantes que estuvieron en su local el lunes o el martes y se hayan enfermado. “El local en el festival Göckesmaier no debe estar cerrado. No hay ningún motivo para ello. Estamos en contacto con el operador”, afirmó Sven Matis, portavoz de la ciudad de Stuttgart.

## El virus probablemente se propagó desde el área de servicio

Las enfermedades gastrointestinales probablemente también se notaron en la clínica de Stuttgart. Según un portavoz, durante el fin de semana hubo un ligero aumento en el número de pacientes con dolor abdominal en urgencias. Se sabe que algunos de los pacientes asistieron al Festival de la Primavera. Todos fueron tratados únicamente de manera ambulatoria.

Por el momento no hay sospechas concretas sobre dónde y cómo se infectaron las personas, explicó el portavoz de la ciudad, Matis. “Mis compañeros llegaron inmediatamente al lugar y tomaron muestras de jarras, platos, asientos y también de la zona de los baños”, dijo. No se descubrieron deficiencias técnicas o higiénicas en el lugar. “Cada vez hay más indicios de que el virus se propagó en el área de servicio central y luego, lamentablemente, se propagó por todo el local”, continuó Matis.



“Aún no está del todo claro quién introdujo el virus en el local del festival y cómo. En el caso del norovirus, existe la posibilidad de que la persona infectada no haya tenido síntomas de la enfermedad y aun así la haya transmitido”, explicó Matis. “Queremos aclarar todo esto para evitar absolutamente nuevas infecciones de esta magnitud”.

También se examinan las muestras tomadas a los enfermos. Actualmente están siendo evaluadas en el laboratorio. Según la ciudad, ya se han detectado varios casos de norovirus. Todas las autoridades sanitarias de Baden-Württemberg y el Instituto Robert Koch serán informados sobre el brote a través de la oficina sanitaria estatal.

Según la ciudad de Stuttgart, la atención se centra en la zona de servicio central del local y, en consecuencia, se adaptarán las medidas de higiene. Se aconsejó a los afectados que se pongan en contacto con el Departamento de Salud y con su médico de cabecera. Cualquiera que esté enfermo también debe seguir las medidas de higiene recomendadas para evitar una mayor propagación.

---

El norovirus –también llamado virus Norwalk– es un género de virus ARN de la familia Caliciviridae, responsable de alrededor de 685 millones de casos de enfermedad y 200.000 muertes al año en todo el mundo. Los norovirus pueden afectar a personas de cualquier edad, se transmiten por consumo de alimentos contaminados, aguas fecales o por contacto entre personas.

Los menores de cinco años son los más afectados, y en este grupo se producen unas 50.000 muertes en el mundo en desarrollo. Las infecciones por norovirus ocurren con mayor frecuencia durante los meses de invierno. A menudo ocurre en brotes, especialmente entre quienes viven en lugares cerrados. En Estados Unidos, es la causa de aproximadamente la mitad de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. El virus lleva el nombre de la ciudad de Norwalk, Ohio, donde se produjo un brote en 1968.

Cuando una persona se infecta con un norovirus, el virus se replica en el intestino delgado. El síntoma principal es la gastroenteritis aguda, caracterizada por náuseas, vómitos intensos, diarrea acuosa y dolor abdominal, que se desarrolla entre 12 y 48 horas después de la exposición y dura de 24 a 72 horas. A veces hay pérdida del gusto, letargo general, debilidad, dolores musculares, dolor de cabeza, tos o fiebre baja. La enfermedad suele ser autolimitada. La enfermedad grave es rara; aunque las personas son tratadas con frecuencia en la sala de emergencias, rara vez son admitidas en el hospital. Se estima que el número de muertes por norovirus en Estados Unidos es de alrededor de 570 a 800 cada año, y la mayoría de ellas ocurren en los muy jóvenes, los ancianos y las personas con sistemas inmunitarios debilitados. Los síntomas pueden llegar a poner en peligro la vida en estos grupos si se ignora o no se trata la deshidratación o el desequilibrio electrolítico.

Entre enero y abril de 2024, se notificó un total de 1.537 casos de tos convulsa en New South Wales. Las notificaciones de casos comenzaron a aumentar en 2023 y se espera que sigan aumentando.

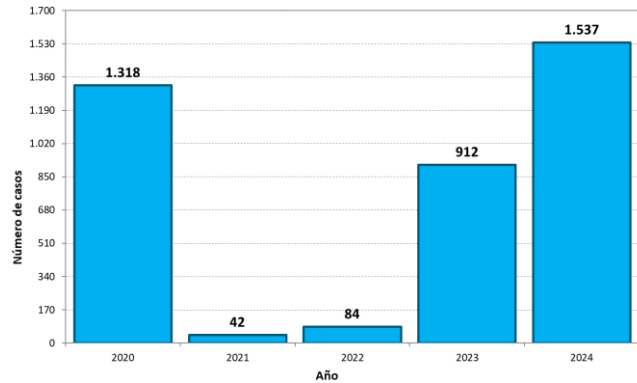
Los 1.537 casos reportados hasta el 13 de abril son más de lo que se reportó en cualquier otro de los últimos cuatro años completos.

Existe una variación estacional en la actividad de la tos convulsa, con una mayor actividad típicamente en los meses de primavera y verano. Los brotes suelen ocurrir cada pocos años a medida que disminuye la inmunidad de la población.

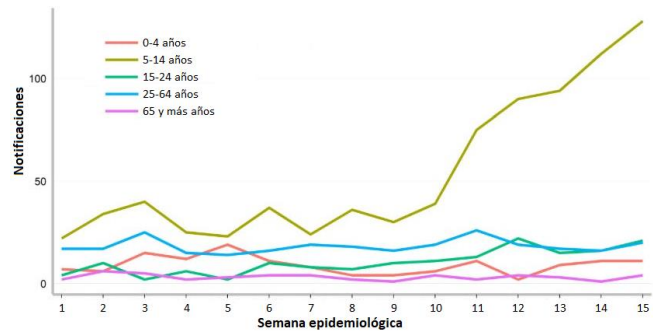
Las tasas más altas de tos convulsa se observan en niños de 5 a 14 años, seguidos por los de 0 a 4 años. Las notificaciones entre niños de 5 a 14 años han seguido aumentando.

La tos convulsa es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Puede causar enfermedades graves en todas las edades, pero es particularmente peligrosa en los bebés. Puede causar neumonía y poner en peligro la vida.

Cualquier persona con tos convulsa puede contagiar a otras personas. La bacteria se transmite de una persona a otra principalmente cuando alguien con la infección tose y las finas gotas que contienen la bacteria se propagan al aire circundante. La vacunación reduce el riesgo de infección y enfermedad grave.



Casos de tos convulsa. New South Wales. Años 2020/2024 (2024 hasta el 23 de abril). Fuente: New South Wales Health.



Notificaciones de tos convulsa según grupos etarios. New South Wales. Año 2024, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: New South Wales Health.

Un estudio llevado a cabo por investigadores del Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos (IREC) de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas detectó el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en 10,5% de las garrapatas capturadas y analizadas en una zona periurbana de Ponferrada, en León, España.

Según el estudio, 10 de 95 garrapatas analizadas en esta comarca de El Bierzo, donde desde 2021 se han notificado tres casos clínicos en humanos, portaban el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.

Esta es, de hecho, una de las enfermedades virales humanas que más preocupan a la Organización Mundial de la Salud por su elevada mortalidad, la ausencia de vacunas eficaces, su capacidad de transmisión de persona a persona y la enorme capacidad de mutación del virus que la provoca.

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo apareció de forma inesperada en humanos en el noroeste de España en 2021 con un caso que se asoció a la picadura de una garrapata en las afueras de la ciudad donde vivía el paciente. En 2022 se notificaron dos casos adicionales en la región, con el resultado trágico del fallecimiento de un agente forestal de 51 años.

## Investigación del virus

Tras la notificación en 2021 del primer caso, se inició este estudio para determinar si este virus estaba circulando en garrapatas en las afueras de la ciudad de Ponferrada. Con este objetivo, se realizó un recorrido a pie de 30 kilómetros en la periferia de la ciudad, donde se recolectaron garrapatas mediante mantas de algodón para identificar las especies involucradas en la transmisión local del virus.

Además, durante la recolección de muestras se observaron rastros de ungulados silvestres, importantes hospedadores de garrapatas, y se evaluó la presencia potencial de *Hyalomma marginatum* en función de la densidad de explotaciones y ganado vacuno. Así, las garrapatas recolectadas fueron llevadas al laboratorio para su identificación morfológica y análisis de ARN para evaluar la prevalencia del virus.

Mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y secuenciación se comprobó que 10 de las 95 garrapatas analizadas estaban infectadas por el virus de esta fiebre, quizás una de las tasas de infección más altas jamás documentadas en garrapatas de vida libre que buscan alimento.

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de considerar que el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo puede estar extendiéndose al noroeste de España, no sólo a través de aquellas especies de garrapatas que actúan como principales vectores del virus, sino también a través de otras que hasta ahora no habían sido consideradas como especies transmisoras.

El Instituto de Salud 'Carlos III', adscrito al Ministerio de Sanidad, notificó un total de 14 muertes por meningitis en 2024, hasta la primera semana de abril, la misma cifra que se alcanzó en el mismo periodo del año pasado, según un informe de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En cuanto a los casos, se ha notificado un total de 139 (135 confirmados y cuatro sospechosos), lo que implica un aumento de 13% con respecto a la misma fecha en 2023, cuando se registraron 123 casos (119 confirmados y cuatro sospechosos). La tasa de la enfermedad actualmente es de 0,29 casos cada 100.000 habitantes.

Por comunidad autónoma, Madrid (26 casos confirmados) es la que más casos registró en lo que va de 2024. Le siguen Andalucía (25), Comunidad Valenciana (15), Euskadi (14) y Galicia (12), Murcia (8), Castilla-La Mancha (7), Asturias (7), Castilla y León (5), Canarias (5), Navarra (3), Cantabria (3), La Rioja (3), Baleares (1) y Extremadura (1). Finalmente, Aragón, Catalunya, Ceuta y Melilla no han registrado casos.

La mayoría de los casos corresponden al serogrupo B (64 casos). Del tipo W se han registrado 10 y, del Y, también 10. No tipables se han contabilizado 15; de otros serogrupos se han registrado 9 y, de serogrupos desconocidos, hasta 26.

En cuanto al serogrupo B, por edades, la mayoría de los casos se circunscribe a menores de entre 1 y cuatro años, con un total de 11 casos registrados en lo que va del año, frente a los 4 del pasado año. En los menores de un año se han registrado 7 casos, una cifra casi idéntica a los 6 que se infectaron en el mismo periodo en 2023. En los niños de entre 5 y 9 años también se han contabilizado 7 casos, cuatro más que en los primeros meses de 2023.

En personas con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años, se han notificado 3 casos, cuatro menos que el año pasado (7). La incidencia en los adolescentes de entre 15 y 19 años es la misma en ambos periodos de 2023 y 2024. En jóvenes de entre 20 y 24 años se han detectado un total de 3 casos, dos menos que en el mismo periodo de 2023.

En las personas de entre 25 y 34 años, se han alcanzado en lo que va del año 6 casos, mientras que el año pasado fueron 7. En adultos con edades comprendidas entre los 35 y los 44 años, se han dado 5 casos, frente a solo uno en 2023. En los mayores de entre 65 y 74 años, se han notificado 6 casos, frente a los 4 del año pasado.

La mayoría de las muertes se asocian al serogrupo B (5). Al W se atribuyen 3; al Y, 1; a los no tipables, 2; a otros serogrupos, 1; y a serogrupo desconocido, 2.



## La meningitis y la vacunación en España

Según el Ministerio de Sanidad, la meningitis se puede manifestar con fiebre, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, rigidez de nuca y disminución del nivel de conciencia.

La mayoría de las meningitis están causadas por virus, pero también pueden ser provocadas por bacterias (como *Neisseria meningitidis* o meningococo, *Streptococcus pneumoniae* o neumococo o *Haemophilus influenzae* tipo b) y, más raramente, por parásitos y hongos.

Por su parte, la meningitis producida por *N. meningitidis* engloba un importante grupo de enfermedades de gravedad variable, pudiendo ir desde un proceso febril sin foco, con buen estado general (bacteriemia oculta) a un cuadro de sepsis fulminante con elevadas tasas de morbimortalidad.

Los meningococos se clasifican en serogrupos. Aunque se conocen 13, la mayoría de las cepas responsables de enfermedad invasora pertenecen a cinco: A, B, C, W135 e Y.

Los serogrupos A, B y C son los responsables de 80-90% de los casos de enfermedad meningocócica. El serogrupo B suele aparecer en forma de casos esporádicos y el C se asocia a brotes y ocasionalmente, epidemias, mientras que el A produce habitualmente epidemias. El serogrupo B es el que predomina en Europa, Norteamérica y Australia.

En noviembre de 2022, la Comisión de Salud Pública aprobó las recomendaciones para la vacunación contra la meningitis B para la población de 2, 4 y 12 meses de edad (tres dosis) en España, debido “a la alta gravedad y las secuelas de esta enfermedad, así como la equidad de la medida en la población”.

Tras su visto bueno en el Consejo Interterritorial de Salud en diciembre de ese mismo año, las comunidades autónomas deben ir incorporando, antes del final de 2024, esta inyección, siendo especialmente importante vacunar en tiempo a los 2 y 4 meses de edad.

Hasta entonces, solo se incluía la vacunación a los 4 meses contra el serogrupo C y la vacunación tetravalente a los 12 años contra los tipos A, C, W e Y.



El 16 de abril de 2024, las autoridades de salud pública de Francia publicaron un aviso en [EpiPulse](#) describiendo una señal detectada en julio de 2023 relativa a un número inusual de casos pediátricos graves ingresados con infección por parvovirus B19. Varios servicios de medicina perinatal informaron de casos de infección por parvovirus B19 en mujeres embarazadas y de un número inusual de abortos espontáneos. Tras estos informes iniciales, las autoridades francesas realizaron un análisis que confirmó un fuerte aumento de las infecciones por parvovirus B19 desde fines de 2023, que continuó hasta el primer trimestre de 2024. El aumento afecta a todas las regiones francesas y a todas las categorías de edad y género de la población. El número semanal de infecciones por parvovirus B19 observados en 2023/2024 está muy por encima del promedio observado durante las cinco temporadas anteriores. El número de muertes relacionadas con la infección ha aumentado desde 2023. En el primer trimestre de 2024, se notificaron cinco muertes entre niños menores de un año, una cifra superior al promedio de muertes de años anteriores. Cuatro de las cinco muertes se produjeron entre recién nacidos y se debieron a infecciones congénitas.

El 11 de abril de 2024, las autoridades de salud pública de los Países Bajos publicaron un mensaje en EpiPulse informando que también habían observado un aumento en las detecciones de parvovirus B19 desde fines de 2023. Este aumento continuó en los primeros meses de 2024. En los Países Bajos, las infecciones por parvovirus B19 no son de declaración obligatoria. Sin embargo, se ha observado un aumento en las detecciones de parvovirus B19 en donantes de sangre y plasma en el banco de sangre nacional, en la vigilancia virológica nacional y en informes de las autoridades sanitarias locales sobre un aumento de la quinta enfermedad en la población pediátrica desde noviembre de 2023.

El 12 de abril de 2024, las autoridades de salud pública de Irlanda publicaron un mensaje en EpiPulse describiendo un aumento de las detecciones durante los primeros meses de 2024. El parvovirus B19 no es de declaración obligatoria en Irlanda. El Laboratorio Nacional de Referencia de Virus analizó datos entre 2016 y finales del primer trimestre de 2024 y comunicó esta información a las autoridades de salud pública irlandesas. Durante el primer trimestre de 2024, se identificaron 102 resultados positivos mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR), lo que es significativamente mayor que el número anual de resultados positivos de PCR para los años 2020 a 2023 (que oscilan entre 30 y 61 casos al año) inclusive.

Durante el pico anterior de infecciones por parvovirus B19 en Irlanda en 2017/2018, hubo un total de 208 resultados de PCR positivos en 2017 y 341 en 2018. Se detectaron 51 muestras positivas de IgM de parvovirus B19 en el primer trimestre de 2024. El número total de muestras de IgM positivas durante los años 2020 a 2023 osciló entre 60 y 84. Durante el pico de actividad anterior en 2017 y 2018, se registraron un total de 213 y 366 muestras de IgM positivas, respectivamente. La tasa de positividad IgM de parvovirus B19 aumentó en el primer trimestre de 2024 a 3,5%. Esto es más alto que las tasas de positividad promedio registradas de 2019 a 2023, pero menor que las tasas de positividad promedio observadas en 2017 (3,6%) y 2018 (4,8%).

El 22 de marzo de 2024, las autoridades de salud pública de Dinamarca publicaron un mensaje en EpiPulse informando de un aumento en las detecciones de parvovirus B19 en mujeres embarazadas durante el primer trimestre de 2024.

Tras esta notificación, las autoridades de salud pública de Noruega también informaron de un aumento de pruebas positivas (principalmente de IgM pero también de PCR) en la población adulta (de 30 a 59 años). La tasa de positividad aumentó desde fines de enero de 2024.

## **Evaluación del ECDC**

Se espera que dos tercios de la población adulta sean inmunes al parvovirus B19 debido a una infección previa que a menudo ocurre durante la infancia. Los conglomerados esporádicos no son infrecuentes, con epidemias locales que ocurren en ciclos que tienden a alcanzar su punto máximo cada cuatro a 10 años. Los estudios han demostrado que hasta el 30-40% de las mujeres embarazadas pueden ser susceptibles a la infección por B19. La infección en las primeras 20 semanas de embarazo puede provocar resultados adversos graves en el feto, que incluyen hidropesía fetal y muerte intrauterina en hasta 10% de los casos. Las mujeres embarazadas susceptibles a las infecciones por parvovirus B19 suelen infectarse por exposición doméstica u ocupacional.

La infección por parvovirus B19 no está bajo vigilancia sistemática en la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo, por lo que no es posible realizar una evaluación completa de la situación en la Unión Europea.

Las mujeres embarazadas susceptibles al parvovirus B19 deben ser conscientes del riesgo de infección de niños con infección por parvovirus B19 en su familia o lugar de trabajo. Se debe aumentar la concienciación de los médicos sobre la necesidad de realizar pruebas oportunas a fin de facilitar la detección de brotes y proteger a las mujeres embarazadas, en particular a aquellas que trabajan en ocupaciones de alto riesgo (por ejemplo, trabajadoras de la salud, guarderías, maestros, etc.). Dado que hasta 20% de las infecciones son asintomáticas, la exposición puede no ser evidente.

El ECDC está monitoreando este evento a través de actividades de inteligencia epidémica y alienta a los Estados miembros de la Unión Europea a publicar información sobre la situación nacional en EpiPulse.



Ante la situación sin precedentes del número de casos importados de dengue en Francia continental desde 2023 y el aumento de los casos notificados desde el 1 de enero de 2024, Salud Pública de Francia pidió la vigilancia de todos para limitar el riesgo de brotes en el territorio.

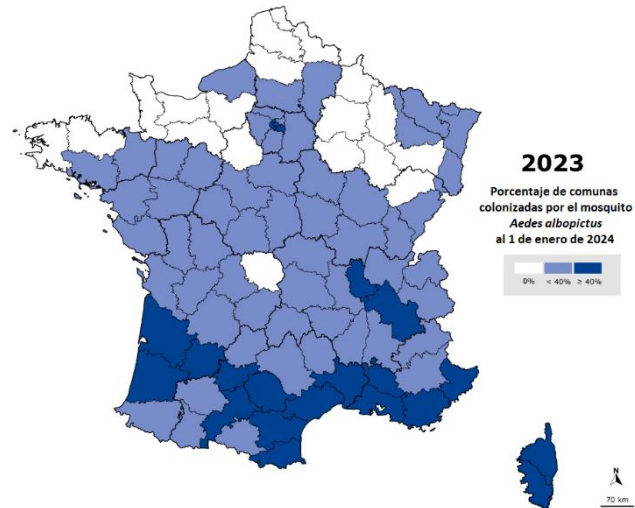
El dengue es causado por un arbovirus transmitido por mosquitos del género *Aedes*, presente actualmente en 78 departamentos del país. El virus Dengue circula por toda la zona intertropical pero también puede transmitirse en Francia continental y otras zonas templadas. La vigilancia del dengue se basa en la notificación obligatoria de los casos y está sujeta, durante el período de actividad de los mosquitos, a una vigilancia intensificada, del 1 de mayo al 30 de noviembre, coordinada por Salud Pública de Francia, en colaboración con las agencias sanitarias regionales y el Centro Nacional de Referencia para Arbovirus.

Desde 2023, el número de casos importados de dengue notificados en Francia ha alcanzado cifras sin precedentes; más de 60% de los casos proceden de las Antillas Francesas, donde se ha producido una epidemia desde mediados de 2023. Entre el 1 de enero y el 19 de abril de 2024, se notificaron a Salud Pública de Francia 1.679 casos de dengue importado, frente a 131 en el mismo período de 2023. Durante este período, 82% de los casos regresaron de las Antillas Francesas.

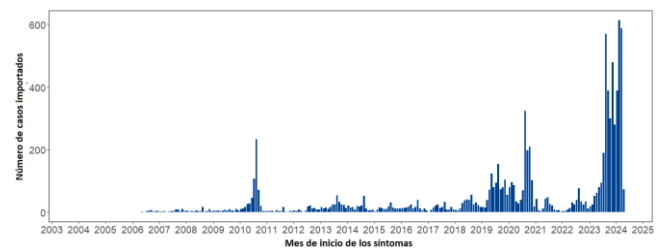
Debido a la circulación muy activa del dengue en los territorios franceses de las Antillas (Martinique y Guadeloupe) y al aumento significativo del número de casos importados a Francia continental desde principios de 2024, Salud Pública de Francia apeló a la vigilancia por parte de los profesionales sanitarios para diagnosticar y reportar los casos a las autoridades sanitarias, así como a los viajeros a medida que se acerca la temporada de actividad de los mosquitos portadores del virus, entre mayo y noviembre.

### Circulación del virus en Francia

El número de casos importados de dengue en Francia notificados mediante declaración obligatoria ha venido aumentando desde mediados de 2023 hasta alcanzar cifras sin precedentes en los primeros meses de 2024. Entre el 1 de enero y el 19 de abril de 2024, y aunque los da-



Porcentaje de comunas colonizadas por el mosquito *Aedes albopictus*. Francia continental. Año 2024. Fuente: Dirección General de Salud de Francia.



Casos importados de dengue, por mes. Años 2003/2024, hasta la semana epidemiológica 15 de 2024. Fuente: Dirección General de Salud de Francia.

tos no son definitivos para las últimas semanas, se notificaron 1.679 casos importados de dengue, frente a 131 en el mismo período de 2023.

La mayoría de los casos (82%) regresaron de las Antillas Francesas, donde hay una epidemia desde mediados de 2023.

Esta situación se produce cuando la Organización Panamericana de la Salud advirtió sobre un fuerte aumento de los casos de dengue en las Américas, en comparación con años anteriores. En 2024, hasta la semana epidemiológica 12, la tasa de incidencia acumulada en la Región de las Américas fue de 451 casos cada 100.000 habitantes, es decir, tres veces más que en el mismo período de 2023 y cinco veces más que el promedio de casos durante este período en los últimos 5 años.

El número de personas con gonorrea en los Países Bajos está aumentando significativamente. En 2023, el número de diagnósticos de esta infección de transmisión sexual (ITS) aumentó 31% respecto de 2022. Se trata de personas que se hicieron pruebas en uno de los centros de salud sexual (CSG) del Servicio de Salud Municipal (GGD). El aumento es mayor entre mujeres y hombres heterosexuales menores de 25 años.



Este es el segundo año consecutivo que aumenta el número de adultos jóvenes que dieron positivo para a gonorrea en los CSG. A mediados de 2022, el Instituto Nacional de Salud y Medio Ambiente (RIVM) ya había informado que el número de personas con gonorrea estaba aumentando: el incremento fue de 33% en comparación con 2021.

### **Aumento notable entre mujeres jóvenes y hombres heterosexuales**

En 2023, hubo más de 13.800 diagnósticos de gonorrea en los CSG. Esto representa un aumento de 31% en comparación con 2022. Aunque la gonorrea sigue siendo más común en hombres que tienen sexo con hombres, el aumento entre mujeres jóvenes y hombres jóvenes heterosexuales es particularmente sorprendente. Se trata principalmente de personas con un alto nivel educativo, sin antecedentes migratorios. En 2023, el número de diagnósticos de gonorrea entre mujeres aumentó 78% respecto de 2022 (de 1.458 a 2.598) y 51% entre hombres heterosexuales (de 666 a 1.007).

La tasa de detección de gonorrea aumentó de 2,3% a 4,1% en las mujeres. Entre los hombres heterosexuales, esta tasa pasó de 2,4% a 3,5%.

### **Otras cifras de ITS**

El número de consultas de ITS en los CSG de los Países Bajos aumentó 5% en 2023. El número de diagnósticos de clamidiosis disminuyó ligeramente desde 2022, en tanto que el número de casos de infección por VIH se mantuvo estables y el número de diagnósticos de sífilis aumentó 8% respecto de 2022.

En mi primer día en Rafah, en el sur de la Franja de Gaza, la madre de mi colega Hawa [nombre ficticio] sufrió un derrame cerebral. Sin ambulancia disponible, su madre fue llevada a un hospital parcialmente operativo. Murió dos días después. “La tristeza de esta guerra la mató”, me dijo más tarde Hawa. Llegué a Gaza con [Save the Children](#), como parte de un convoy de pediatras, cirujanos y cooperantes para apoyar a los [niños afectados por la creciente catástrofe humanitaria](#). Nada podía prepararnos para lo que presenciaríamos.



Varios niños esperando para conseguir un bidón de agua potable en Rafah, en el sur de la Franja de Gaza.

Por supuesto, nuestros colegas palestinos, como Hawa, llevan mucho tiempo sirviendo incansablemente a sus comunidades, incluso en medio de tragedias personales. La mayoría de nuestro personal ha sido desplazado por la fuerza, muchos han perdido a familiares cercanos y todos se han visto afectados por la guerra. Sameh Ewida, antiguo miembro de la oficina de Gaza, murió junto con toda su familia en un ataque aéreo israelí en diciembre.

La [brutal guerra en la Franja](#) ha matado a más de 33.000 personas, incluidos al menos 13.900 menores, según el Ministerio de Salud de Gaza. Los ataques aéreos israelíes han acabado con la vida de médicos, enfermeros, profesores y trabajadores humanitarios. Todo en un momento en el que las necesidades nunca han sido mayores.

Las escenas que presencié en Rafah a principios de abril permanecerán conmigo para siempre. La pequeña ciudad, que albergaba a 275.000 personas antes de la guerra, ahora cuenta con una población de aproximadamente 1,5 millones de personas, la mayoría mujeres y niños. Los drones sobrevuelan constantemente, y su incesante zumbido es un sombrío recordatorio de la amenaza que corren los pequeños. Cuando el zumbido se acerca, una explosión sacude las calles, normalmente a unos pocos kilómetros de distancia.

La gran cantidad de niños deambulando por la ciudad era abrumadora, casi apocalíptica. Se encontraban descalzos, visiblemente desnutridos y a menudo solos. En febrero, [al menos 17.000 menores en Gaza estaban solos o separados de sus familiares](#), según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Es probable que esa cifra sea mucho mayor ahora. Los médicos incluso se vieron obligados a acuñar un nuevo y desolador término para identificarlos en el hospital: niño herido sin familia sobreviviente.

Las enfermedades e infecciones también se están propagando rápidamente. Pero con el tiempo y los recursos limitados, los profesionales de la salud rara vez pueden dar diagnósticos formales. En un hospital móvil vi pequeños con sarpullidos, muchos de ellos con vómitos y diarrea con sangre. “Estamos viendo sarna, piojos y hepatitis”, me contó un médico. Más

<sup>2</sup> Soraya Ali es periodista y cooperante internacional, actual responsable global de Medios de Comunicación para Oriente Próximo, Norte de África y Europa del Este de Save the Children.

allá de la enfermedad, es imposible pasar por alto heridas con un gran impacto en las vidas: “Tratamos a una mujer embarazada con una herida de bala en el estómago”, compartió otro doctor.

Conocí a un niño, de no más de 12 años, que empujaba a su hermano menor en una silla de ruedas. El pequeño estaba visiblemente sucio, vestía ropas rotas y le faltaba una pierna: uno de los más de 1.000 niños que han perdido una o las dos piernas desde el inicio de la guerra, según [datos de UNICEF de diciembre](#). No iban a ninguna parte, explicó el mayor, porque las escuelas han sido destruidas o están cerradas desde octubre.

Los menores de Gaza pasan sus días tratando de mantenerse con vida, protegiéndose de los bombardeos o buscando comida y agua. Un grupo de ellos, mientras jugaba con una vieja bolsa de plástico, pedía comida o “incluso una pelota de fútbol” para pasar el tiempo. Se enfrentan a una sombría realidad de desnutrición, enfermedades y desesperación, si no de muerte. Todo es demasiado peligroso como para conseguir comida.

“Han muerto tantas personas que ni siquiera tenemos la oportunidad de llorar”, lamenta mi colega Zainab [nombre ficticio]. La semana pasada, su marido llegó a Rafah después de haber estado atrapado en el norte de la Franja. Su padre, de 70 años, que padece alzhéimer y cáncer, no pudo ser evacuado y por eso se quedó. “Me vi obligado a comer la comida que se dejaban las ratas”, asegura. “Salir a buscar comida era simplemente demasiado peligroso”, añade. Se libró por poco del [ataque mortal que mató a más de 100 personas](#) que intentaban desesperadamente recolectar harina. Según el Ministerio de Salud de Gaza, más de 400 palestinos han muerto y 1.300 han resultado heridos por ataques israelíes mientras intentaban conseguir alimentos, medicinas y otra ayuda vital para sus familias.

Llevar ayuda a Gaza y sus alrededores es extremadamente difícil, con restricciones en todo momento. Históricamente, cualquier ayuda que entre debe ser autorizada por Israel, que rechaza artículos que supuestamente tienen un potencial de “doble uso”, civil o militar.

En las últimas semanas, hemos visto camiones enteros rechazados bajo esta norma por transportar artículos tan pequeños como un paquete de dátiles o unas tijeras. Incluso cuando la ayuda logra llegar a la Franja, las dificultades persisten: hay escasez de combustible, y [los riesgos se han intensificado y las garantías de seguridad son insuficientes](#) para los trabajadores humanitarios responsables de su entrega.

No hay excusa para los escandalosamente inadecuados niveles de ayuda en Gaza. [Es urgente que llegue mucha más ayuda y mucho más rápido](#) y, sobre todo, necesitamos un alto el fuego inmediato y permanente. Antes del 7 de octubre, alrededor de 80% de la población de la Franja de Gaza dependía de la asistencia humanitaria. [Ahora, la necesidad es mayor que nunca](#). Sin un alto el fuego y sin un acceso pleno y sin restricciones a la ayuda, los niños seguirán sufriendo.

Según Save the Children, casi 26.000 menores –o poco más de 2% de la población infantil de Gaza– han resultado muertos o heridos en Gaza en seis meses de guerra. La muerte de estos niños es consecuencia de la incapacidad del mundo para protegerlos. La comunidad internacional debe intensificar urgentemente sus esfuerzos: se ha acabado el tiempo.

Lo único que salvará ahora a las familias en Gaza es un alto el fuego definitivo. El Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas exigió un alto el fuego temporal, pero la ventana para su implementación –[el periodo de ayuno musulmán del Ramadán](#)– ha pasado sin avances. Más niños han pagado con sus vidas el costo de esa inacción. Se debe implementar ahora un alto el fuego y mantenerlo definitivamente porque, simple y llanamente, no hay alternativa.

El uso continuo de armas explosivas por parte de Israel en zonas densamente pobladas tiene efectos devastadores en la infancia. Todos los países deben [cesar inmediatamente el comercio de armas con las partes en conflicto](#). Todo lo que no sea eso no es solo un fracaso, sino una traición a la humanidad.

Un importante [estudio histórico](#) que será publicado próximamente revela que los esfuerzos mundiales de inmunización han salvado aproximadamente 154 millones de vidas (o el equivalente a 6 vidas por minuto de cada año) durante los últimos 50 años. La gran mayoría de las vidas salvadas (101 millones) fueron de bebés.



El estudio, dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que la inmunización es la mayor contribución de cualquier intervención sanitaria para garantizar que los bebés no sólo cumplan su primer cumpleaños sino que sigan llevando una vida saludable hasta la edad adulta.

De las incluidas en el estudio, la vacuna contra el sarampión tuvo el impacto más significativo en la reducción de la mortalidad infantil, representando 60% de las vidas salvadas gracias a la inmunización. Es probable que esta vacuna siga siendo la principal contribución a la prevención de muertes en el futuro.

En los últimos 50 años, la vacunación contra 14 enfermedades (difteria, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo B, hepatitis B, encefalitis japonesa, sarampión, meningitis por el serotipo A de *Neisseria meningitidis*, tos convulsa, enfermedad neumocócica invasiva, poliomielitis, rotavirus, rubéola, tétanos, tuberculosis y fiebre amarilla) ha contribuido directamente a reducir las muertes infantiles en un 40% a nivel mundial y en más de 50% en la Región de África.

“Las vacunas se encuentran entre los inventos más poderosos de la historia y permiten prevenir enfermedades antes temidas”, afirmó el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Gracias a las vacunas, se ha erradicado la viruela, la poliomielitis está al borde del abismo y, con el reciente desarrollo de vacunas contra enfermedades como la malaria y el cáncer de cuello uterino, estamos haciendo retroceder el alcance de las enfermedades. Con investigación, inversión y colaboración continuas, podemos salvar millones de vidas más hoy y en los próximos 50 años”.

El estudio encontró que por cada vida salvada mediante la inmunización, se ganaba un promedio de 66 años de salud plena, con un total de 10.200 millones de años de salud plena ganados durante las cinco décadas. Gracias a la vacunación contra la poliomielitis, hoy pueden caminar más de 20 millones de personas que, de otro modo, habrían quedado paralizadas, y el mundo está a punto de erradicar esta enfermedad de una vez por todas.

Estos avances en la supervivencia infantil resaltan la importancia de proteger el progreso de la inmunización en todos los países del mundo y acelerar los esfuerzos para llegar a los 67 millones de niños que no recibieron una o más vacunas durante los años de la pandemia.

## Esfuerzos monumentales para aumentar el acceso a la vacunación

Publicado antes del 50° aniversario del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que tendrá lugar en mayo de 2024, el estudio es el análisis más completo del impacto del programa en la salud global y regional durante las últimas cinco décadas.



Fundado en 1974 por la Asamblea Mundial de la Salud, el objetivo original del PAI era

vacunar a todos los niños contra la difteria, el sarampión, la tos convulsa, la poliomielitis, el tétanos, la tuberculosis y la viruela, la única enfermedad humana jamás erradicada. Hoy en día, el programa, ahora denominado Programa Esencial de Inmunización (PEI), incluye recomendaciones universales para vacunar contra 13 enfermedades y recomendaciones específicas del contexto para otras 17 enfermedades, ampliando el alcance de la inmunización más allá de los niños, hasta los adolescentes y los adultos.

El estudio destaca que menos de 5% de los niños en todo el mundo tenían acceso a la inmunización de rutina cuando se lanzó el PAI. Hoy en día, 84% de los lactantes están protegidos con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa (DTP), el marcador mundial de cobertura de inmunización.

Casi 94 millones de los 154 millones de vidas salvadas desde 1974 fueron resultado de la protección proporcionada por las vacunas contra el sarampión. Sin embargo, todavía había 33 millones de niños que omitieron una dosis de la vacuna contra el sarampión en 2022: casi 22 millones omitieron su primera dosis y otros 11 millones omitieron su segunda dosis.

Se necesita una cobertura de 95% o más con dos dosis de vacuna contra el sarampión para proteger a las comunidades de los brotes. Actualmente, la tasa de cobertura mundial de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión es de 83% y la de la segunda dosis de 74%, lo que contribuye a un número muy elevado de brotes en todo el mundo.

Para aumentar la cobertura de inmunización, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como uno de los mayores compradores de vacunas del mundo, adquiere más de 2.000 millones de dosis cada año en nombre de países y socios para llegar a casi la mitad de los niños del mundo. También trabaja para distribuir vacunas hasta la última milla, garantizando que incluso las comunidades remotas y desatendidas tengan acceso a los servicios de inmunización.

“Gracias a las vacunas, ahora sobreviven y prosperan más niños después de su quinto cumpleaños que en cualquier otro momento de la historia”, afirmó la Directora Ejecutiva del UNICEF, Catherine Mary Russell. “Este enorme logro es un mérito de los esfuerzos colectivos de los gobiernos, los socios, los científicos, los trabajadores de la salud, la sociedad civil, los voluntarios y los propios padres, todos en la misma dirección de mantener a los niños a salvo de enfermedades mortales. Debemos aprovechar el impulso y garantizar que todos los niños, en todas partes, tengan acceso a vacunas que salvan vidas”.

En el año 2000, se creó la Alianza para las Vacunas (GAVI), que incluye a la OMS, el UNICEF y la Fundación Bill & Melinda Gates como principales miembros fundadores, para ampliar el impacto del PAI y ayudar a los países más pobres del mundo a aumentar la cobertura, beneficiarse de nuevas vacunas que salvan vidas y ampliar la amplitud de la protección contra un

número cada vez mayor de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Este esfuerzo intensificado en las partes más vulnerables del mundo ha ayudado a salvar más vidas y promover aún más la equidad en las vacunas. Hoy en día, GAVI ha ayudado a proteger a toda una generación de niños y proporciona vacunas contra 20 enfermedades infecciosas, incluida la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y vacunas para combatir los brotes de sarampión, cólera, fiebre amarilla, enfermedad por el virus del Ébola y meningitis.



“GAVI se creó para aprovechar la asociación y el progreso hecho posible por el PEI, intensificando el enfoque en proteger a los más vulnerables en todo el mundo”, dijo la Dra. Sania Nishtar, directora ejecutiva de GAVI. “En poco más de dos décadas hemos visto avances increíbles: hemos protegido a más de mil millones de niños, hemos ayudado a reducir a la mitad la mortalidad infantil en estos países y hemos proporcionado miles de millones en beneficios económicos. Las vacunas son verdaderamente la mejor inversión que podemos hacer para garantizar que todos, sin importar dónde nazcan, tengan el mismo derecho a un futuro saludable: debemos garantizar que estos esfuerzos estén totalmente financiados para proteger los avances logrados y ayudar a los países a abordar los desafíos actuales de sus programas de vacunación”.

Los programas de inmunización se han convertido en la base de los servicios primarios de salud en comunidades y países debido a su gran alcance y amplia cobertura. No solo brindan una oportunidad para la vacunación, sino que también permiten brindar otros cuidados que salvan vidas, incluido el apoyo nutricional, la prevención del tétanos materno, la detección de enfermedades y la distribución de mosquiteros para proteger a las familias de enfermedades como la malaria.

Dado que el estudio solo cubre el impacto en la salud de la vacunación contra 14 enfermedades, el número de vidas salvadas gracias a la vacunación es una estimación conservadora y no una cuenta completa del impacto de las vacunas para salvar vidas. Los impactos sociales, económicos o educativos sobre la salud y el bienestar a lo largo de 50 años también han contribuido a mayores reducciones de la mortalidad. Hoy en día existen vacunas para proteger contra más de 30 enfermedades potencialmente mortales.

Si bien la vacuna contra el VPH, que protege contra el cáncer de cuello uterino en adultos, no se incluyó en el estudio, se espera que prevenga una gran cantidad de muertes futuras a medida que los países trabajan para aumentar los objetivos de inmunización destinados a eliminar el cáncer de cuello uterino para 2030. La introducción de nuevas vacunas, como las vacunas contra la malaria, la covid, el virus sincicial respiratorio y la meningitis, así como las vacunas contra el cólera y la enfermedad por el virus del Ébola utilizadas durante los brotes, salvarán aún más vidas en los próximos 50 años.

### **Ahorrar millones más es “Humanamente posible”**

Los programas globales de inmunización han demostrado lo que es humanamente posible cuando muchas partes interesadas, incluidos jefes de estado, agencias de salud regionales y globales, científicos, organizaciones benéficas, agencias de ayuda, empresas y comunidades, trabajan juntas.



Hoy, la OMS, el UNICEF, la GAVI y la Fundación Bill & Melinda Gates están presentando “Humanamente posible“, una campaña conjunta que conmemora la Semana Mundial de la Inmunización, del 24 al 30 de abril de 2024. La campaña de comunicación mundial insta a los líderes mundiales a defender, apoyar y financiar vacunas y los programas de inmunización que entregan estos productos que salvan vidas, reafirmando su compromiso con la salud pública y al mismo



tiempo celebrando uno de los mayores logros de la humanidad. Los próximos 50 años del PEI requerirán no sólo llegar a los niños que no reciben vacunas, sino también proteger a los abuelos de la influenza, a las madres del tétanos, a los adolescentes del VPH y a todos de la tuberculosis y muchas otras enfermedades infecciosas.

“Es inspirador ver lo que las vacunas han hecho posible en los últimos cincuenta años, gracias a los incansables esfuerzos de los gobiernos, los socios globales y los trabajadores de la salud para hacerlas más accesibles a más personas”, afirmó el Dr. Chris Elias, presidente de Desarrollo Global de la Fundación Bill & Melinda Gates. “No podemos permitir que este increíble progreso decaiga. Si continuamos invirtiendo en inmunización, podemos garantizar que cada niño –y cada persona– tenga la oportunidad de vivir una vida sana y productiva”.

En los últimos años, los avances en la reducción de los casos de malaria se han estancado. La malaria no solo sigue poniendo en peligro la salud y costando vidas, sino que además perpetúa un círculo vicioso de desigualdad. Las personas que viven en las situaciones más vulnerables, como las mujeres embarazadas, los lactantes, los niños menores de 5 años, los refugiados, los migrantes, los desplazados internos y los pueblos indígenas, siguen viéndose afectadas de forma desproporcionada.



La Región de África de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la que sufre la mayor carga de malaria, con 94% de todos los casos y 95% de las muertes por esta enfermedad ocurridas en 2022. Las poblaciones rurales de la Región de África que viven en situaciones de pobreza y tienen menos acceso a la educación son las más afectadas. En vista de la trayectoria actual, no se alcanzarán los hitos fundamentales para 2025 de la Estrategia Mundial contra la Malaria en lo que respecta a la reducción de la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por esta enfermedad.

¿Por qué las mujeres embarazadas, los niños pequeños y otros grupos en situación de vulnerabilidad no tienen acceso a los servicios contra la malaria que necesitan? En el Día Mundial de Lucha contra la Malaria 2024, la OMS se une a la Alianza Roll Back Malaria para Poner Fin a la Malaria y otros asociados con el fin de poner de relieve los obstáculos a la equidad en la salud, la igualdad de género y los derechos humanos que conllevan las respuestas a la malaria en todo el mundo, así como las medidas concretas para superarlos.

### **Lograr un mundo sin malaria**

Todas las personas tienen derecho a servicios de calidad, oportunos y asequibles para prevenir, detectar y tratar la malaria, y sin embargo este derecho no es una realidad para todos.

Los lactantes y los niños pequeños siguen sufriendo la mayor mortalidad; se calcula que 4 de cada 5 muertes relacionadas con la malaria ocurridas en 2022 en la Región de África correspondieron a niños menores de 5 años. Las desigualdades en el acceso a la educación y a los recursos económicos agravan aún más el riesgo: los niños menores de 5 años de los hogares más pobres de África Subsahariana tienen 5 veces más probabilidades de contraer la malaria que aquellos de los hogares más ricos.

El embarazo reduce la inmunidad de la mujer a la malaria, lo que la hace más susceptible a la infección y aumenta el riesgo de padecer enfermedad grave y muerte. Las desigualdades de género, la discriminación y las normas de género perjudiciales aumentan su riesgo de contraer la enfermedad. Si no se trata, la malaria durante el embarazo puede causar anemia grave, muerte materna, muerte prenatal, parto prematuro y bajo peso al nacer.

Los refugiados, los migrantes, los desplazados internos y los pueblos indígenas también corren un mayor riesgo de contraer la malaria y pueden experimentar de forma desproporcionada condiciones adversas en las que la malaria se propaga.

En los países donde la malaria es endémica, el cambio climático y las emergencias humanitarias, incluidos los desastres naturales y los conflictos, están desplazando a las poblaciones, haciéndolas vulnerables a la enfermedad. Estos y otros grupos de riesgo siguen estando excluidos de los servicios que necesitan para prevenir, detectar y tratar la malaria, lo que impide avanzar en la consecución de un mundo exento de malaria.

En el Día Mundial de Lucha contra la Malaria, juntos podemos “Acelerar la lucha contra la malaria por un mundo más equitativo” para:

- Acabar con la discriminación y la estigmatización.
- Implicar a las comunidades en la toma de decisiones sobre salud.
- Acercar la atención de la salud al lugar donde viven y trabajan las personas mediante la atención primaria.
- Abordar los factores que aumentan el riesgo de malaria.
- Incluir las intervenciones de control de la malaria en la cobertura sanitaria universal.



# Curso virtual

100% online  
Otorga créditos SADI  
Inicio: Abril



sadi Sociedad Argentina  
de Infectología

## Curso virtual Los animales de compañía y las familias, desde la perspectiva de Una Salud

Zoonosis, multirresistencia y otros temas clave

Directores:  
Dra. Susana Lloveras, Dr. Pablo Borrás



Promociones  
especiales

### Programa

#### Módulo 1 | Los animales de compañía en la familia

1. Una Salud y Animales de Compañía (AC). Dinámica humano-animal. Situación actual. **Dra. Susana Lloveras**

2. Animales y personas: reflexiones desde la antropología social. **Dra. Andrea Mastrangelo**

3. Tenencia responsable. Vacunación, esterilización, control de reproducción, desparasitación y prevención de mordedura, desde los centros de zoonosis. ¿Cómo se trabaja en un centro de Zoonosis? **Dr. Gustavo Martínez**

#### Módulo 2 | Animales de compañía y riesgos para la salud

1. Los animales de compañía como centinelas para la Salud pública. **Dr. Gabriel Cicuttin**

2. Enfermedades zoonóticas en animales de compañía: nuevos escenarios. **Dr. Pablo Borrás**

3. Enfermedades zoonóticas asociadas a animales de compañía exóticos o no tradicionales. Venta ilegal de especies exóticas. **Dr. Guillermo Wiemeyer**

4. Los animales de compañía en la casa de personas con inmunosupresión. **Dra. Claudia Salgueira**

5. Enfermedades y problemas relacionados con AC en pediatría. **Dra. Silvia Gonzalez Ayala**

#### Módulo 3 | Animales de compañía y resistencia antimicrobiana

1. Diseminación de bacterias resistentes entre animales de compañía y humanos. Los mecanismos de resistencia más relevantes. **Dra. Paula Gagetti**

2. Dificultades en el tratamiento de algunas enfermedades frecuentes de los animales de compañía. El Diagnóstico microbiológico como pilar del tratamiento adecuado. **Dra. Gabriela Giacobboni**

#### Módulo 4 | Las nuevas tendencias en relación con los AC

1. La alimentación de los animales de compañía y las nuevas tendencias de dietas crudas. **Dra. Marta Zubaldía**

2. Atención centrada en el paciente: rol de los animales de compañía en la recuperación de pacientes (Los AC dentro de los hospitales). Riesgos y beneficios. **Lic. Daiana Anabel Pugliese**

Inscríbete aquí con un beneficio especial

**30% OFF**

Por inscripción anticipada

**Cuotas sin interés**

Con Mercado Pago

Y promociones especiales para alumnos y ex alumnos del campus, residentes y Socios SADI. ¡Descuentos acumulativos hasta 50% OFF!



Video de presentación

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.