

6 DE MAYO
2024
REC 2.805

CÓRDOBA

- Planifican vacunar contra el dengue a 50.000 personas antes de fin de año

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de enfermedad tipo influenza
- Río Negro: Una persona internada por hantavirus en San Carlos de Bariloche

AMÉRICA

- Bolivia: Primer caso de fiebre amarilla en La Paz después de casi tres años
- Colombia: Aumentaron los casos de malaria en Norte de Santander
- Estados Unidos: Aumento de los casos de coccidioidomicosis en el condado de Fresno, California
- Estados Unidos: Emergencia de salud pública en Long Beach por un brote local de tuberculosis
- Paraguay: Las mordeduras de serpiente como un problema de salud laboral

EL MUNDO

- Arabia Saudí: Un brote de botulismo afectó a 75 personas en Al-Riyadh
- Malasia: La deforestación favorece la transmisión de enfermedades de los animales a los humanos
- Nigeria: Yobe registra 85 muertes y más de 2.000 casos de meningitis en cuatro meses
- Palestina: Nueva estrategia contra la hambruna: dar de comer a los animales para alimentar a las personas
- Suecia: Investigan un brote de mpx en Stockholm
- La disponibilidad de ARV de bajo costo está reduciendo el VIH/sida

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 adjuntosRUTH 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

sadi Sociedad Argentina
de Infectología
WWW.SADI.ORG.AR

CSL Seqirus
WWW.SEQIRUS.COM.AR

Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



GEMICOMED
seimc.org

**Comité Nacional
de Infectología
SAP**



**Sociedad Argentina de
Infectología Politécnica**

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.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba anunció el 2 de mayo que vacunará contra el dengue a los equipos de salud y a las personas que estuvieron internadas con cuadros graves de la enfermedad por más de 24 horas. El objetivo es llegar a diciembre con las dos dosis colocadas en estos dos grupos priorizados.

La inversión inicial demandará 7.500 millones de pesos. Se usará la fórmula Qdenga® del laboratorio japonés Takeda, que contiene el virus vivo atenuado, una tecnología similar a la utilizada en la vacuna contra la fiebre amarilla. Se estima que en esta primera etapa recibirán las dos dosis unas 50.000 personas.



El ministro de Salud de Córdoba, Ricardo Oscar Pieckenstainer, informó que la Provincia decidió priorizar esos dos grupos, pero que luego se avanzará en otras poblaciones clave.

En cuanto a los equipos de salud, el objetivo es “proteger al personal sanitario estratégico” y disminuir el ausentismo laboral. La fórmula de Takeda estará disponible para profesionales de la salud del sector público y privado.

De los más de 117.000 casos de dengue reportados en esta temporada en Córdoba, 2.100 correspondieron a personal de salud, informó la Provincia.

A medida que lleguen las dosis, se comenzará con los profesionales de la salud de hasta 59 años inclusive. Se arrancará por aquellos que se hayan infectado con el virus y que trabajen en sitios “priorizados”. Además, se inmunizará a las personas que estuvieron internadas con cuadros graves, por más de 24 horas. Lo que se busca es “disminuir la viremia” y evitar complicaciones. En este grupo, serán población objetivo las personas que tengan entre 15 y 59 años inclusive.

Fuentes de la cartera sanitaria informaron que tienen los registros de los pacientes que estuvieron internados y que reúnen las condiciones para recibir la vacuna. Serán convocados una vez que arribe la primera tanda.

Aquellos que hayan padecido la enfermedad, pero no reúnan las condiciones previas, deberán esperar entre tres y seis meses para recibir la primera dosis, precisó el Ministro.

Esta vacuna a virus vivo atenuado contiene el genoma completo del serotipo DENV-2, pero su proteína de envoltura fue reemplazada para que pueda incluir los cuatro serotipos en partes iguales. El esquema consiste en dos dosis separadas por un intervalo de tres meses.

Campaña planificada para junio

Pieckenstainer agregó que las negociaciones con el laboratorio japonés comenzaron en la segunda mitad de abril, pero durante este mes se completarán los requisitos para la compra.

Además, indicó que se irán entregando dosis en forma paulatina, según las cantidades que vaya entregando Takeda. “Apuntamos a comenzar la campaña en junio”, explicó el ministro.

“Estamos esperando las directivas del Ministerio de Salud de la Nación y la disponibilidad de otras vacunas contra el dengue”, agregó el funcionario.

Anticipó que en diciembre puede estar disponible otra vacuna contra el dengue, desarrollada por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y el Instituto Butantan de Brasil.

Esta estrategia es diferente a la que implementó Salta en algunas poblaciones con alta circulación de dengue. La provincia norteña comenzó a aplicar dosis en personas de entre 25 y 39 años con el objetivo de disminuir la incidencia. El plan estuvo orientado a inmunizar el grupo poblacional que más se infecta, según datos epidemiológicos del país. La campaña arrancó el 31 de enero.

Las provincias de Misiones y Santa Fe también adquirieron dosis de la vacuna Qdenga®.

Contraindicaciones

El ministro informó que esta vacuna está contraindicada en menores de 4 años, embarazadas, mujeres que amamantan y personas con inmunocompromiso, como pacientes oncológicos. Dijo que también hay restricciones en mayores de 60 años, porque no son suficientes los datos científicos en esa población puntual.

Una vez que arribe la primera partida, se irán programando aplicaciones mensuales, de acuerdo con el stock disponible y priorizando esos dos grupos. Según el Ministro, para la elección se tuvieron en cuenta las experiencias de otros países con alta circulación.

La incorporación de la vacuna fue anunciada como una estrategia más de prevención contra el dengue, dentro de un plan estratégico más global.

Cabe recordar que el Ministerio de Salud de la Nación todavía no decidió incorporar esta vacuna al calendario.

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) continúa evaluando datos para emitir un comunicado que termine en recomendación para el ministerio de Salud nacional. Mientras, algunas provincias han decidido no esperar y comenzar a comprar con fondos propios.

Plan de abordaje

El plan de abordaje del dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre zika anunciado el 2 de mayo contempla actividades de prevención a partir de agosto. La idea es no esperar a tener casos para arrancar con los operativos.

En Córdoba, el mosquito *Aedes aegypti* comienza su actividad en septiembre y finaliza en junio, cuando se mantienen las temperaturas mínimas por debajo de los 12°C. Autoridades sanitarias insistieron en las medidas preventivas, como el descacharrado y la eliminación de los criaderos.

El cronograma de acciones contempla además la vigilancia del vector mediante distintos mecanismos. Se planea continuar con los monitoreos de larvas en los domicilios, retomar las ovitrampas y los modelos matemáticos para detectar las zonas de mayor circulación.

Los datos finales de casos, internados y muertes se terminarán de procesar el 31 de julio.

El Comité de Mortalidad del Ministerio de Salud de la Nación evalúa la información de las provincias para establecer un patrón en las muertes por dengue. Este año, el virus afectó a poblaciones más jóvenes y comprometió a otros órganos del cuerpo. También se analiza el proceso de atención sanitaria que tuvo cada paciente, para saber si se tuvieron en cuenta o no los síntomas de alarma o alerta, hasta llegar al dengue grave y la muerte.

28/04/2024

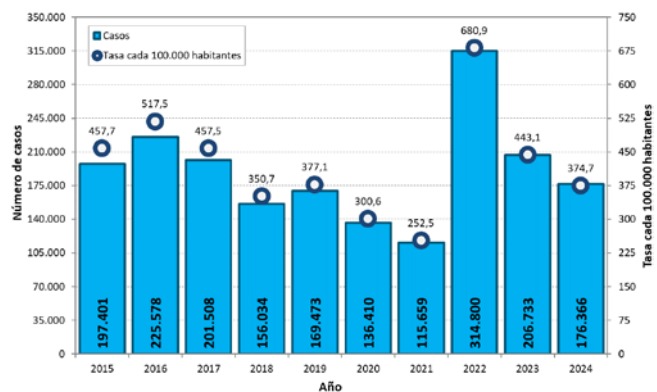
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 15, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 176.366 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 374,7 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (314.800 casos), seguido del año 2016 (225.578 casos) y el 2023 (206.733 casos). En el año 2024, el número de casos notificados es sólo mayor a los correspondientes al periodo 2018/2021.

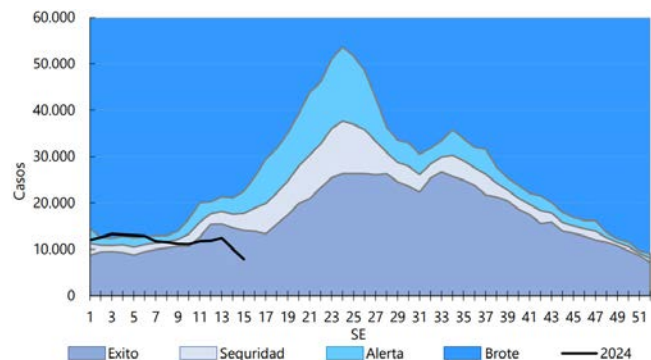
Los casos notificados presentan un ascenso en las primeras SE de 2024, que alcanza niveles de brote entre la SE 3 y la SE 6, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de la SE 8. En las últimas cinco SE analizadas, los casos permanecen en los niveles esperados.

Vigilancia en UMAs¹

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) se analizaron desde el inicio del año 2023, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 9.806 muestras para influenza, de las que 761 resultaron positivas (positividad de 7,76%). Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre las SE 20 y 27, con un descenso pos-



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal 2024, en base a datos de los años 2015/2023 (se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

¹ El objetivo de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) es mantener la vigilancia y monitoreo de covid en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país, logrando así una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de enfermedad tipo influenza, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y virus sinicial respiratorio mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).

terior y bajos niveles de actividad desde las últimas SE de 2023. En la SE 15 y 16 de 2024 se detectaron cinco casos positivos entre 61 muestras analizadas.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (761) desde la SE 1 de 2023, 722 (94,88%) correspondieron a Influenza A y 39 (5,12%) a Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 166 muestras cuentan con subtipificación, de las que 154 fueron Influenza A(H1N1) pdm09 y 12 Influenza A(H3N2). Todos los casos de influenza B detectados en el periodo correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

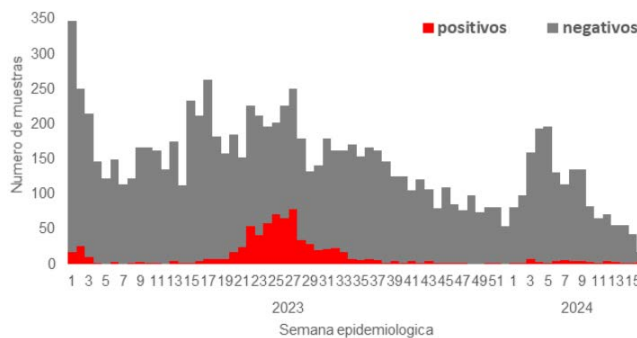
Desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A(H1N1)pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre las SE 1 y 4 de 2023, correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022. En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A(H3N2).

Desde el inicio del año 2023, los casos de influenza se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en los grupos de 45-64 años, 35-44 años, 25-34 años y 15-24 años.

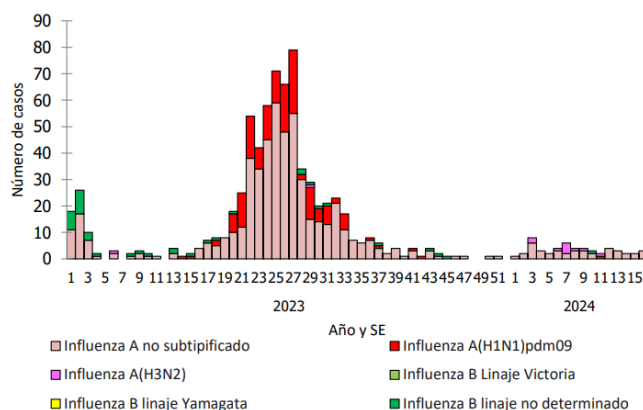
Vigilancia en pacientes hospitalizados

Desde la SE 1 de 2023, se analizaron en laboratorio 33.218 muestras de pacientes hospitalizados, con 3.199 detecciones positivas (porcentaje de positividad de 9,63%); de éstas, 3.038 fueron Influenza A y 161 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.349 muestras contaron con subtipificación, de las cuales 1.311 (97,18%) correspondieron a Influenza A(H1N1)pdm09 y 38 (2,82%) a Influenza A(H3N2). Ninguna muestra positiva para Influenza B contó con identificación de linaje.

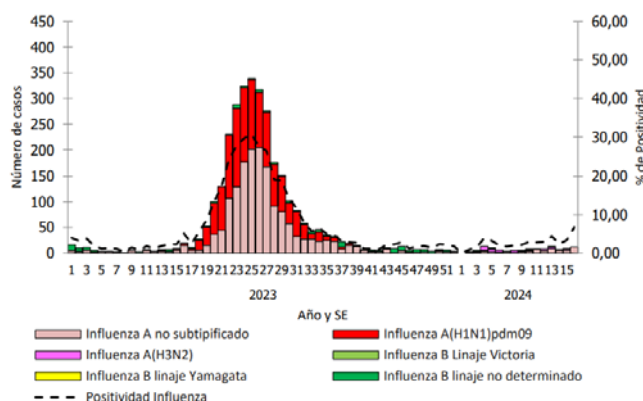
En relación a la distribución temporal de los casos de influenza en pacientes hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo de 10% hasta la SE 19. A partir de la SE 18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,59% en la SE 25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente por debajo de 10% desde la SE 33, oscilando entre un mínimo de 1,01% y un máximo de 2,85% entre las SE 38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 16 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 16 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad, en pacientes hospitalizados. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2023 a 16 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

correspondieron a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, la positividad permanece en niveles bajos, con algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 así como de Influenza A(H3N2). En la SE 16 de 2024, se registraron 12 muestras positivas para influenza entre 179 estudiadas en personas hospitalizadas (positividad de 6,70%).

Desde la SE 1 de 2023, las detecciones positivas para influenza predominaron en los grupos etarios de 65 años y más, de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

En el año 2023, se notificaron al SNVS^{2.0} 106 fallecimientos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran casos fallecidos con este diagnóstico etiológico.

Un hombre de 30 años permanece internado en el área de terapia intensiva en el Hospital Zonal 'Dr. Ramón José Carrillo' de San Carlos de Bariloche, tras haber contraído hantavirus. Su estado es grave y presenta una insuficiencia respiratoria.

Si bien el hombre desarrolla tareas rurales, se sospecha que el contagio pudo haber ocurrido en su casa en el oeste de San Carlos de Bariloche, ya que trabaja en la estepa, donde no suele haber roedores.

Cuando se confirmó el diagnóstico, se aplicó el protocolo sanitario y una investigación epidemiológica y, se procedió a aislar a cuatro personas allegadas al paciente.

El médico Víctor Parodi, de la Secretaría Técnica de la IV Zona Sanitaria, confirmó que el paciente se atendió, en un primer momento, en la guardia de un sanatorio privado, pero al confirmarse el diagnóstico, como no tenía obra social, fue trasladado al hospital público.

El hombre había estado con fiebre durante varios días, dolor de cuerpo, de garganta y registraba algunas lesiones. "Era un cuadro difuso. Podía ser gripe o covid. Pero cuando comenzó con dificultad respiratoria y tos seca fue más claro que podía tratarse de hantavirus. Fue derivado del Sanatorio San Carlos con la sospecha y en el hospital finalmente se confirmó", detalló Rodrigo Bustamante, médico veterinario del Área de Epidemiología del Hospital Ramón Carrillo.

Recalcó que el hombre vive en el Kilómetro 20. "Junta leña para calefaccionarse y hablamos de una zona boscosa, un hábitat ideal para el ratón colilargo", afirmó.

El último parte médico da cuenta de que el hombre continúa "con asistencia respiratoria mecánica y en grave estado".

Respecto del reciente contagio, Bustamante aseguró que no incide la época del año sino la actividad que se lleve adelante. "Cuando hace frío, mucha gente va al bosque a cortar leña que, a su vez, atrae a los roedores. Estos buscan comida y se acercan más a las casas. También está la cuestión de la recolección de hongos", planteó.

En lo que va del año, se registraron cuatro casos de hantavirus en la zona andina. A comienzos de marzo, murió una mujer de 31 años que se desempeñaba como maestra en escuelas rurales de Lago Puelo. Una adolescente de 14 años contrajo la enfermedad en San Martín de los Andes, pero se recuperó rápidamente. Y el 12 de abril un peón rural de El Bolsón murió a causa de un cuadro de hantavirus.



BOLIVIA

PRIMER CASO DE FIEBRE AMARILLA EN
LA PAZ DESPUÉS DE CASI TRES AÑOS

02/05/2024

Un joven de 21 años falleció por fiebre amarilla en un hospital de El Alto. Al parecer, contrajo la enfermedad en una comunidad del norte del departamento de La Paz, informó el jefe de la Unidad de Epidemiología e Investigación del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Javier Mamani.

“Se trata de una persona de sexo masculino de 21 años, que por circunstancias de trabajo estaba en una comunidad del norte de La Paz e ingresó al monte; no tenía una enfermedad de base, pero sí presentaba un resfrío”, indicó Mamani.

El paciente falleció el 25 de abril, dos días después de internarse en el Hospital Obrero N° 30 ‘Santiago II’ de la Caja Nacional de Salud (CNS), ubicado en El Alto. El caso fue confirmado por el laboratorio del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales.

Este es el primer caso de fiebre amarilla en el departamento de La Paz en casi tres años. “Teníamos, desde entonces, un silencio epidemiológico. Hace tres años se registraron cinco casos de esta enfermedad, de los que cuatro fallecieron. El SEDES, a través de la Unidad de Epidemiología e Investigación, ya está haciendo el control de foco; es decir, se ha mandado ya personal que está ingresando al punto”, explicó Mamani.

La forma más efectiva de prevención de esta enfermedad es la vacunación. Por esto, el SEDES determinó reforzar las campañas, de manera que no se genere un brote y más decesos como el sucedido con este paciente.

“Debemos recomendar a toda nuestra población que toda persona que vaya a acudir a un centro tropical; a un lugar caliente como Nor Yungas, Sud Yungas, o cualquier lugar con características similares, se aplique la vacuna contra la fiebre amarilla, que es totalmente gratuita”.

En 86% se han incrementado los casos de malaria en Norte de Santander, lo que ha encendido las alarmas de las autoridades sanitarias del departamento, que trabajan en estrategias que ayuden a contener la propagación de la enfermedad parasitaria.

En total, se han reportado 478 casos hasta el 13 de abril, 221 más que los que habían en el mismo período de 2023.



Los municipios ubicados en la región del Catatumbo son los que presentan la mayor incidencia de esta enfermedad, principalmente en el municipio de Tibú, donde se han reportado 289 casos, 62 más que en el mismo período de 2023, lo que representa un incremento de 27%, según el Instituto Departamental de Salud.

Después de Tibú, Sardinata y Teorama son las entidades territoriales con más casos, con 89 y 50 respectivamente, en contraste con los 23 y 3 casos del año pasado; en los casos de Cúcuta y El Carmen, los casos pasaron de 1 y 0 a 11 cada uno, mientras que en Los Patios se registraron 5 casos.

En general, en la mitad del departamento se han reportado casos de malaria, siendo la población masculina la más afectada, con 67% de los contagios, en contraste con el 33% que corresponde a las mujeres. En cuanto a la afectación en las comunidades indígenas, suman 76 casos, es decir cerca de 16% del total de contagios.

Desde el Instituto Departamental de Salud atribuyen este incremento al aumento de población migrante, que se ubica en áreas con factores de riesgo en zonas de la región del Catatumbo, lo que aumenta la dificultad para mitigar estos focos.

Frente a esta situación, se ha implementado como principal estrategia el diagnóstico y tratamiento oportuno, razón por la cual recientemente tuvo lugar la capacitación de un grupo de voluntarios y colaboradores en Tibú para que se sumen justamente a las acciones preventivas.

Con el diagnóstico temprano se busca lograr la atención de los pacientes, antes de las primeras 48 horas del inicio de los síntomas y así garantizar su tratamiento dentro de las 24 horas siguientes a la confirmación de la enfermedad.



El Departamento de Salud Pública del condado de Fresno, California, informó que sus datos preliminares muestran un aumento en los casos de coccidioidomicosis el año pasado, en comparación con 2022.

Ahora, los expertos en salud recuerdan a la comunidad sobre la prevención.

Los datos indican que los trabajadores al aire libre tienen más probabilidades de enfermarse de coccidioidomicosis, ya que el hongo que la causa vive en la tierra. Sin embargo, el departamento afirma que cualquier persona puede contraer esta enfermedad fúngica.

Existen más probabilidades de enfermarse durante el verano, debido a las condiciones más secas.

“Las esporas del hongo pueden viajar en el aire. Cuando alguien respira esas esporas, pueden ingresar hasta los pulmones”, dijo la Dra. Trinidad Solís, del Departamento de Salud Pública. “Y así es como alguien contrae la coccidioidomicosis”.

Los funcionarios de salud dicen que, en raras ocasiones, la coccidioidomicosis puede ser mortal. Generalmente, los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, fiebre, dolor de cabeza, sudores nocturnos, dolores corporales y más.

“Algunos pacientes pueden requerir hospitalización”, dijo Solís. “Hay tratamientos disponibles para el hongo que causa la coccidioidomicosis, pero puede durar varias semanas o meses”.

Según el Departamento de salud pública, los datos preliminares muestran un aumento en los casos de coccidioidomicosis en el condado de Fresno de 2020 a 2023.

En 2022 se notificaron 448 casos, y en 2023 624 casos. Este año, hasta abril, se han reportado 298 casos.

La coccidioidomicosis, comúnmente conocida como fiebre del valle de San Joaquín o simplemente fiebre del valle, es una enfermedad fúngica causada por la inhalación de esporas de *Coccidioides immitis* o *C. posadasii*, hongos saprofitos dimórficos que crecen en el suelo como un micelio que se descompone en esporas transportadas por el aire. Las esporas, conocidas como artroconidios, se transportan por el aire durante condiciones de alteración del suelo. En el organismo huésped, las artrosporas inhaladas se convierten en esférulas, que producen hasta 800 endosporas; las endosporas, cuando se liberan en los tejidos, pueden madurar y formar nuevas esférulas. La mayoría de los pacientes que se infectan después de la exposición son asintomáticos pero tienen evidencia inmunológica de coccidioidomicosis. En algunas comunidades endémicas del valle central de California, casi toda la población tiene evidencia serológica de infección previa.

También vale la pena señalar que en estas áreas también están apareciendo más perros con evidencia serológica de exposición previa y, en algunos casos, enfermedad, por lo que es importante no solo mantenerlo en la lista diferencial para perros, sino también preguntar a los pacientes humanos si tienen mascotas en casa que también pueden haber estado expuestos a la misma fuente de esporas.

El 2 de mayo de 2024, la Dra. Anissa Davis, Oficial de Salud de la ciudad de Long Beach, declaró una emergencia de salud pública local para fortalecer la preparación y la capacidad de la ciudad para responder a un brote localizado de tuberculosis. Esta [declaración](#) será considerada para su ratificación por el Concejo Municipal de Long Beach el martes 7 de mayo.

Actualmente, el brote está aislado en una población identificada y el riesgo para el público en general es bajo. La población en riesgo en este brote enfrenta barreras importantes para la atención, incluida la falta de vivienda y la inseguridad habitacional, enfermedades mentales, uso de sustancias y comorbilidades médicas graves.

Acerca del brote

Varias personas asociadas con un hotel de ocupación de habitación individual (SRO) en Long Beach han sido diagnosticadas recientemente con tuberculosis. Hasta el 29 de abril, se han asociado 14 casos con este brote; nueve personas han sido hospitalizadas en algún momento de su enfermedad; y una persona ha fallecido. Para proteger la privacidad del paciente y cumplir con las regulaciones de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), no se divulgará el nombre del hotel. La instalación es un hotel privado que no es operado ni contratado por la ciudad de Long Beach. El Departamento de Salud se ha comunicado o se comunicará con las personas que se alojaban en el hotel en ese momento o que de otro modo podrían haber estado expuestas.

El Programa de Control de la Tuberculosis del Departamento de Salud brinda tratamiento a todas las personas con tuberculosis afectadas por este brote y también los apoya según sea necesario con alojamiento temporal, alimentos y transporte. El tratamiento de esta enfermedad requiere meses de múltiples medicamentos, los que se administran bajo observación directa del personal de control de la tuberculosis.

A lo largo de la investigación, el personal identificó aproximadamente 170 personas que probablemente hayan estado expuestas a la enfermedad. El personal del Departamento de Salud está en el proceso de examinar a los contactos para detectar tuberculosis mediante una revisión de los síntomas, análisis de sangre o piel y una radiografía de tórax. El Departamento de Salud continuará examinando a las personas asociadas con este brote y espera que aumente la cantidad de casos y contactos. Aquellos que presenten la enfermedad activa o una infección latente recibirán tratamiento. El nivel de atención necesario para contener el brote está mucho más allá del alcance del trabajo diario del Departamento. La población de interés requiere participación y compromiso, lo que requiere mucho tiempo del personal para realizar múltiples interacciones.

La detección y el tratamiento de un número tan grande de personas requieren muchos recursos. Declarar una emergencia de salud pública agiliza la capacidad del Departamento para obtener recursos rápidamente y tomar medidas adicionales para contener el brote.

Acerca de la Declaración de Emergencia

De conformidad con el Código de Salud y Seguridad, la Oficial de Salud de la Ciudad, Dra. Anissa Davis, declaró la emergencia de salud local relacionada con la tuberculosis.

El Departamento requiere muchos recursos para el apoyo intensivo clínico, de extensión, de detección y social necesarios para responder a este brote. El Departamento ha agotado sus recursos para gestionar esta respuesta sin una declaración de emergencia.

La declaración permite a la Ciudad tomar todas las acciones necesarias para implementar medidas preventivas para proteger y preservar la salud pública de la ciudad contra la tuberculosis, que incluyen, entre otras:

- movilización de recursos de la ciudad;
- planificación acelerada de la emergencia;
- racionalización de la dotación de personal;
- coordinación con otras agencias;
- aceleración de la capacidad de la Ciudad para adquirir los suministros necesarios para identificar y tratar la tuberculosis
- posible reembolso futuro por parte de los gobiernos estatal y federal; y
- concienciación en todo Long Beach sobre la tuberculosis.

El riesgo de tuberculosis para las personas que viven, trabajan, estudian o visitan Long Beach sigue siendo muy bajo.

Las personas sin hogar, las que consumen sustancias ilícitas y las que viven con el VIH corren un mayor riesgo de infectarse con la bacteria de la tuberculosis en comparación con la población general.

Los varones jóvenes que trabajan en ámbitos agrícolas o ganaderos son los más afectados por las mordeduras de serpiente en Paraguay, según una reciente [investigación](#) que analizó datos de los últimos seis años. El estudio pone de relieve la importancia de coleccionar más y mejores datos para estimar la verdadera carga de esta enfermedad desatendida.



Cada año, mueren entre 80.000 y 140.000 personas por la mordedura de una serpiente venenosa. En 2017, la Organización Mundial de la Salud incluyó el envenenamiento por mordedura de serpiente en la lista de enfermedades tropicales desatendidas, con el fin de darle mayor visibilidad a un problema de salud pública para el cual no solo hay un problema de acceso a tratamientos antiveneno, sino también una escasez de datos fiables a nivel global y nacional.

En las Américas, la gran mayoría de los casos de mordeduras de serpiente ocurren en el este de Paraguay y el sureste de Brasil. En Paraguay, casi 300.000 personas viven en zonas donde hay por lo menos una especie de serpiente venenosa y que están a más de tres horas de un centro médico.

La investigación analizó los casos de mordeduras reportados en Paraguay entre 2015 y 2021, así como la información sociodemográfica, clínica y de tratamiento para cada caso. En total, se reportaron 1.651 mordeduras entre 2015 y 2021 (una media de 235 casos por año). Estas cifras son similares a las que se habían reportado entre 2004 y 2015, lo cual indica que la incidencia se ha mantenido estable. Las regiones con más casos son las que forman parte del Gran Chaco, una región geográfica que incluye territorios de Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay.

Varones en edad productiva: los más afectados

Los varones en edad productiva (alrededor de los 25 años), representan casi 70% de los casos, muchos de ellos trabajando en el sector agrícola o ganadero. Esto refuerza la noción de que el envenenamiento por mordedura de serpiente es una enfermedad laboral. Muchas de las mordeduras ocurrieron de día, en granjas o viviendas, y durante la época de lluvias.

Un mejor conocimiento del contexto en el que ocurre la mayoría de las mordeduras puede ayudar a implementar medidas de protección en el lugar de trabajo.

En más de la mitad de casos, no se identificó, o no se documentó, la serpiente responsable, lo cual puede comprometer la selección del antiveneno más adecuado. Un 15% de los pacientes recibió tratamiento más de seis horas después de la mordedura.

Existe una gran carencia de información sobre mortalidad, secuelas, efectos adversos del tratamiento y manejo del paciente, lo que enfatiza la importancia de mejorar la colecta de información para estimar la verdadera carga humana y social de esta enfermedad desatendida.

Setenta y cinco personas fueron hospitalizadas a causa de un brote de intoxicación alimentaria que azotó Al-Riyadh la semana pasada, según una actualización reciente de las autoridades sanitarias saudíes.

Un desglose de los casos reveló que 69 ciudadanos saudíes y seis oriundos de otros países fueron afectados. De ellos, 43 se recuperaron y fueron dados de alta del hospital. Sin embargo, 11 personas permanecen hospitalizadas y 20 en cuidados intensivos. Una persona murió a causa de la intoxicación. En su última actualización, el Ministerio de Salud afirmó que no se han reportado nuevos casos en los últimos cinco días.

"Todos estos casos están relacionados con un brote de intoxicación alimentaria atribuido a una única fuente", informó el ministerio.

Cincuenta de los casos hospitalizados fueron casos confirmados de botulismo, una enfermedad grave causada por una toxina que ataca los nervios del cuerpo. La enfermedad es causada por la contaminación de los alimentos con la toxina botulínica.

El 25 de abril, la alcaldía de Al-Riyadh dijo que un informe compilado por un comité de investigación epidemiológica vinculaba el incidente con los alimentos servidos en la cadena de restaurantes de comidas rápidas Hamburgini.

Citando medidas a raíz del incidente, la alcaldía dijo que había cerrado la principal instalación de suministro del establecimiento en cuestión y todas sus sucursales en Al-Riyadh y la ciudad vecina de Al-Kharj.

Según la alcaldía, todos los alimentos que se encuentren en las instalaciones y sucursales serán destruidos.

El portavoz del ministerio de Salud, Dr. Mohammed Khalid Alabdulaali, confirmó que "no existen otras fuentes con las que se vinculen los casos más allá de lo explicado anteriormente, y recomendamos la importancia de tomar información de fuentes oficiales y la necesidad de evitar difundir rumores e información no confirmada".

Seis años después de que Malasia anunciara por primera vez que había detenido la transmisión vectorial de la malaria de persona a persona, el país está lidiando con otro gran problema: un rápido aumento de los casos de la enfermedad que proviene de animales. Y los científicos afirman que la deforestación es un factor determinante en esto.



Una granja de durián en Malasia, donde la demanda de esta fruta es una de las causas de la deforestación.

En todo el mundo, la deforestación (a menudo para despejar tierras para la agricultura) se ha relacionado con brotes de enfermedades que han pasado de los animales a los humanos. VIH, fiebre zika, síndrome respiratorio agudo severo (SARS), mpox y enfermedad por el virus del Ébola son algunas de las enfermedades que han surgido de los bosques tropicales.

Sin embargo, hace 20 años, el problema de la malaria en Malasia era causado por parásitos transmitidos por mosquitos de persona a persona. Luego, entre 2008 y 2017, hubo un aumento de 861% en los casos de un tipo de malaria, la zoonótica causada por *Plasmodium knowlesi*, que inicialmente se encontraba en animales, según una [investigación académica](#).

“Miles de personas se infectan cada año con malaria transmitida por mosquitos que primero picaron a monos macacos”, señaló Kimberly Fornace, que dirige el Programa de Clima, Medio Ambiente y Salud de la Escuela de Salud Pública Saw Swee Hock de la Universidad Nacional de Singapur y ha pasado años estudiando la malaria en Malasia.

“El riesgo humano de contraer este tipo de malaria está muy estrechamente relacionado con la deforestación”, afirmó. Malasia perdió alrededor de un tercio de su cubierta arbórea total en las dos primeras décadas de este milenio.

“La deforestación “es un problema realmente grande” para la salud humana en todo el mundo”, subrayó Fornace. “Se ha identificado como un importante factor de infecciones y enfermedades humanas”.

Tres cuartas partes de las enfermedades nuevas o emergentes que infectan a los humanos se [originan](#) en animales, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Entonces, cuando los humanos destruyen los hábitats naturales e irrumpen en los bosques ricos en biodiversidad, las enfermedades pueden transmitirse más fácilmente a ellos desde los animales silvestres.

En Malasia, por ejemplo, la deforestación significa que algunos monos viven mucho más cerca de la gente. De manera similar, el brote de enfermedad por el virus del Ébola se ha relacionado con la deforestación en Guinea. Y, a principios de este mes, en Uganda, los científicos que analizaban los contagios de virus que pueden causar pandemias descubrieron que la desaparición de una importante fuente de alimento debido a la deforestación había dejado a

chimpancés, monos y antílopes comiendo excrementos de murciélagos que contenían una variedad de virus.

Neil Ward, vicepresidente de PacBio Emea, una empresa de biotecnología, dijo que la pérdida de biodiversidad relacionada con la deforestación aumenta la probabilidad de pandemias. “El escape de enfermedades es un riesgo importante, teniendo en cuenta que muchas pandemias tienen orígenes zoonóticos”, explicó.



“La deforestación ha suscitado durante mucho tiempo preocupaciones sobre la pérdida de biodiversidad y el vital almacenamiento de dióxido de carbono, pero muchas personas recién ahora están tomando conciencia de los riesgos para la salud humana”, consideró Serge Morand, científico principal del Centro Nacional Francés de Investigación Científica, la organización estatal de investigación.

Morand es el autor principal de un [estudio](#) de 2020 sobre los vínculos entre la deforestación y la salud humana, teniendo en cuenta el crecimiento de la población. La investigación encontró que los aumentos en los brotes de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores entre 1990 y 2016 estuvieron fuertemente asociados con la deforestación. Este fue especialmente el caso en el Hemisferio Sur, donde la deforestación estaba "muy claramente relacionada con las enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores", dijo Morand.

“Las empresas y los inversores también se están dando cuenta de los riesgos de la deforestación”, dijo Tim Steinweg, jefe de gestión de la naturaleza del PRI, un grupo centrado en la inversión responsable, y muchos lo consideran algo más que una simple cuestión climática en la que los árboles actúan como sumideros de carbono.

Mercedes Bustamante, bióloga y profesora de la Universidad de Brasilia, dijo que después de la covid y otros brotes, la gente es “más consciente de los riesgos” que plantea la deforestación. “Pero, a nivel mundial, no creo que estemos intentando hacer un buen trabajo para cambiar la situación”.

Agregó que, si bien se deben hacer todos los esfuerzos posibles para prevenir la deforestación y garantizar que los bosques existentes sean saludables, también es necesario trabajar más para compartir información y recursos dentro de diferentes organizaciones y departamentos, tanto a nivel nacional como global.

“Vivimos en un mundo mucho más conectado: la gente se mueve por el mundo en aviones. Ahora las enfermedades pueden propagarse mucho más rápido que en el pasado. Eso hace que sea mucho más difícil controlarlas. Por eso necesitamos aumentar la cooperación internacional”, dijo Bustamante.

Morand cree que se necesita un tratado global sobre los bosques, similar a los acordados para la desertificación y los mares. “Necesitamos que los gobiernos den un paso al frente”, afirmó, y pidió un marco adecuado que tenga en cuenta la regulación de la transmisión de enfermedades.

Pero advirtió que simplemente plantar árboles no es suficiente para detener el riesgo de transmisión de enfermedades de los animales a los humanos. El estudio de Morand encontró que las plantaciones centradas en gran medida en un tipo de árbol, así como la reforestación

o forestación mal ejecutadas, a menudo también conllevan sus propios riesgos para la salud humana. En los países templados, la reforestación estaba vinculada a las enfermedades, al igual que las plantaciones de palma aceitera.

Fornace dijo que, en Malasia, el aumento de los llamados bordes forestales (las zonas de transición entre el bosque y otros espacios abiertos, que pueden aumentar con la deforestación) y la cubierta forestal irregular se han relacionado con el aumento de los casos de malaria.



Un depósito de madera en Sarawak.

"Es una cuestión de salud pública muy importante", afirmó. "Es importante no sólo para Malasia, sino también para la región". Añadió que evidencia los desafíos que enfrentan los países para erradicar la malaria y otras enfermedades.

"Queda por ver si el mundo puede detener la propagación de más enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores ahora, después de años de deforestación", dijo. "Con suerte, el mundo no está demasiado desordenado, pero es necesario realizar más investigaciones. Necesitamos pensar a largo plazo sobre cómo desarrollar paisajes sostenibles".

La visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la comunidad mundial contra la malaria es la de un mundo libre de esta enfermedad. Cuando un país elimina la transmisión autóctona de la malaria durante tres años consecutivos, puede solicitar una certificación oficial a la OMS. Desde 2015, la organización [ha certificado a 12 países libres de malaria](#). Un objetivo clave de la "Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030" de la OMS es eliminar la malaria en al menos 30 países para 2030.

La deforestación da como resultado la pérdida de diversidad de hábitat, aumentando la fragmentación y destrucción de los bosques, lo que puede afectar la dinámica de la transmisión de la malaria por *Plasmodium knowlesi* entre macacos, vectores y personas y conducir a un aumento en el número de casos de malaria por *P. knowlesi* en las regiones deforestadas.

Para que el Plan Estratégico Nacional de Eliminación de la Malaria de Malasia tenga éxito y eventualmente alcance el estado libre de malaria, Malasia debe apuntar a mejorar aún más el sistema de atención de salud y fortalecer la vigilancia basada en casos en las áreas afectadas por *P. knowlesi*. Si bien la epidemiología de campo sigue siendo relevante e importante para el país, es probable que la epidemiología genómica desempeñe un papel fundamental en la vigilancia. Con el tiempo, puede ayudar a aclarar cuestiones relacionadas con las vías de transmisión y las formas más eficaces de control de la malaria por *P. knowlesi*. Además, con estrategias a medida, la [transmisión de *P. knowlesi* en humanos](#) puede bloquearse sin comprometer gravemente el bienestar de los macacos huéspedes naturales, la biodiversidad de la vida silvestre y el desarrollo económico de las áreas del país endémicas para la malaria por *P. knowlesi*.

Se descubrió que la exposición a la malaria por *P. knowlesi* está influenciada por factores sociodemográficos, socioeconómicos, ambientales, sociales, de creencias y de comportamiento humano. Sin embargo, estos factores comúnmente se analizan por separado en los estudios existentes. Para una mejor prevención y control de la enfermedad, todos estos factores deben explorarse colectivamente, para facilitar la investigación destinada a generar una comprensión más profunda de los [factores de vulnerabilidad a la malaria por *P. knowlesi*](#) desde diversas perspectivas, incluidas las creencias genéticas, sociodemográficas, socioeconómicas, ambientales, socioculturales y el comportamiento humano de la población.

El gobierno del estado de Yobe informó que se registraron 2.510 casos de meningitis por meningococo C desde el 25 de diciembre de 2023 hasta abril de 2024.

Añadió que 85 pacientes murieron a causa de la enfermedad antes de llegar a los centros de salud.

Así lo reveló el Comisionado de Salud y Servicios Humanos, Dr. Muhammad Lawan Gana, al informar sobre el brote de la enfermedad en el estado.

Agregó que en las últimas 24 horas el estado registró 28 nuevos casos de la enfermedad y un fallecimiento. "En las últimas dos semanas sólo hemos registrado dos muertes por meningitis", afirmó.

Según Lawan Gana, algunas de las acciones tomadas contra la enfermedad en el estado incluyen el establecimiento de un Centro de Operaciones de Emergencia temporal en la ciudad de Potiskum, que es el epicentro de la enfermedad, la designación del Hospital Especializado de Potiskum como sitio terciario para el tratamiento de la meningitis y la vacunación de más de 400.000 personas contra el meningococo C en la zona.

Otras medidas incluyen contratar personal *ad hoc*, incluido un profesor de enfermedades infecciosas, para que se ocupe de los casos, embarcarse en una intensa sensibilización comunitaria y llevar a cabo reuniones diarias de revisión con los socios sobre la situación en cuestión.

"El resultado de todas estas intervenciones es que en realidad estamos registrando una reducción del número de muertes", afirmó.

“Ni mis pollos quieren comer los restos de nuestras latas de alubias y guisantes. ¡Ni los pollos! Lo más triste es que la supervivencia de mucha gente en Gaza depende de esas conservas. Es nuestro alimento principal”, lamentó Samir Zaqut, subdirector de la ONG palestina [Al Mezan](#), en el centro de la Franja, donde está refugiado con su esposa. En casi siete meses de guerra, más de 50% de las cabras, gallinas, ovejas y vacas de Gaza han muerto y [42% de las tierras cultivadas, 26% de los invernaderos y gran parte de los pozos han quedado inutilizables](#), según cifras de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Los mercados están vacíos, cerrados o convertidos en ruinas, las pocas verduras que se ponen en venta tienen precios prohibitivos y [la ayuda humanitaria sigue entrando a cuentagotas](#).



Una familia palestina de Gaza reparte cebada entre sus ovejas, en Rafah, en el sur de la Franja de Gaza. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) es la coordinadora del envío de este cargamento de forraje, vital para reactivar la producción local de alimentos.

Las circunstancias hacen que la comida enlatada sea el menú diario de gran parte de los habitantes de la Franja. Eso cuando hay suerte, porque ha habido momentos desde que empezaron los bombardeos israelíes en octubre pasado que muchos palestinos han pasado días sin ingerir alimentos y han recurrido a hierbas silvestres o a pienso para animales para llenar el estómago.

La ONU lleva semanas advirtiendo de que todos los gazatíes pasan hambre, que [la hambruna, el nivel más catastrófico de la inseguridad alimentaria, es inminente](#) en el norte de Gaza y que las deficiencias nutricionales, después de meses comiendo poco y mal, son evidentes en toda la población. ¿Cómo comenzar a dar la vuelta a la tragedia sin un alto el fuego a la vista?

“Nuestra idea es alimentar a los animales para que las personas puedan volver a comer correctamente. Por eso apostamos por proteger al ganado superviviente [introduciendo forraje en Gaza, concretamente cebada](#), para reanudar una mínima producción local de alimentos frescos y nutritivos como la leche y la carne”, explicó desde El Cairo [Abdulahakim Elwaer](#), subdirector General de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y representante de la entidad para Oriente Próximo y el Norte de África.

Por primera vez desde que comenzó la guerra en octubre, las primeras 150 toneladas de forraje entraron en Gaza este mes y ya están beneficiando a más de 1.600 familias en la zona de Rafah, en el sur. La FAO, que ha contado con el apoyo financiero de Bélgica, Italia y Noruega para esta operación, espera poder introducir un total de 1.500 toneladas próximamente. Esta cantidad sería suficiente para alimentar al ganado y abastecer de leche durante unos 50 días a todos los niños menores de 10 años en Gaza, es decir, de suministrarles un 20% de las calorías mínimas diarias recomendadas por la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#).

Para la distribución, la FAO ha trabajado con ONG locales de confianza que conocen mejor el terreno y tienen más personal. “Lo importante ahora es que el proceso no se interrumpa, que las familias sigan recibiendo este forraje. Por ahora y por razones de seguridad no podremos ir más al norte”, explicó Elwaer, que afirma que el objetivo final es llevar en los próximos meses a la Franja 5.000 toneladas de cebada.



Palestinos cargan sacos de harina que han recogido de un camión de distribución de ayuda humanitaria en Gaza.

Gaza era autosuficiente en huevos, leche, carne, pescado, verduras y frutas hasta el pasado 7 de octubre. Ese día, milicianos de Hamás, grupo islamista palestino que gobierna en la Franja desde 2007, se infiltraron en Israel, mataron a 1.200 personas y tomaron como rehenes a 250, según cifras oficiales. Israel lanzó una ofensiva militar que ha provocado más de 34.000 muertos en Gaza, la destrucción de gran parte de las viviendas e infraestructuras y el desplazamiento de 1,7 millones de gazatíes, sobre una población total de 2,2 millones, según el Ministerio de Sanidad palestino.

“La gente en Gaza está prácticamente suicidándose al correr hacia la comida que se arroja desde los aviones. Pueden recibir un disparo o heridas mortales debido al impacto de los bultos lanzados. Todos estamos viendo esas imágenes. Pero ellos necesitan llevar algo de comida a casa, algo que sea comestible. Da igual que sea alimento para animales o para seres humanos. Lo importante es que les llene el estómago. Es una desgracia”, explicó, apesadumbrado, Elwaer.

Un camino de obstáculos

En este momento, en la Franja siguen vivos 45% de los pequeños rumiantes, lo que corresponde a unas 30.000 cabezas, estimó la FAO. “Pero no hay nada para alimentarlos y muchos burros y vacas han muerto de hambre”, matizó Zaqut.

“Nos han preguntado si dar de comer a los animales es más importante que dar de comer a la gente. No es eso. La FAO cree que enviar forraje es luchar contra el hambre y la desnutrición de las personas. Pensamos que la cebada sería más fácil de introducir en Gaza que fertilizantes o vacunas para los animales, debido a los controles de seguridad israelíes”, agregó Elwaer. Aun así, ha costado semanas lograr los permisos necesarios para que los camiones con forraje entraran en la Franja. Los cargamentos esperaron durante días bajo la lluvia a las puertas de Gaza, tuvieron que volver a El Cairo y fue necesario fumigar el cereal antes de volverlo a transportar.

Elwaer admitió que existe un riesgo de que esa cebada, debido al hambre general, termine sirviendo de alimento para las personas. “La gente está desesperada y puede convertir el forraje en harina para hacer pan. Es totalmente posible y comprensible. Pero es una imagen que debería resultar inaceptable para el mundo, que se ha marcado unos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 que incluyen que todo el mundo tenga qué comer”, subrayó.

Cuesta sostener la mirada ante los múltiples rostros del hambre que llegan desde Gaza: un grupo de palestinos y un burro comiendo del mismo balde, pan ennegrecido fabricado con pienso para animales, cabras y gallinas muertas al lado de casas bombardeadas, niños aletar-

gados y sin fuerza debido a la falta de alimentos, jóvenes a los que se les cae el pelo y sufren importantes diarreas por comer poco y mal...

En marzo, la [Clasificación Integrada de las Fases \(IPC\)](#), una herramienta mundialmente reconocida para el análisis de la seguridad alimentaria y la nutrición, concluyó que [50% de los 2,2 millones de habitantes de Gaza enfrenta una falta extrema de acceso a los alimentos](#). La intensidad del hambre y el número de personas afectadas en un periodo corto de tiempo, sumadas a la imposibilidad de ingreso de ayuda humanitaria, hacen que Gaza sea un caso único.



Basura acumulada en las calles de Gaza.

Además, el informe IPC recordó que los gazatíes no solo necesitan consumir una cierta cantidad de calorías por día, sino que hay que preocuparse por el tipo de alimentos que ingieren. “Nuestra prioridad es evitar la hambruna y para ello no basta con comer pan. Hay que comer verduras, proteínas y leche”, insistió Elwaer.

“Pero hay muy pocas hortalizas en el mercado y casi nadie puede pagarlas. Hoy, por ejemplo, un kilo de cebollas costaba 5 dólares, aunque llegó a costar 19 dólares. Así que la gente come comida en lata día tras día. La mayoría viene de Egipto y es realmente muy mala. A esto ya no se le puede llamar vida, es otra cosa”, lamentó Zaqt.

Hierbas silvestres

En algunos casos, las familias también recurren a hierbas salvajes para poder engañar al hambre. “Estamos cocinando una planta llamada *khobiza* (*Malva sylvestris*) por primera vez en la vida. No es que sea mala, pero en nuestra familia siempre fue vista como un alimento delicioso para el ganado”, explicó Talal Abu Ahmed, un profesor universitario de Gaza. Esta especie de espinaca crece con las lluvias en invierno y se cocina rehogada con aceite de oliva, sal y limón o hervida para hacer sopa.

“Es difícil de entender desde la mentalidad europea que alguien no tenga nada. Absolutamente nada que comer y nadie que le pueda ayudar porque todo el mundo está igual. En Gaza mucha gente era ya pobre antes del 7 de octubre. Esas personas son las que ahora están muriendo de hambre”, insistió Imán Um Nasser, una enfermera refugiada en Rafah junto a su esposo y cuatro hijos.

A principios de abril, [Israel se comprometió](#), ante la presión de Estados Unidos, a abrir el paso de Erez, en el norte de la Franja, para que la ayuda humanitaria llegue a esa zona especialmente necesitada de comida, y a permitir el desembarco de suministros en el puerto de Ashdod, pero, según fuentes de la ONU, estas medidas no se han concretado.

“Nuestro plan es llegar a todo el mundo en Gaza, pero eso no es posible ahora mismo. Queremos enviar gente al terreno, reactivar la producción de pescado y hacer entrar semillas y vacunas para los animales con el fin de evitar enfermedades, sobre todo las que puedan transmitirse a los humanos, Todo eso solo podrá hacerse si hay un alto el fuego inmediato. Sin eso, ningún esfuerzo puede sostenerse”, insistió Elwaer.

Zaqt admitió que en las últimas dos o tres semanas ingresó más harina en Gaza e incluso [algunas panaderías han vuelto a abrir](#) con el apoyo de organismos internacionales como el

Programa Mundial de Alimentos (PMA). “Pero no hay gas para cocinar y el que hay es muy caro. Así que la gente hace fuego y sigue comiendo conservas”, explicó este trabajador humanitario.

Otros problemas acuciantes son el acceso al agua limpia y la gestión de la basura. Al 24 de abril, hacía 15 días que Zaqt no recibía agua en su precaria casa. Debe comprarla o andar varios kilómetros para llenar un bidón. El responsable de Al Mezan también envía fotos de las enormes montañas de basura que se apilan en las calles. “Este desastre está durando demasiado y nadie es capaz de pararlo”.

En abril de 2024, se informó a la Autoridad de Salud Pública un número inusualmente alto de casos de mpox. En la zona de Stockholm se registraron diez casos de la enfermedad, todos infectados en Suecia.



La Autoridad de Salud Pública está trabajando junto con la unidad regional de control de infecciones y los servicios médicos y de salud para investigar la causa del aumento. Los afectados son principalmente hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).



“Como antes, recomendamos que las personas con mayor riesgo de infección se vacunen contra la mpox. La vacunación es especialmente importante ahora que estamos viendo una mayor propagación de la infección”, afirmó Erik Sturegård, epidemiólogo estatal adjunto de la Agencia de Salud Pública.

La agencia recomienda la vacunación para los siguientes grupos:

- Hombres que tienen sexo con hombres y personas trans que tienen sexo con hombres.
- Personas que tienen relaciones sexuales con hombres a cambio de una compensación.

También se recomienda la vacunación a personas menores de 17 años que pertenezcan a uno de los grupos anteriores.

“La atención sanitaria debe prestar atención a la mpox y las personas con alto riesgo deben tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de infección. La vacuna reduce significativamente tanto el riesgo de infectarse como el riesgo de enfermedades graves, pero la vacunación no proporciona una protección completa. Es importante saber que un cierto riesgo de infección persiste incluso después de haber sido vacunado”, afirmó el epidemiólogo estatal Magnus Gisslén.

Cualquier persona que haya estado expuesta al riesgo de mpox debe comunicarse inmediatamente con el sistema de salud para obtener asesoramiento, posibles muestras y vacunación.

Es crucial garantizar la disponibilidad y optimizar los tratamientos antirretrovirales (ARV) en los países en desarrollo, particularmente en África.

Este es el mensaje ampliamente respaldado por los participantes, entre ellos investigadores, miembros de organizaciones internacionales, actores de la sociedad civil y personas que viven con el VIH, que participaron

en el simposio organizado en el marco de la 12ª Conferencia Internacional de la Alianza Francófona de Actores de la Salud Contra el VIH y las Infecciones Virales Crónicas (AFRAVIH), celebrada del 16 al 19 de abril en Yaundé, Camerún.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que a finales de 2022 hay 39 millones de personas que viven con el VIH, de las cuales más de dos tercios (25,6 millones) se encuentran en la [Región de África de la OMS](#).

En África Central y Occidental viven 4,8 millones de los 39 millones de personas que viven con el VIH. Además, cada año se registran 160.000 nuevas infecciones, incluidas 51.000 en menores de 15 años. Las muertes relacionadas con el VIH ascienden a 120.000 por año.

“Ante estas cifras, es fundamental poner a disposición de los países tratamientos de menor costo”, dijo Esteban Burrone, director de políticas, estrategia y acceso a mercados de Medicines Patent Pool (MPP), una organización internacional cuyo objetivo es reducir los precios de los medicamentos contra el VIH y facilitar el desarrollo de los tratamientos, mediante la concesión de licencias de patentes en países de ingresos bajos y medios.

“Cuando hay nuevos medicamentos que podrían tener un impacto significativo en los países en desarrollo, discutimos y negociamos con las compañías farmacéuticas que han desarrollado estos nuevos medicamentos para que puedan estar rápidamente disponibles y a un precio más asequible en esos países, particularmente a través de la fabricación de productos genéricos”, afirmó.

Especificó que “el TLD (tenofovir, lamivudine y dolutegravir), que hoy es el régimen de primera línea en el mundo, está disponible por menos de 45 dólares por paciente al año”.

Según Burrone, hace unos años los mejores medicamentos estaban disponibles en los países ricos y los más baratos en los países en desarrollo.

“Pero hoy tenemos los mejores medicamentos posibles, como la combinación de dosis fija TLD, que es la principal recomendación de la OMS para el VIH, disponible en los países en desarrollo”, sostuvo.

Droga “revolucionaria”

El simposio de Yaundé estuvo dedicado a 10 años de esfuerzos para lograr un amplio acceso al dolutegravir, un fármaco bastante "revolucionario", según el punto de vista de Philippe Duneton, director ejecutivo de UNITAID, organización internacional responsable de centralizar las compras de medicamentos para obtener mejores precios.

MPP y ViiV Healthcare firmaron dos acuerdos de licencia (adultos y pediátricos) en abril de 2014 con el objetivo de acelerar el acceso al dolutegravir, un antirretroviral destinado a adultos y niños. Gracias a estos acuerdos, los fabricantes de genéricos producen versiones de bajo costo de este medicamento.

Se trata de “una combinación muy eficaz y bien tolerada que ayuda a suprimir rápidamente el virus y reducir la transmisión”, informó MPP.

En 2019, la [OMS](#) recomendó el dolutegravir "como la opción terapéutica preferida para el VIH en todas las poblaciones". Hoy en día, alrededor de 24 millones de personas toman productos a base de este principio activo, afirmó Burrone.

El despliegue de este fármaco en Senegal desde 2018 ha sido "un acontecimiento muy interesante", afirmó Eloi Kambanck, representante del Consejo Nacional de Lucha contra el Sida en este país de África Occidental.

“El plan de transición establecido estaba planificado para 2019-2021 y nuestros objetivos para 2021 eran poner a 80% de los pacientes en un protocolo basado en dolutegravir. A fines de 2021 cuando hicimos la evaluación intermedia estábamos en 84%. Hoy, 96% de nuestros pacientes reciben dolutegravir”, explicó.

Según este experto, el éxito de este producto y todas las ventajas que conlleva están ligados en parte al suministro que se pueda asegurar. La reducción de costos permite al país renovar stocks.

“Yo mismo soy una persona que vive con VIH y me había tomado unas vacaciones terapéuticas porque ya no podía tolerar el tratamiento que estaba tomando. Pero cuando oí hablar del dolutegravir, le pedí a mi médico que me lo recetara y hoy estoy satisfecha”, afirmó Nadia Adingra, directora en Côte d’Ivoire de la ONG Comunidad Internacional Mujeres Viviendo con VIH.

Para ella, el dolutegravir es un medicamento “óptimo” utilizado para el tratamiento del VIH y garantizar el acceso equitativo a este tratamiento es “esencial” para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y los niños afectados por el VIH.

Según Nadia Adingra, casi 82% de las mujeres embarazadas y lactantes infectadas están bajo tratamiento con dolutegravir en Côte d’Ivoire. Sin embargo, lamentó que la atención a los niños que viven con el VIH siga siendo preocupante.

“La tasa de mortalidad entre los niños es mucho mayor debido a la falta de tratamiento. Los niños representan sólo 4% de las personas que viven con el VIH. Desafortunadamente, 13% de los niños mueren a causa del VIH y esto es algo que debe solucionarse. Esperamos que con la dosis fija todo vuelva a la normalidad”, afirmó.

Curso virtual

Infecciones asociadas a dispositivos médicos

Cómo enfocar de manera integral un problema frecuente

Directores:

Dr. Esteban Nannini, Dra. Marisa Sánchez



Cuotas SIN INTERÉS

PROGRAMA

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.

DOCENTES

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.

INSCRIPCIÓN

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