



25/05/2024

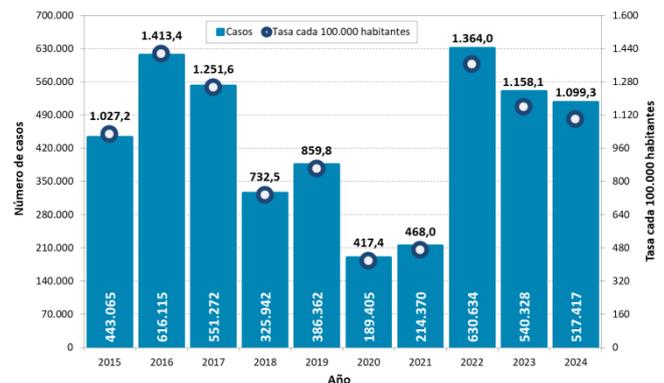
En el año 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 25, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 517.417 casos de enfermedad tipo influenza, con una tasa de incidencia acumulada de 1.099,3 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos del periodo 2015/2024, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período (630.634 casos), seguido del año 2016 (616.115 casos) y el 2017 (551.272 casos). El número de casos notificados en el año 2024 es sólo mayor a los del año 2015 y a los del periodo 2018/2021.

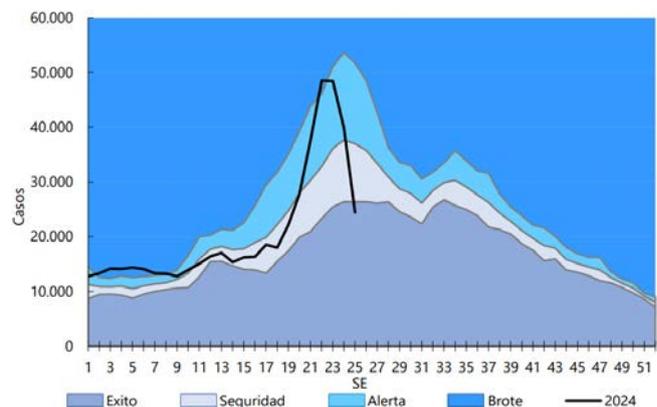
Los casos notificados presentan un ascenso en las primeras SE de 2024, que alcanza niveles de brote entre la SE 2 y la SE 8, con un descenso posterior y permanecieron en esta zona hasta la SE 20, aunque con tendencia ascendente desde la SE 10. A partir de la SE 21 los registros se ubican en niveles de alerta y continúan su ascenso, ubicándose en la SE 22 en nivel de brote, con un descenso posterior. En la última SE analizada las notificaciones se ubican en los niveles esperados.

### Vigilancia en UMAs<sup>1</sup>

En el marco de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs) se analizaron desde el inicio del año 2024, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) 3.613 muestras para influenza, de



Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2024, hasta semana epidemiológica 25. 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.

<sup>1</sup> 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).

las que 788 resultaron positivas (positividad de 21,81%). Si bien las muestras estudiadas registran un descenso mayor a 25% en 2024 respecto del mismo período de 2023, se verifican 80,32% más detecciones de influenza, lo que evidencia la mayor circulación durante el año en curso en el período analizado. Entre las SE 16 y 23 de 2024 se registró un ascenso en las detecciones de influenza en UMAs. Posteriormente, a partir de la SE 24, se observa un menor número de casos semanales, con 13 casos confirmados entre las 65 muestras analizadas durante la SE 26 de 2024.

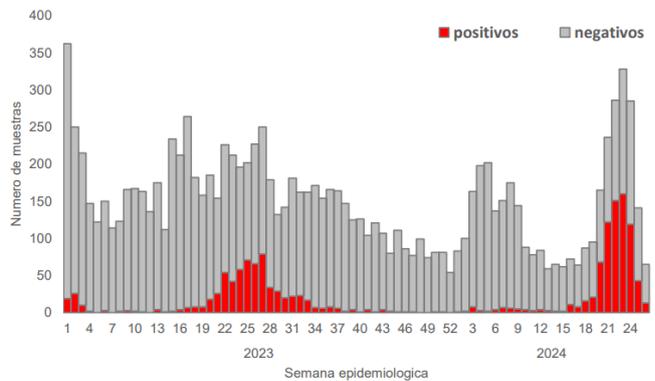
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (788) desde la SE 1 de 2024, 781 (99,11%) correspondieron a Influenza A y siete (0,89%) a Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 182 muestras cuentan con subtipificación, de las que 172 fueron Influenza A(H3N2) y 10 Influenza A(H1N1) pdm09. Todos los casos de influenza B detectados en el período correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Desde el inicio del año 2024, los casos de influenza en UMAs se detectaron en todos los grupos etarios, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos de 15 a 24 años, 45 a 64 años y 35 a 44 años.

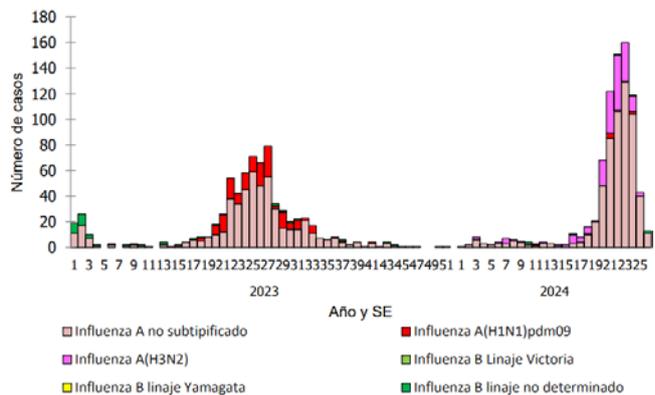
### Vigilancia en pacientes hospitalizados

En 2024, hasta la SE 26, se registraron 4.026 detecciones positivas para virus influenza en pacientes internados. Esto representa un ascenso de 108,17% respecto de las notificaciones registradas para el mismo período de 2023. Entre las SE 16 y 23 se registra un incremento de las detecciones semanales de influenza en hospitalizados, verificándose un descenso en el número de notificaciones semanales desde la SE 24, con 119 casos positivos notificados en la SE 26 de 2024.

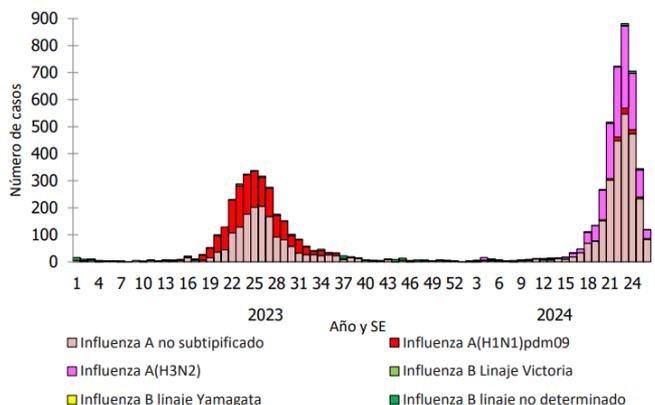
Entre las 4.026 detecciones de influenza, 3.980 fueron Influenza A y 46 Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.469 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.387 (94,42%) correspondieron a influenza A (H3N2), y las 82 muestras restantes (5,58%) fueron identificadas como influenza A(H1N1) pdm09. En relación a influenza B, cuatro muestras fueron identificadas como Influenza B Victoria, en tanto que las demás muestras permanecen como Influenza B sin linaje.



Muestras positivas y negativas para virus Influenza mediante técnica PCR. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2023 a 26 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 26 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 26 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Con respecto a la distribución por grupos etarios, en lo que va de 2024 las detecciones positivas para influenza predominaron en personas de 65 años y más, de 45 a 64 años y en el grupo de 5 a 9 años.

En el año 2023, se notificaron 96 fallecimientos con diagnóstico de influenza al SNVS<sup>2.0</sup>.

Dos nuevos casos de rabia canina se registraron en el municipio de Sucre. La cifra total se eleva a nueve en lo que va del año.

El jefe de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES), Hernán Cesar Ríos Escalier, confirmó los dos nuevos casos en canes de los distritos 3 y 2, respectivamente.

Uno de los canes que dio positivo para rabia canina fue hallado muerto en el Distrito 3, en la zona de Valle Hermoso. Tenía dos años y se desconoce si estuvo en contacto con personas, por lo que se activó el control en el sector.

El segundo caso reportado el 10 de julio corresponde a un can de un año de edad, con propietario y sin antecedentes de vacunación.

Con estos dos casos positivos, el municipio de Sucre acumula nueve en lo que va del año, casi la mitad de lo que se registró en 2023, cuando hubo un total de 22, informó el director del SEDES, Juan José Fernández Murillo.

## Control de foco

Por su parte, la responsable del Centro Municipal de Zoonosis, Martha Victoria Sandi Huaylla, informó que la Alcaldía activó el control de foco ante la confirmación de dos nuevos casos de rabia canina. La autoridad informó que el control de foco se realizará los días 11 y 12 de julio, en un radio de un kilómetro alrededor de los lugares donde se presentaron los casos, mediante la vacunación de canes y gatos que no fueron vacunados durante la reciente campaña masiva.

Sandi Huaylla llamó a la reflexión a toda la población y en especial a los propietarios de mascotas, para que asuman el cuidado responsable de sus animales.



Imagine el impacto que le produciría que su bebé naciera con el cerebro inflamado, ceguera y convulsiones debilitantes. Ahora imagine saber que estas devastadoras afecciones podrían haberse evitado si se hubiera hecho una prueba sencilla para detectar el parásito común *Toxoplasma gondii*.



La toxoplasmosis se puede contraer en cualquier lugar donde un gato infectado haya defecado, como la caja de arena, el arenero, el jardín o el patio. Otras vías de infección incluyen el consumo de agua contaminada, carne o mariscos poco cocidos. La mayoría de las personas experimentan una enfermedad leve y pueden controlar la infección.

Sin embargo, si se contrae por primera vez durante el embarazo, *T. gondii* puede atravesar la placenta y provocar un aborto espontáneo o anomalías graves en el nacimiento. Esta transmisión de madre a hijo durante el embarazo se denomina toxoplasmosis congénita. En Estados Unidos, cada año pueden nacer hasta 4.400 bebés con toxoplasmosis congénita.

Sin embargo, si se contrae por primera vez durante el embarazo, *T. gondii* puede atravesar la placenta y provocar un aborto espontáneo o anomalías graves en el nacimiento. Esta transmisión de madre a hijo durante el embarazo se denomina toxoplasmosis congénita. En Estados Unidos, cada año pueden nacer hasta 4.400 bebés con toxoplasmosis congénita.

Los análisis de sangre pueden controlar la cantidad de anticuerpos contra *T. gondii* en el progenitor. Los aumentos indican que se está produciendo una infección aguda, lo que pone al feto en riesgo de sufrir toxoplasmosis congénita. Sin embargo, la administración inmediata de medicamentos antiparasitarios a las mujeres embarazadas que desarrollan toxoplasmosis puede ayudar a proteger al feto de las peores consecuencias de la toxoplasmosis congénita.

Varios países, como Francia y Austria, llevan décadas realizando pruebas y tratando la toxoplasmosis durante el embarazo. Brasil ha iniciado recientemente un programa similar. Sin embargo, la prueba para detectar *T. gondii* no está incluida en la detección prenatal en Estados Unidos.

## ¿Por qué realizar pruebas de detección de toxoplasmosis durante el embarazo?

La toxoplasmosis es una infección muy extendida y poco visible. Más de 40 millones de adultos estadounidenses están infectados con el parásito, lo que pone de relieve lo fácil que es contraerlo. Y como la infección no suele causar síntomas evidentes, muchas madres de bebés infectados no recuerdan cuándo ni cómo se infectaron.

Estudios realizados en varios países han demostrado los beneficios de detectar y tratar la toxoplasmosis durante el embarazo.

El primer ensayo clínico aleatorizado que evaluó la eficacia y seguridad de un tratamiento para reducir la transmisión de la toxoplasmosis prenatalmente, Toxogest, publicó sus hallazgos en 2018. Aunque el ensayo se detuvo debido a la falta de financiación, los resultados sugirieron que el tratamiento no solo redujo la transmisión de la infección, sino que también disminuyó la gravedad de la enfermedad en las infecciones irruptivas.

Un metaanálisis de 33 estudios publicados entre 2017 y 2021 también encontró que las mujeres embarazadas que recibieron el antibiótico espiramicina también mostraron tasas significativamente más bajas de transmisión de parásitos a su feto en comparación con las madres no tratadas.

El valor de la detección es claro: en los países que realizan la detección prenatal de la toxoplasmosis, la gravedad de la toxoplasmosis congénita es mucho menor que la que se observa de manera rutinaria en Estados Unidos.



### **La toxoplasmosis congénita podría ser más común de lo que se cree**

Algunos han argumentado que la toxoplasmosis congénita es demasiado rara como para justificar la realización de pruebas prenatales, pero en la actualidad en Estados Unidos se realizan pruebas para detectar infecciones que son incluso más raras que la toxoplasmosis, como la fenilcetonuria.

La incidencia de la toxoplasmosis congénita también puede estar subestimada. Actualmente, no hay datos disponibles de vigilancia nacional sobre la toxoplasmosis, ya que no es una enfermedad de declaración obligatoria a nivel nacional en Estados Unidos. Como la mayoría de los estados no monitorean ni informan sobre esta infección durante el embarazo, los investigadores no saben cuántos abortos espontáneos son causados por *T. gondii* o cuántos niños padecen la infección.

Un informe de 2021 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades destacó las deficiencias de la vigilancia de la toxoplasmosis en Estados Unidos y afirmó que las pruebas rutinarias y estandarizadas durante el embarazo proporcionarían datos cruciales para evaluar el alcance de esta amenaza para los bebés. Además, informaría a los investigadores sobre las causas de la alta tasa de mortinatos en Estados Unidos, que afectan desproporcionadamente a las mujeres negras.

Algunos investigadores han advertido que la prevalencia de la toxoplasmosis puede aumentar con la popularidad de los alimentos cultivados de manera orgánica y el cambio climático. Los animales criados en libertad son más propensos a contraer ooquistes infecciosos de *T. gondii* en pastos al aire libre y fuentes de agua, que tienen una mayor probabilidad de estar contaminadas con heces de gato. Las temperaturas más cálidas y las tormentas más potentes debido al cambio climático promueven la persistencia y diseminación de ooquistes en el ambiente, por ejemplo, a través del aumento de la erosión del suelo que contamina los cursos de agua.

Además, los informes de cepas de *T. gondii* inusualmente virulentas que migran desde América del Sur pueden exacerbar la gravedad de la toxoplasmosis congénita en Estados Unidos.

### **Costos de la toxoplasmosis en el embarazo**

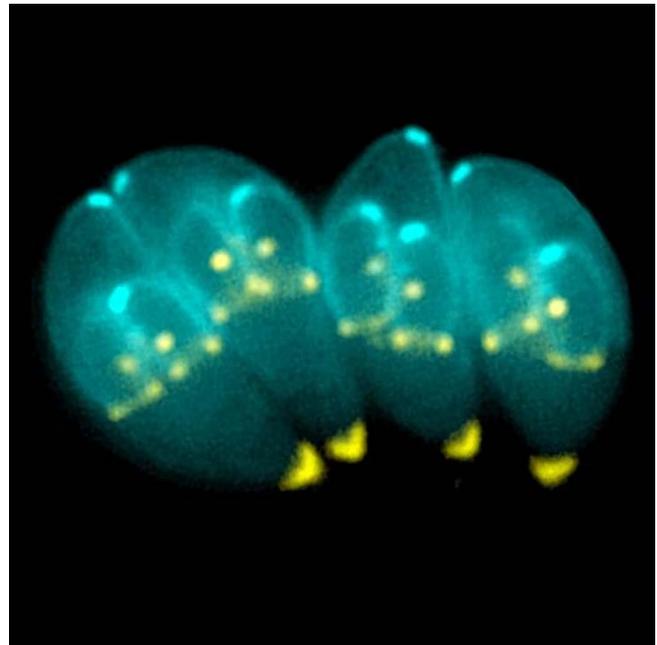
Esta enfermedad no sólo tiene un alto costo físico y emocional, sino también un importante costo económico. Un estudio realizado en 2011 estimó que seguir el modelo francés de detección y tratamiento prenatal podría ahorrar a los contribuyentes estadounidenses 620 dólares por niño, o 2.500 millones de dólares al año.

Los investigadores también han desarrollado nuevas tecnologías que reducen las preocupaciones sobre los costos de las pruebas.

Se ha desarrollado una prueba de punción en el dedo económica y que detecta a *T. gondii* en 30 minutos. También se ha desarrollado una prueba basada en saliva.

### **Cómo evitar la toxoplasmosis**

La toxoplasmosis produce importantes problemas neurológicos y visuales de por vida en cientos de bebés que nacen en Estados Unidos cada año. La toxoplasmosis congénita se puede mitigar en gran medida con pruebas prenatales y protocolos de tratamiento que son seguros y fáciles de realizar.



*Toxoplasma gondii*

Quienes llevaron a cabo el ensayo clínico de Toxogest no incorporaron un grupo de control con placebo porque se consideró poco ético no controlar ni tratar la toxoplasmosis congénita. Pero actualmente, las mujeres embarazadas en Estados Unidos están siendo relegadas a ese grupo de placebo, negándoles procedimientos simples y de bajo costo que podrían salvar a sus hijos de defectos congénitos.

Si no se realizan pruebas prenatales sistemáticas para detectar la toxoplasmosis congénita, lo mejor que pueden hacer las embarazadas es estar atentas a los factores de riesgo. Las embarazadas deben evitar limpiar la caja de arena y otras zonas donde los gatos puedan haber defecado. Las frutas y verduras deben lavarse antes de consumirlas. Los productos cárnicos deben cocinarse a la temperatura adecuada.

Los flavivirus están muy extendidos en casi todos los continentes y zonas climáticas. De hecho, en América Latina, las infecciones por flavivirus han causado un enorme impacto en la salud pública: el virus Dengue infecta a millones de personas cada año; el virus de la fiebre amarilla ha causado varios brotes; y, más recientemente, se han transmitido con la aparición del virus del Nilo Occidental y el virus Zika.



Los flavivirus transmitidos por mosquitos se pueden agrupar en siete serocomplejos (Aroa, Dengue, Kokobera, Spondweni, encefalitis japonesa, fiebre amarilla, Ntaya), con tres de ellos reportados en México (Dengue, Spondweni y encefalitis japonesa).

En México, el dengue es endémico, con 25.226 casos reportados en 2020 y 6.746 en 2021. Por su parte, el virus del Nilo Occidental se informó por primera vez en México en 2002 en aves, caballos, humanos y mosquitos *Culex* en diferentes momentos y lugares. Asimismo, el virus Zika se introdujo en el país en 2015 y desde entonces se han notificado 11.869 casos.

A diferencia de esos tres flavivirus endémicos, el virus de la fiebre amarilla estuvo presente en el país desde el siglo XIX hasta 1963, cuando el país fue considerado libre de fiebre amarilla gracias a extensas campañas para eliminar el vector urbano *Aedes aegypti*. En 2021, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuatro países notificaron casos de fiebre amarilla en América del Sur (659 notificados y 31 confirmados), y 13 países de América Central y del Sur fueron considerados en riesgo, terminando al norte con Panamá.

Normalmente, sólo se identifican casos graves de fiebre amarilla y, dado que aproximadamente 90% de los casos son leves o no presentan síntomas, esto puede contribuir a la falta de casos notificados.

### **Mosquitos vectores ampliamente distribuidos**

Con alrededor de 200.000 casos y 30.000 muertes al año, el virus de la fiebre amarilla es actualmente endémico en 47 países de África, América Central y del Sur. Los ciclos de transmisión de flavivirus urbanos y selváticos pueden ocurrir de forma independiente o en paralelo. Los ciclos selváticos del virus de la fiebre amarilla que involucran primates no humanos hoy en día prevalecen en el Nuevo Mundo.

La infección por el virus de la fiebre amarilla en primates no humanos del Nuevo Mundo es muy grave y puede ser mortal; sin embargo, la gravedad de la enfermedad es variable entre las diferentes especies de primates no humanos. Por otra parte, los ciclos selváticos del virus de la fiebre amarilla involucran mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* que se han reportado en el sureste de México.

Debido a que los vectores urbanos del virus de la fiebre amarilla, los mosquitos *Aedes*, están ampliamente distribuidos por todo el país, la reaparición del virus de la fiebre amarilla en las regiones urbanas podría tener consecuencias devastadoras.

Además, debido a que la infección por el virus de la fiebre amarilla es potencialmente mortal para los primates y las tres especies de primates no humanos que se encuentran en México están clasificadas como vulnerables (*Alouatta palliata*) y en peligro de extinción (*Alouatta pigra* y *Ateles geoffroyi*), la posible presencia del virus de la fiebre amarilla en primates mexicanos puede representar un gran riesgo para la conservación de estos animales.

Ante este contexto, un trabajo reciente ha explorado la presencia de flavivirus en primates no humanos del sureste del país.

### **Reactividad del suero a los flavivirus**

Se realizó un estudio serológico para flavivirus y otros virus emergentes en primates no humanos del sureste de México. Para ello, se tomaron muestras de un total de treinta sueros de monos araña de manos negras (*Ateles geoffroyi*, n=25), monos aulladores negros (*Alouatta pigra*, n=3) y monos aulladores de manto (*Alouatta palliata*, n=2) en 2012 y 2018. Estos fueron examinados mediante un ensayo de inmunofluorescencia indirecta (IFA) para detectar anticuerpos IgG contra virus Dengue, virus de la fiebre amarilla, virus Zika, virus del Nilo Occidental, virus de la fiebre del Valle del Rift, virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente, y el virus del Ébola Zaire, y se confirmó mediante pruebas de neutralización por reducción de placa (PRNT 90) que representan todos los serocomplejos de flavivirus transmitidos por mosquitos que circulan en las Américas.

Un total de 16 sueros (53,3%) mostraron reactividad de IFA a, al menos, un flavivirus analizado. Ningún suero reaccionó con otros virus. Además, se encontraron títulos medios altos de virus de fiebre amarilla en tres sueros de mono araña de manos negras muestreados en 2018 en Tabasco, en comparación con todos los demás flavivirus analizados.

Cabe destacar que los títulos monotípicos para el virus Ilhéus y para el virus del Nilo Occidental en suero de monos aulladores negros muestreados en 2018 en Tabasco sugirieron una exposición adicional a flavivirus.

Ante estos resultados, los autores explicaron que sus hallazgos pueden sugerir una circulación inadvertida del virus de la fiebre amarilla, por lo que se justifica la intensificación de la vigilancia del virus de la fiebre amarilla en primates no humanos y vectores en México y potencialmente en otras áreas consideradas libres de fiebre amarilla.

Aunque las cifras de personas que adquirieron algún tipo de infección respiratoria aguda (IRA) han disminuido durante el transcurso del año 2024, se está produciendo un aumento preocupante de los fallecimientos, específicamente por cuadros de neumonía.

Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), solo en los primeros seis meses del año 2024 se han reportado 1.642 fallecimientos por esta enfermedad en ciudadanos de todas las edades a nivel nacional. Más que las 1.589 muertes registradas en el año 2023 y las 1.606 del año 2022, el año posterior al final de la pandemia de covid.



La población de adultos mayores de 60 años a nivel nacional es la más afectada y la que presenta un mayor incremento en su cifra de defunciones.

Los adultos mayores de 60 años que adquirieron esta enfermedad ya suman 18.334 en lo que va del año 2024. De esta forma, se superaron las cifras de pacientes reportados en los años 2022 (11.758 pacientes) y 2023 (16.263 pacientes) a falta de más de cinco meses para el cierre del periodo anual.

Además, solo en la primera mitad del año 2024 ya se superó la cifra de defunciones por neumonía en mayores de 60 años, pues actualmente el CDC reporta 1.291 de estos casos, más que los 1.210 registrados en el año 2023 y los 1.236 del año 2022.

De igual forma, la cantidad de hospitalizaciones de adultos mayores de 60 años a raíz de esta enfermedad se han incrementado drásticamente, hasta llegar a los 5.785 a nivel nacional. Más que los 5.090 reportados en el año 2023 y los 4.900 del año 2022.

El segundo segmento de la población en Perú que ha aumentado sus cifras de defunciones son los ciudadanos de entre 20 y 59 años. Solo en los primeros seis meses del año 2024 se han registrado 238 defunciones a nivel nacional. Esta cifra ya es superior a todas las que se registraron en el año 2023, cuando se reportaron 234 fallecimientos a raíz de esta enfermedad en este sector de la población.

### **Los niños menores de 5 años también son vulnerables**

Según los registros del CDC, la cantidad de menores afectados por un cuadro de neumonía a nivel nacional hasta el 10 de julio del 2024 es de 11.638 casos en todo Perú.

Si bien las cifras de este año no superan los números registrados durante el año 2023, un indicador preocupante sí se encuentra por encima de lo reportado el periodo anterior: la letalidad por neumonía en menores de 5 años actualmente se encuentra en 0,82 (más que el 0,74 de 2023).

Esto quiere decir que la relación entre los fallecimientos y la cantidad de pacientes afectados en el mismo periodo de tiempo es aún mayor en comparación con el año pasado.

Solo durante este año ya se han producido 96 defunciones de menores de 5 años a causa de un cuadro de neumonía y el último de los casos reportados se dio en Arequipa, cuando un bebé de siete meses falleció en la región cuando se encontraba de tránsito junto a su familia.

Según la jefa del área de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, Francisca Luz Santillana Cuentas, los decesos por neumonía en adultos y en niños han aumentado. Este es el caso del menor de siete meses, que fue registrada como la tercera víctima por esta enfermedad en la región en lo que va del año.

Santillana Cuentas sostuvo que el menor proveniente de Puno fue llevado por sus padres al distrito de La Joya, donde fue afectado por la enfermedad y llegó sin vida al centro de salud de la localidad. El médico que evaluó la salud del niño consignó que la causa del fallecimiento fue la enfermedad, por lo que no fue necesaria la realización de una necropsia.

Cinco personas en la provincia de Kampong Chhnang, Camboya, sufrieron una intoxicación alimentaria grave después de comer un pez globo y requirieron tratamiento de emergencia en un hospital local el 6 de julio.

El Ministerio de Salud emitió un comunicado en el que confirmó que las víctimas habían sido envenenadas pero que se están recuperando tras recibir tratamiento. El Ministerio también recomendó a la población evitar el consumo de pez globo, ya que algunos tipos de este pez contienen un veneno que puede provocar una enfermedad grave e incluso la muerte si se consume.

El comunicado señala que el veneno del pez globo no se puede eliminar cocinándolo o congelándolo y que en las aguas camboyanas se encuentran nueve tipos de pez globo, de los cuales cinco son mortales.

El incidente ocurrió después de que un miembro de una familia en la aldea de Dambok Korkoh de la provincia, comuna de Phnom Kraing Dey Meas, distrito de Rolea B'ier, compró un pez globo a un vendedor no identificado en el mercado local para una comida con otros diez miembros de la familia el 4 de julio de 2024.

Después de comer, la familia sintió de repente entumecimiento en la boca, los brazos y las piernas. Se pusieron en contacto con el centro de salud de la comuna de Svay Chrum y el médico les dijo que bebieran agua caliente con limón, pero si los síntomas continuaban, tenían que visitar el centro de salud. El estado de salud de las víctimas empeoró, por lo que fueron al centro de salud y luego al hospital provincial de referencia.

Las víctimas tienen entre 14 y 57 años de edad.

ប្រភេទត្រីក្រពាត ដំបូងគេ មាន៧ប្រភេទ



ត្រីក្រពាតក្រពាត (Max. 6 cm) (Cannonfetraodon lortetii) ឬ Padoye puffer



ត្រីក្រពាតខ្មៅ (Max. 8 cm) Tetraodon biocellatus ឬ Eyespot pufferfish



ត្រីក្រពាតក្រហម (Max. 13.5 cm) Monotrelo cochinchinensis



ត្រីក្រពាតក្រហម (Max. 17 cm) (Tetraodon nigroviridis) Spotted green pufferfish



ត្រីក្រពាត (Max. 17 cm) Tetraodon fluviatilis



ព័ត៌មានបន្ថែម៖ ព័ត៌មានបន្ថែម លើកិច្ចការសុខាភិបាល (08) ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២ ៥៣២

Sok Kong, subdirector del Hospital de Referencia Provincial de Kampong Chhnang, dijo que los pacientes se han recuperado y no se encuentran en condición grave; sin embargo, no confirmó la fuente del veneno y continúa monitoreando a las víctimas.

Cuando una persona come un pez globo venenoso, las toxinas afectan el sistema nervioso central y los síntomas aparecen desde 20 minutos hasta horas después de comer el pescado.

Los síntomas incluyen picazón en los labios y la boca, seguido de dolor de cabeza, mareos, picazón en las extremidades, dificultad para hablar, debilidad muscular y parálisis, vómitos, diarrea, rigidez de la mandíbula y, en casos graves, la muerte puede resultar por insuficiencia respiratoria.

La temporada de los cinco peces globo venenosos normalmente es de febrero a marzo y luego entre julio y septiembre.

---

La intoxicación por tetrodotoxina puede aparecer rápidamente (entre 10 y 45 minutos) o más tarde (generalmente entre 3 y 6 horas, pero rara vez más). La muerte puede producirse a los 20 minutos o a las 24 horas de la exposición, pero suele ocurrir en las primeras 4 a 8 horas. Los pacientes o víctimas que sobreviven a la intoxicación aguda en las primeras 24 horas suelen recuperarse sin secuelas. Los síntomas pueden durar varios días y la recuperación tarda días en producirse.

En la exposición por ingestión de tetrodotoxina se distinguen dos etapas. En la primera se presentan parestesia de labios y lengua, seguido de parestesias y entumecimiento facial y de extremidades, dolor de cabeza, sensación de ligereza o flotación, diaforesis, mareos, ptialismo, náuseas, emesis, diarrea, dolor epigástrico, disfunción motora, malestar general y dificultades del habla.

En una segunda etapa se observan parálisis creciente, primero en las extremidades, luego en el resto del cuerpo y finalmente en los músculos respiratorios; disnea; arritmias cardíacas; hipotensión; midriasis; coma; convulsiones; paro respiratorio; y muerte.

La identificación del pez globo no venenoso es problemática, a menos que el vendedor esté registrado y seleccione cuidadosamente los tipos seguros. En cuanto a la estacionalidad de la toxicidad, las personas en la comunidad rural no suelen tener en cuenta la fecha específica de la captura y son propensas a un desenlace fatal.

En vista de la gravedad de la intoxicación por tetrodotoxina, las personas afectadas deben ser derivadas inmediatamente a los centros de salud más cercanos para recibir cuidados intensivos y tratamiento.

El número de personas infectadas con malaria en la región de Tigray ha aumentado en 60%, anunció la Oficina Regional de Salud. La disminución del acceso a los medicamentos en la región, la escasez de los mismos y otros factores han provocado este aumento de casos de la enfermedad. Por otro lado, se están realizando esfuerzos para brindar vacunación infantil a todos los niños de la región.



Debido al colapso del sistema de salud en Tigray tras la guerra y otros problemas concurrentes, diversas enfermedades, incluida la malaria, se están propagando en la región y su prevalencia está aumentando.

Según la Oficina de Salud Regional de Tigray, la malaria está muy extendida en 18 distritos de la zona noroeste de Tigray, la zona central, el área de Wari y Raya Azebo.

El jefe de Control y Prevención de Enfermedades de la Oficina de Salud de Tigray, Aregai Gebremedhn, dijo: “Hay entre 18 y 20 distritos donde se está propagando la malaria. Diez de estos distritos se encuentran en un nivel epidémico”.

“Especialmente en los meses de mayo y junio, la propagación de la malaria en Tigray alcanzó un nivel alarmante”, añadió el funcionario, añadiendo que el número de víctimas de malaria registradas la semana anterior aumentó a 7.000.

El funcionario añadió: “Cuando miramos la tasa actual de malaria en mayo y junio, ha aumentado en 60% en comparación con el periodo anterior. Dado que el número de casos de malaria ha aumentado de 4.000 a 7.000 por semana, significa que ha habido un aumento de 60%”.

Según la Oficina de Salud de Tigray, sólo se ha obtenido y distribuido en la región 50% de la cantidad total de vacunas contra la malaria. Aunque hay escasez de medicamentos, el gobierno federal está trabajando para ayudar.

Por otro lado, los esfuerzos para vacunar a los niños en Tigray se han visto interrumpidos repetidamente debido a la guerra, afirmó la Oficina Regional de Salud de Tigray. El jefe de la oficina, Dr. Emanuel Haile, dijo que se ha lanzado una campaña para identificar a los niños en Tigray que no han recibido o han suspendido la vacunación.

“Los niños que nunca han sido vacunados o que no han comenzado sus esquemas, los que los han comenzado y los han abandonado, y los menores de cinco años, los identificaremos a través de una encuesta casa por casa, e iniciaremos una campaña para vacunarlos”.



El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) publicó su [informe epidemiológico anual de 2022](#) sobre la enfermedad por *Haemophilus influenzae* en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE).

En ese año, se observó un aumento significativo de los casos confirmados de enfermedad invasiva por *H. influenzae*, que ascienden a un total de 3.967. Esta cifra supone un aumento sustancial con respecto a los dos años anteriores, cuando se notificaron 1.694 casos en 2021 y 1.849 en 2020. El aumento de los casos se ha observado en paralelo con el levantamiento de las restricciones y medidas contra la covid, ya que los microbios causantes de enfermedades volvieron a circular, lo que sugiere una correlación entre ambos acontecimientos.

Los lactantes menores de un año han sido los más afectados, mientras que el segundo grupo de edad más afectado han sido los individuos de 65 años o más. En concreto, se observó un ligero aumento de los casos de *H. influenzae* tipo b (Hib) en 2022, que constituyeron 9,1% (211 casos) del total de casos, frente a 7% (153 casos) en 2018. *H. influenzae* invasivo es una bacteria que puede provocar infecciones bacterianas graves, sobre todo en el caso de la cepa de tipo b (HiB).

Las infecciones pueden ir desde enfermedades respiratorias leves hasta enfermedades invasivas graves como la meningitis y la septicemia. Afecta tanto a niños como a adultos, siendo los niños pequeños los que corren mayor riesgo. *H. influenzae* tipo b es la principal causa de mortalidad por meningitis en poblaciones no inmunizadas.

Desde la década de 1980 se dispone de vacunas seguras y eficaces contra la Hib y todos los países de la UE/EEE las incluyen en sus programas de vacunación infantil de rutina. La vacunación ha reducido significativamente las tasas de la enfermedad y ha eliminado prácticamente la meningitis causada por la bacteria en los bebés y los niños pequeños.

Se recomienda que todos los niños reciban la vacuna contra el Hib antes de los seis meses de edad y una dosis de refuerzo al año de edad.

Durante décadas, Nigeria ha luchado contra brotes recurrentes de cólera. Más recientemente, el cambio climático ha exacerbado estos brotes. Esta intersección es más pronunciada en las ciudades costeras de Nigeria, donde la triple amenaza del aumento del nivel del mar, las temperaturas sofocantes y las lluvias impredecibles ha provocado un aumento de los casos de cólera.

El gobierno del Estado de Lagos declaró un brote de cólera el 9 de junio de 2024, después de que se informaran múltiples casos sospechosos de la enfermedad. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria (NCDC) informó que en 2024, hasta el 24 de junio, se habían registrado al menos 1.528 casos sospechosos y 53 muertes en 30 estados. Diez de los estados, que representan 90% de los casos, se encuentran en la parte sur de Nigeria, a lo largo de una franja costera de pantanos que bordea el océano Atlántico.

Datos previos también pusieron de relieve una tendencia preocupante: los casos de cólera en las regiones costeras aumentaron más de 50% tan solo en la última década. Parece haber un posible vínculo entre los efectos del cambio climático y la incidencia del cólera, convirtiendo problemas que antes eran manejables en emergencias continuas.

## La estacionalidad de los brotes de cólera

Los brotes de cólera en Nigeria suelen aumentar durante la temporada de lluvias, que dura de abril a octubre cada año. Las fuertes lluvias y las inundaciones posteriores crean condiciones propicias para la propagación de *Vibrio cholerae*, la bacteria responsable del cólera. Las inundaciones suelen contaminar los suministros de agua, especialmente en zonas con malas condiciones sanitarias, lo que conduce a la rápida propagación de la enfermedad.

Datos del NCDC revelaron que la mayor parte de los casos de cólera se notifican anualmente entre junio y septiembre. Por ejemplo, en 2021, Nigeria sufrió uno de sus peores brotes de cólera en años, con más de 110.000 casos notificados y más de 3.600 muertes.

Según un estudio, el cambio climático exagera las condiciones que contribuyen a los brotes de cólera. El aumento de las temperaturas globales también contribuye a patrones climáticos más extremos, incluidas lluvias más intensas e impredecibles. La erosión costera y el aumento del nivel del mar exageran aún más la infraestructura ya inadecuada de las ciudades costeras de Nigeria, haciéndolas más susceptibles a las inundaciones.

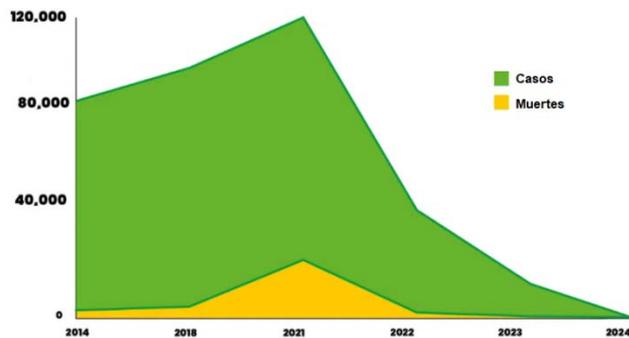
## Contener la propagación

El objetivo principal de la respuesta a los brotes de cólera es contener la propagación de la enfermedad y reducir la tasa de mortalidad. Para lograrlo, el NCDC hizo hincapié en la vigilancia, la prevención y el control de infecciones, la atención y el tratamiento.

La vigilancia y la respuesta deficientes han contribuido a los brotes actuales con altas tasas de morbilidad y mortalidad. Los inconvenientes para mejorar la vigilancia se han atribuido a la respuesta y la gestión ineficaces de los brotes de cólera en Nigeria. A estos inconvenientes se suman la cantidad insuficiente de trabajadores sanitarios con una formación limitada en res-

puesta a emergencias y el suministro limitado de equipos de respuesta a emergencias. Para mitigarlos, debe haber un esfuerzo concertado encaminado a un enfoque coordinado y armonizado que involucre a todos los componentes necesarios.

Los continuos brotes se ven impactados significativamente por las [estrategias de respuesta de Nigeria](#). El rápido crecimiento demográfico exige que estas estrategias evolucionen en consecuencia. Si no se adaptan al aumento de la población, se vuelven inadecuadas y no logran gestionar ni controlar eficazmente los brotes de enfermedades infecciosas.



Casos y muertes por cólera. Nigeria. Años 2014, 2018, 2021, 2022, 2023 y 2024. Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria.

## La producción local de vacunas podría cambiar las reglas del juego

Según los resultados de una [evaluación de riesgos](#) realizada en junio de 2024, Nigeria fue clasificada como una nación con “alto riesgo” de aumento de la transmisión del cólera. En respuesta, el Gobierno federal está colaborando con la Alianza para las Vacunas (GAVI), para asegurar donaciones de vacunas de emergencia para controlar la propagación del cólera.

Sania Nishtar, directora ejecutiva de GAVI, también [anunció](#) que la Alianza y otros socios de salud en Nigeria están respondiendo rápidamente al brote de cólera, incluida una solicitud de dosis de vacunas de emergencia. “La reserva mundial de vacunas contra el cólera, financiada por la GAVI, está actualmente completamente repuesta y lista para ayudar a contener los brotes y proteger a quienes corren mayor riesgo”, mencionó Nishtar.

Además, se está llevando a cabo un Programa de Vacunación (PVac) en Asociación Público-Privada cuyo objetivo es agilizar la producción y distribución de vacunas contra el cólera, garantizando respuestas oportunas y eficientes a los brotes. Los [informes de percepción](#) de Nigeria Health Watch revelaron que existe un interés significativo en la disponibilidad y el costo de la vacuna contra el cólera, lo que refleja la necesidad de contar con información accesible sobre la vacunación. Como resultado, se deben implementar estrategias para abordar la información errónea y la desinformación sobre la vacunación cuando surjan.

Si bien la vacuna contribuirá en gran medida a contener la propagación del virus, el fortalecimiento de la infraestructura, la mejora de la resiliencia climática para prevenir inundaciones y el fomento de la participación comunitaria son pasos esenciales para abordar los brotes recurrentes de cólera. A medida que el cambio climático continúa alterando el panorama ambiental, las medidas proactivas y adaptativas serán cruciales para salvaguardar la salud pública y prevenir futuros brotes.

El cólera es causado principalmente por la falta de higiene, lo que pone de relieve la importante labor que deben realizar las autoridades sanitarias estatales para evitar las muertes por esta enfermedad prevenible. Para mitigar los brotes de cólera, es esencial implementar una respuesta multisectorial basada en el [enfoque Una Salud](#). Esto implica garantizar la educación sanitaria continua, fomentar la participación de la comunidad y proporcionar fuentes de agua potable. Al abordar estos factores de manera integral, sería posible reducir significativamente la incidencia del cólera y salvaguardar la salud de las comunidades.



Nueve meses después del inicio de la agresión del ejército de ocupación en Gaza, la atención sanitaria materna está prácticamente diezmada en Gaza. Las mujeres embarazadas, en período de posparto y en período de lactancia enfrentan graves consecuencias para su salud. Los abortos espontáneos han aumentado al menos 300% desde octubre del año pasado.

Debido a la hambruna que padece la población de Gaza, además de la falta de agua potable, los proveedores de servicios informan a diario sobre mujeres embarazadas que padecen anemia, desnutrición y necesitan desesperadamente vitaminas y suplementos prenatales.

Los proveedores de servicios en Gaza también están siendo testigos de cómo muchas mujeres están teniendo partos prematuros o abortos espontáneos. Las mujeres con recién nacidos no pueden amamantar a sus bebés debido a su propia desnutrición y ansiedad, mientras que al mismo tiempo la mayoría de las familias no pueden permitirse la leche artificial porque los precios se están volviendo extremadamente altos, y eso si pueden encontrarla en el mercado. Cuando hay instalaciones médicas disponibles, muchas mujeres no están dispuestas a abandonar sus refugios para obtener atención pre y postnatal, ya que temen que si se separan de sus familias habrá ataques militares y bombardeos y temen por su destino y el de sus seres queridos si lo hacen.

Ammal Awadallah, director ejecutivo de la Asociación Palestina de Planificación y Protección de la Familia (PFPPA), dijo: “Después de nueve meses, una mujer que concibió al comienzo de estas hostilidades dará a luz. Pero, ¿dónde, cómo y en qué vida entrará ese bebé? Esta será una generación perdida en Gaza, una generación nacida en el genocidio. Estamos haciendo todo lo que podemos para ofrecer apoyo a las mujeres de Gaza, pero las condiciones para que llegue la ayuda, por no hablar de los suministros para los almacenes, hacen que nuestro trabajo sea extremadamente difícil. La PFPPA siempre ha estado comprometida con la salud de las mujeres y eso no se detendrá, ni ahora ni nunca”.

“Más de 37.900 personas han perdido la vida en Gaza. Las mujeres y niñas que sobreviven se enfrentan a una multitud de desafíos: se ven privadas de servicios de salud sexual y reproductiva y de productos sanitarios y de higiene. Creemos que todas las personas y organizaciones deben movilizarse para poner fin a esta situación, pidiendo a sus gobiernos que exijan el acceso sin trabas a la ayuda humanitaria, que exijan un alto el fuego permanente y que desinviertan en cualquier organización que ayude e incite a la campaña militar de la fuerza de ocupación contra Palestina”.

“Estamos trabajando en estrecha colaboración con colegas en Palestina sobre cuál es la mejor manera de servir a quienes se ven atrapados en la violencia, para garantizar que los trabajadores de la salud estén seguros y puedan brindar atención de salud sexual y reproductiva sin amenazas para la vida”.

---

La Asociación Palestina de Planificación y Protección de la Familia (PFPPA), fundada en Jerusalén en 1964, está registrada localmente como una asociación independiente, sin fines de lucro y no gubernamental con sede en Jerusalén. La PFPPA tiene puntos de prestación de servicios ubicados en las áreas de Ramallah, Belén, Hebrón y Halhoul en Cisjordania, además de uno en la Franja de Gaza, que aún no ha sido reubicado después de que fuera destruido tras un ataque aéreo el 8 de octubre. Además, y en cooperación con socios locales, la PFPPA también es responsable de tres espacios seguros para brindar servicios relacionados con la violencia de género en el área de Jerusalén.

Se han registrado 11 casos de sarampión en Irlanda del Norte en los últimos seis meses. En la República de Irlanda se registraron 68 casos en el mismo período.

En febrero, Irlanda del Norte notificó su primer caso de la enfermedad desde 2017. Esto llevó a la Agencia de Salud Pública (PHA) a lanzar una campaña de actualización de la vacuna triple viral en un esfuerzo por prevenir la propagación de la enfermedad.



La PHA afirmó que en los últimos años se ha producido una disminución en la aceptación de la vacuna y que Irlanda del Norte se encuentra por debajo de la tasa de vacunación de 95%, que es el nivel que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El número de personas que reportaron casos de la enfermedad aumentó en febrero, según cifras publicadas por la PHA. De los 68 casos confirmados en la República de Irlanda, 18 fueron en niños menores de 5 años.

Actualmente se están investigando 17 casos más de sarampión.

Según el Centro de Vigilancia de Protección de la Salud (HPSC), en la República de Irlanda se han producido 10 brotes de sarampión en 2024.

El coordinador de Vigilancia del distrito de Ntungamo, Moses Asimwe, confirmó la existencia de un brote de fiebre del Valle del Rift en el distrito, que ya se ha cobrado tres vidas en las zonas de Rubaare, Nyarutuntu e Itojo. La mayoría de los casos se registraron entre personas de entre 13 y 45 años y que trabajan con ganado.

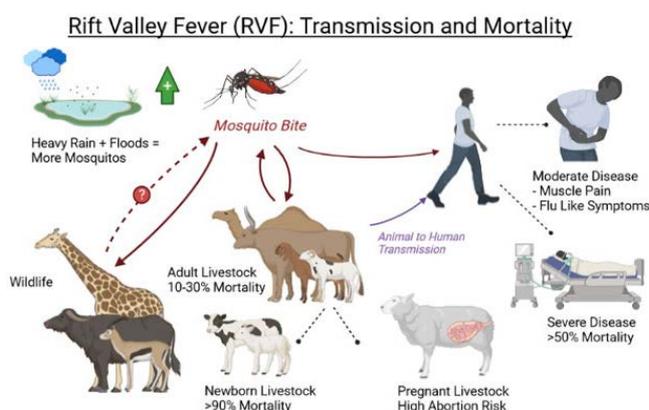
Asimwe dijo que el Instituto de Investigación de Virus de Uganda, en Entebbe, ha confirmado en laboratorio seis casos más. Los pacientes presentan síntomas comunes, como fiebre, dolor muscular y sangrado.

Beatrice Chemisto, funcionaria interina de Salud del distrito, dijo que han iniciado campañas de control de vectores, rastreo de contactos y concientización pública, especialmente sobre el manejo de animales muertos, como algunas de las medidas para detener la propagación de la enfermedad.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, publicado a principios de junio, la enfermedad prevalece ahora en los distritos de Ntungamo, Mbarara y Sheema, todos en el oeste de Uganda.

La fiebre del Valle del Rift es una enfermedad endémica transmitida por mosquitos. Afecta principalmente a animales como ovejas, vacas y cabras y puede tener un impacto económico en la comunidad debido a la pérdida de ganado.

Los seres humanos se infectan a través del contacto con sangre u órganos de animales infectados. El sacrificio y la matanza de animales es una de las principales causas de transmisión a los seres humanos.



Para mitigar eficazmente el brote de fiebre del Valle del Rift en el distrito de Ntungamo, es fundamental aplicar medidas integrales:

- Mejorar los esfuerzos de control de vectores eliminando el agua estancada, utilizando insecticidas en las zonas afectadas y fomentando el uso de mosquiteros.
- Fortalecer las campañas de concienciación pública para educar a las comunidades sobre los riesgos de manipular animales infectados y la importancia de buscar atención médica cuando aparecen los síntomas.
- Establecer instalaciones médicas más accesibles y equipadas para el diagnóstico y tratamiento tempranos.
- Promover prácticas seguras de manipulación del ganado, incluido el uso de equipo de protección durante el sacrificio y la matanza.
- Implementar sistemas de vigilancia sólidos para monitorear y notificar los nuevos casos con prontitud.
- Colaborar con las organizaciones de salud locales e internacionales para garantizar una respuesta coordinada y una asignación suficiente de recursos.
- Apoyar económicamente a las comunidades afectadas para mitigar el impacto financiero de la pérdida de ganado, garantizando la seguridad alimentaria y la estabilidad de los medios de vida.

Las autoridades sanitarias de Vietnam han puesto en cuarentena a 134 personas en las provincias de Nghệ An y Bắc Giang, debido a que estuvieron en contacto cercano con dos pacientes de difteria, uno de los cuales ha fallecido.

La persona fallecida, una mujer de 18 años que vivía en el distrito Kỳ Sơn de Nghệ An, había estado en contacto con 119 personas, dijo el 1 de julio el Centro de Control de Enfermedades de Nghệ An.

Murió el 5 de julio, unos 10 días después de contraer la enfermedad, convirtiéndose en la primera muerte por difteria conocida en la provincia este año.

Las 119 personas viven en los distritos de Kỳ Sơn y Tương Dương, dos de ellas visitaban Bắc Giang y una de ellas, una mujer de 18 años que había compartido habitación con la paciente fallecida, también dio positivo para difteria.

Actualmente está recibiendo tratamiento en el Hospital Nacional de Enfermedades Tropicales de Hà Nội.

Mediante el rastreo de contactos, las autoridades de Bắc Giang encontraron a 15 personas que habían estado en contacto cercano con ella y las pusieron en cuarentena.

Las autoridades aún no han declarado el estado de salud de la otra persona que viajó a Bắc Giang.

Las personas en cuarentena están recibiendo un tratamiento de antibióticos durante siete días.

Las autoridades están verificando el estado de vacunación en las zonas relevantes.

La mujer que murió inicialmente presentó síntomas como tos y fiebre. Se automedicó y rindió el examen de graduación de la escuela secundaria el 26 de junio. El 1 de julio acudió al centro médico de Kỳ Sơn para un chequeo, donde le diagnosticaron difteria.

Los médicos recomendaron que fuera a un hospital de mayor complejidad, pero su familia quería que la trataran en Kỳ Sơn porque no podían costear más gastos.

Su condición empeoró gravemente el 4 de julio, con shock séptico e insuficiencia orgánica múltiple, y fue ingresada en el Hospital General de Nghệ An, donde murió a la mañana siguiente.

Su compañera de habitación, que viajó a Bắc Giang, descubrió que tenía dolor de garganta el 5 de julio y más tarde dio positivo para difteria.

Un estudio reciente advierte sobre los riesgos de mordeduras de serpientes venenosas en las próximas décadas debido a las consecuencias del cambio climático.

El estudio es en realidad una modelización científica que muestra que hacia 2070, muchas especies de serpientes venenosas, debido a la pérdida de espacios propicios para su supervivencia, se trasladarán a zonas climáticamente más adecuadas.



Esta migración no estará exenta de consecuencias para la biodiversidad y la salud de las poblaciones. Los autores del estudio citan, entre otros aspectos, mordeduras de personas y ganado, así como la desaparición de unas 209 especies de serpientes venenosas importantes para la medicina.

Ciertas especies que presentan un alto riesgo para la salud pública podrían acceder a zonas habitadas climáticamente adecuadas. Países como Níger, Namibia, China, Nepal y Myanmar podrían potencialmente pasar a albergar varias especies de serpientes venenosas de los países vecinos.

Como resultado, el Sudeste Asiático y África pueden ser más vulnerables a las mordeduras de serpientes en el futuro, con posibles efectos en la salud pública humana y veterinaria.

En Camerún, ya se empieza a notar esta migración de serpientes hacia zonas habitadas. Un caso particular es lo ocurrido en el Distrito 5: cuando se comenzó construir allí un centro comercial, las serpientes invadieron todos los árboles, hasta el punto de caer sobre las personas. Los constructores se vieron obligados a colocar carteles que rezaban “Cuidado con las serpientes”.

Cuando hay destrucción de una zona ecológica, la vida silvestre se traslada a una zona donde puede multiplicarse. Después de huir de todos lados, estas serpientes terminaron allí, el único lugar donde se encontraban a salvo.

## Psicosis

Los científicos comparten sus preocupaciones ante una psicosis de los grandes reptiles y los conflictos entre humanos y especies como el cocodrilo del Nilo (*Crocodylus niloticus*), el cocodrilo africano occidental (*Crocodylus suchus*), la víbora del Gabón (*Bitis gabonica*) y las mambas (género *Dendroaspis*).

Advierten que es imperativo detener urgentemente las acciones humanas sobre la naturaleza. La tala excesiva, la urbanización extensa, las inundaciones, los incendios forestales, los proyectos de agricultura intensiva, los proyectos mineros, etc., todas son acciones que contribuyen a la degradación de los hábitats de los reptiles y su avance hacia las ciudades.

Los expertos sostienen que en su entorno natural, estos reptiles participan en el equilibrio y regulación de la población de otros animales como roedores, peces, caza menor, etc. Además, aportan nutrientes a los biotopos que colonizan y una buena fuente de proteínas para los humanos que los consumen. Desde el punto de vista médico, su veneno se utiliza para producir antídotos para humanos y determinadas partes de su cuerpo se utilizan con fines terapéuticos.

Por ello, los autores del estudio instan a la comunidad internacional a intensificar sus esfuerzos para contrarrestar los efectos del cambio climático en las próximas décadas.

### **Fomentar la investigación**

En Camerún, por ejemplo, las autoridades parecen haber tomado conciencia de los errores del pasado y están planificando ciudades futuras que tengan en cuenta a los reptiles.

En sus nuevos proyectos de loteos, planean insertar la ciudad en el ecosistema existente, y crear una ciudad verde en el departamento de Nkam, vecino de Duala, para preservar las especies existentes.

También es necesario fomentar estudios de impacto ambiental antes de cualquier proyecto en un lugar y hacer una especie de inventario de estas especies.

Pero para lograr un impacto duradero, sugieren a los gobiernos africanos alentar la investigación local y confiar en las soluciones propuestas por los africanos.

El Estado debe incentivar la capacitación local o externa de jóvenes en el manejo y preservación de reptiles a través de becas, ya que las soluciones generalmente las proponen los expatriados al finalizar sus estudios en tierras africanas.

También aconsejan una buena implicación de varias administraciones e instituciones universitarias de investigación en la búsqueda de soluciones adaptadas al contexto.

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.