

CÓRDOBA

- Progresivo incremento en las internaciones por infecciones respiratorias

ARGENTINA

- Vigilancia por laboratorio del norovirus – Año 2024

AMÉRICA

- Ecuador: Se dispararon los casos de leptospirosis

- Estados Unidos: Segundo caso de hantaviriosis en el condado de Douglas, Nevada
- Surinam: El país fue certificado como libre de malaria

EL MUNDO

- Austria: Brote de salmonelosis vinculado al consumo de productos avícolas
- Camboya: Tres nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N1)
- España: Los tumores se mantienen como la primera causa de muerte
- España: Brote de salmonelosis en un festival de música en Galicia

- Europa: Alertan sobre la expansión de los mosquitos transmisores de enfermedades
- Pakistán: Nueva muerte causada por *Naegleria fowleri* en Sindh
- Palestina: La meningitis se suma a los bombardeos y al hambre como la nueva amenaza para los niños de Gaza
- Vietnam: Reemergencia de la dracunculosis después de décadas

OPINIÓN

- Décadas de historia en cada molesta picadura de garrapata

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)
Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe ÍLIDE SELENE DE LISA	Editores adjuntos RUTH BRITO ENRIQUE FARÍAS
---	--

Editores Asociados ISSN 2796-7050

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

Patrocinadores



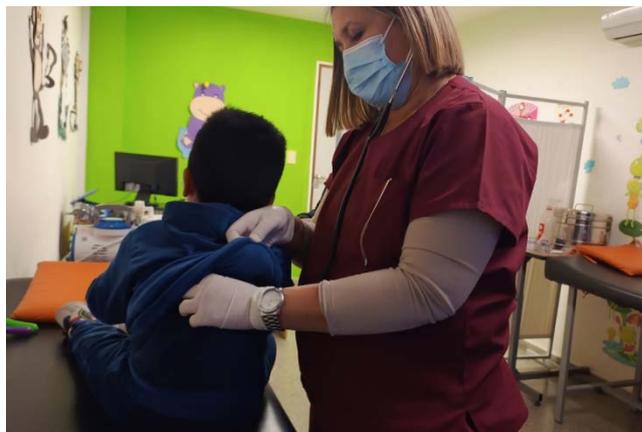
Adherentes



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

Con las bajas temperaturas, cada vez más niños concurren a las guardias por infecciones respiratorias. Según datos del Ministerio de Salud provincial, se está registrando un leve pero progresivo aumento en las internaciones por este tipo de patologías.

La información oficial indica que las consultas por infecciones respiratorias agudas bajas, en menores de 15 años, se mantuvieron estables en relación a las semanas anteriores.



Hasta la semana epidemiológica (SE) 26 se registraron 2.271 consultas en los hospitales provinciales, 671 por consultorio externo (ambulatorias) y 1.600 por guardia.

En relación a las internaciones, se sostiene un leve y progresivo incremento observado en las últimas SE. Se registraron 106 hospitalizaciones en menores de 15 años en la SE 26. Esta cifra se encuentra por debajo de la registrada en la misma SE del año anterior, cuando se reportaron 227 internaciones.

El sistema de salud está conteniendo la demanda de internación, que se mantiene baja en relación a años anteriores, si bien se producen derivaciones, especialmente en el interior Provincial. Se espera un descenso de casos a partir de las vacaciones de julio.

Los virus que más circulan

De los casos de infecciones respiratorias agudas bajas en menores de cinco años, se confirmaron 377 muestras positivas sobre un total de 2.587 muestras estudiadas, en internados; esto representa 73,4% menos casos (1.039) que en el mismo período del año 2024 (1.416).

El virus sincicial respiratorio es el que más circula hoy en menores de 5 años. El 46% de las muestras positivas (175) correspondió a este agente patógeno. La semana pasada, era el 39%.

En segundo lugar, se ubicó la influenza (44% de los casos).

El virus sincicial respiratorio afecta principalmente a los menores de 5 años. Existe una vacuna gratuita indicada en mujeres embarazadas que se aplica entre la semana 32 y la 36 de gestación. Este virus es el principal causante de la bronquiolitis en menores de 2 años.

En el grupo de los mayores de 5 años internados predomina el virus influenza, seguido por el SARS-CoV-2 en los mayores de 14 años.

Otro dato llamativo es que se registraron ocho casos de tos convulsa en pacientes pediátricos. De ellos, seis no tenían el esquema de vacunación completo.

Inmunizaciones

En relación al avance de la campaña de vacunación antigripal, la Dirección de Epidemiología informó que se aplicaron un total de 427.494 dosis.

En cuanto al detalle por grupo objetivo, en niños 6 a 23 meses se alcanzó un 58,4% con primera dosis y un 41,7% con segunda dosis; en personas embarazadas la cobertura es de 55,6%; en el equipo de salud, 66,4%; en personal esencial, 34,3%, y en mayores de 65 años, 42,4%.

Además de la antigripal, el Calendario Nacional incluye vacunas claves para la temporada invernal: antineumococo, herramientas efectivas para reducir el riesgo de neumonías y sus complicaciones en la población de riesgo; y contra la tos convulsa (quíntuple, triple bacteriana celular y acelular).

Si bien en comparación con la SE 26 del año 2024, se puede observar que la cobertura de estas vacunas es mayor en todos los grupos, no se han alcanzado las coberturas esperadas en ninguna de las dosis aplicadas para cada grupo.

El Calendario también incorpora la vacuna contra el virus sincicial respiratorio para embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación. En este caso, la cobertura se encuentra por debajo de las metas esperadas para la semana epidemiológica en curso.

En el año 2024, las norovirus fueron incorporadas como evento de notificación agrupada y semanal en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Durante este primer año de implementación, 14 jurisdicciones aportaron información sobre el evento. Se notificaron 1.807 determinaciones, de las cuales 192 (10,6%) resultaron positivas para norovirus.

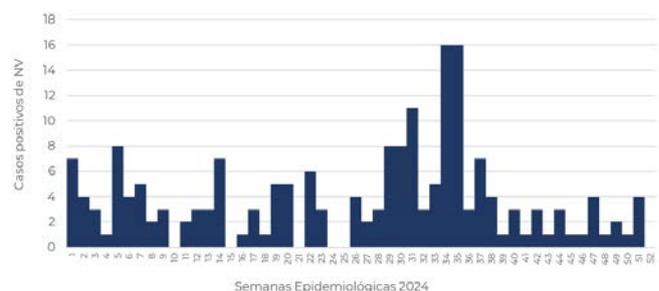
Provincia/Región	Año 2024			Semanas epidemiol. notificadas	Sem. epidem. notificadas/ totales (%)
	Casos positivos	Casos estudiados	Frecuencia de detección (%)		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	190	3,16	31	60
Buenos Aires	43	229	18,78	52	100
Córdoba	105	868	12,10	52	100
Entre Ríos	–	3	–	11	21
Santa Fe	–	6	–	46	88
Centro	154	1.296	11,88	192	74
Mendoza	4	44	9,09	52	100
San Luis	–	2	–	52	100
Cuyo	4	46	8,70	104	67
Chaco	1	5	20,00	4	8
Corrientes	1	26	3,85	42	81
Noreste Argentino	2	31	6,45	46	22
Salta	28	413	6,78	52	100
Noroeste Argentino	28	413	6,78	52	17
Chubut	–	5	–	26	50
La Pampa	1	2	50,00	52	100
Neuquén	3	8	37,50	52	100
Santa Cruz	–	6	–	52	100
Sur	4	21	19,05	182	58
Total Argentina	192	1.807	10,63	576	46

Número de casos estudiados y positivos para norovirus, frecuencia de detección y periodicidad en la notificación, según jurisdicción. Argentina. Año 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

La mayor cantidad de casos se notificó durante la temporada de invierno, en concordancia con el patrón estacional habitual descripto para el norovirus.

Estudio de los genotipos circulantes

La vigilancia de genotipos circulantes de norovirus durante 2024 se realizó mediante dos abordajes complementarios: i) caracterización molecular de muestras con diagnóstico positivo para norovirus remitidas por los laboratorios integrantes de la Red Nacional y; ii) búsqueda activa de casos de norovirus en muestras con resultado negativo para rotavirus. Como resultado, se identificó al genotipo GII.17[P17] como el predominante en el país durante ese período (26% de las caracterizaciones), seguido de GII.10[P16] (18%).



Casos positivos de norovirus según semana epidemiológica. Argentina. Año 2024. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. (N=192).

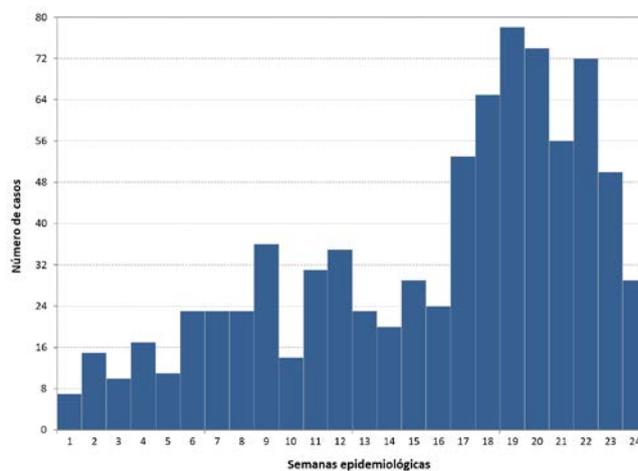
Ecuador enfrenta un alarmante aumento de casos de leptospirosis en 2025, con 818 infectados hasta el 14 de junio, triplicando los 264 casos registrados en el mismo período de 2024. En todo el año previo se registraron 595 casos, distribuidos en 21 provincias.

La enfermedad, causada por la bacteria *Leptospira interrogans*, transmitida principalmente por ratas a través de agua y suelos contaminados, golpea con fuerza a las provincias de Guayas (205 casos), Manabí (185 casos), Morona Santiago (81) y Zamora Chinchipe (77 casos), en un contexto de intensas lluvias que recuerdan al fenómeno de El Niño de 1998.

Las inundaciones en Guayas y Manabí, especialmente en cantones como Santa Ana y Portoviejo (en barrios como Nuevo Portoviejo, El Limón y El Naranjo), han facilitado la propagación al aumentar la presencia de roedores, principales reservorios de la bacteria.

En respuesta, el Ministerio de Salud Pública ha implementado medidas sanitarias en las zonas más afectadas. En Manabí, los centros de salud aplican tratamientos con doxiciclina y realizan cercos epidemiológicos, incluyendo charlas educativas, identificación de contactos y distribución gratuita de antibióticos. Melva Morales, responsable de Vigilancia de la Zona 4, señaló que los jóvenes que caminan descalzos en suelos húmedos o manipulan alimentos sin higiene son los más afectados. Aunque los casos han disminuido (de 12 en la semana epidemiológica 23 a 6 en la semana 24), la vigilancia continúa ante el riesgo persistente por la alta población de ratas.

El ministerio recomienda evitar el contacto con agua estancada, usar calzado en zonas húmedas y mantener estrictas medidas de higiene para prevenir la propagación. Las autoridades destacan que el fin de la temporada de lluvias ha ayudado a reducir los casos, pero la lucha contra esta zoonosis requiere una vigilancia constante y la colaboración ciudadana para controlar los factores ambientales que favorecen su transmisión.



Casos de leptospirosis, según semana epidemiológica. Año 2025, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.



Una mujer de más de 50 años del condado de Douglas fue hospitalizada por hantavirosis, el segundo caso confirmado de este verano, informó Salud y Servicios Humanos de Carson City el 27 de junio.

“La presunta exposición se debió a la inhalación o al contacto directo con excrementos, orina o material de nido de roedores alterados durante las renovaciones de la vivienda en las semanas previas a la aparición de los síntomas”, declaró Dustin Booth, gerente de la División de Epidemiología de Carson City. “La investigación continúa”.

La agencia de Carson City maneja los servicios de salud del condado de Douglas.

La preocupación por los ratones provocó el cierre de la sucursal de Lake Tahoe de la Biblioteca del Condado de Douglas a principios de mes.

Se contrató a Qual-Econ USA y limpió la sucursal para asegurarse de que no hubiera más ratones.

Los roedores que pueden propagar el hantavirus incluyen el ratón patas blancas (*Peromyscus leucopus*), que habita en el norte de Nevada.

Se han registrado tres casos mortales de hantavirosis en Mammoth Lakes. La enfermedad fue noticia nacional a principios de este año cuando se determinó que la esposa de Eugene Allen “Gene” Hackman falleció a causa de la enfermedad, dejando al actor sin cuidador y provocando su fallecimiento.

El síndrome pulmonar por hantavirus es una infección respiratoria que se produce principalmente por la inhalación de partículas de excrementos, orina o saliva de roedores infectados y puede ser mortal.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 38% de las personas que desarrollan síntomas respiratorios pueden morir a causa de la enfermedad.

Los primeros síntomas de la infección por hantavirus pueden incluir fatiga, fiebre y dolores musculares. Estos pueden ir acompañados de dolor de cabeza, mareos, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. A medida que la infección progresa, pueden aparecer síntomas posteriores, como tos y dificultad para respirar. Si se sospecha la presencia de hantavirus, se debe contactar a un profesional de la salud de inmediato e informarle sobre cualquier exposición a roedores, sus excrementos o materiales de anidación.

Para reducir el riesgo de hantavirosis, es importante minimizar el contacto con roedores y sus hábitats, especialmente al limpiar espacios cerrados o de uso poco frecuente.

El 30 de junio, Surinam se convirtió en el primer país de la región amazónica en recibir la certificación de país libre de malaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este hito histórico se produce tras casi 70 años de compromiso del gobierno y el pueblo de Surinam para erradicar la malaria en sus vastas selvas tropicales y diversas comunidades.



“La OMS felicita a Surinam por este logro extraordinario”, declaró el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Esta certificación es una contundente afirmación del principio de que todas las personas, independientemente de su nacionalidad, origen o situación migratoria, merecen acceso universal al diagnóstico y tratamiento de la malaria. El firme compromiso de Surinam con la equidad sanitaria sirve de inspiración a todos los países que luchan por un futuro sin malaria”.

Con este anuncio, un total de 46 países y un territorio han sido certificados como libres de malaria por la OMS, incluidos 12 países de la Región de las Américas.

“Surinam hizo lo necesario para eliminar la malaria: detectó y trató rápidamente cada caso, investigó para prevenir la propagación e involucró a las comunidades”, declaró el Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la OMS para las Américas. “Esta certificación refleja años de esfuerzo sostenido, especialmente en zonas remotas. Significa que las futuras generaciones podrán crecer libres de esta enfermedad potencialmente mortal”.

La OMS otorga la certificación de eliminación de la malaria cuando un país ha demostrado, más allá de toda duda razonable, que la cadena de transmisión autóctona se ha interrumpido en todo el país durante al menos los tres años consecutivos anteriores.

El Dr. Amar Ramadhin, Ministro de Salud de Surinam, declaró: “Estar libre de malaria significa que nuestra población ya no corre el riesgo de contraerla. Además, eliminar la malaria tendrá efectos positivos en nuestro sector sanitario, impulsará la economía y fomentará el turismo”.

“Al mismo tiempo, reconocemos que mantener este estatus requiere una vigilancia constante. Debemos seguir tomando las medidas necesarias para prevenir la reintroducción de la malaria. Nos enorgullece que nuestras comunidades ahora estén protegidas y esperamos recibir a más visitantes en nuestro hermoso Surinam, manteniendo nuestro pleno compromiso con la preservación de estos logros que tanto nos costó conseguir”.

El camino de Surinam hacia la eliminación

Los esfuerzos de Surinam para controlar la malaria comenzaron en la década de 1950 en las zonas costeras densamente pobladas del país, recurriendo en gran medida a la fumigación de interiores con el pesticida DDT (dicloro difenil tricloroetano) y al tratamiento antimalárico. Para la década de 1960, las zonas costeras se habían liberado de la malaria y la atención se centró en el interior boscoso del país, hogar de diversas comunidades indígenas y tribales.

Si bien la fumigación de interiores tuvo éxito en las zonas costeras, su impacto fue limitado en el interior del país debido a la prevalencia de viviendas tradicionales de estilo abierto que ofrecen una protección mínima contra los mosquitos. En 1974, el control de la malaria en el interior se descentralizó a Medische Zending, el servicio de atención primaria de salud de Surinam, que reclutó y capacitó a profesionales sanitarios de las comunidades locales para brindar diagnóstico y tratamiento tempranos.

El aumento de las actividades mineras, en particular la extracción de oro, que a menudo implica viajes entre zonas donde la malaria es endémica, provocó un aumento de los casos de malaria, que alcanzaron un pico de más de 15.000 casos en 2001, la tasa de transmisión de malaria más alta de las Américas.

Desde 2005, con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la capacidad de diagnóstico se amplió considerablemente gracias a las mejoras en la microscopía y al uso de pruebas de diagnóstico rápido, especialmente entre grupos móviles. Se introdujeron tratamientos basados en artemisinina con primaquina en Surinam y países vecinos mediante estudios dirigidos por la OPS en el marco de la Iniciativa contra la Malaria en la Amazonia (AMI-RAVREDA), con el apoyo de Estados Unidos. También se fortaleció la prevención entre los grupos de alto riesgo mediante la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas, financiados por el Fondo Mundial.

Para 2006, la malaria había disminuido drásticamente entre las poblaciones indígenas, lo que impulsó a Surinam a centrar su atención en las poblaciones móviles de alto riesgo en zonas mineras remotas. Para llegar a estos grupos –muchos de los cuales eran migrantes de países vecinos endémicos–, el país estableció una red de Proveedores de Servicios contra la Malaria, reclutados directamente en las comunidades mineras. Estos trabajadores comunitarios, capacitados y supervisados, ofrecen servicios gratuitos de diagnóstico, tratamiento y prevención de la malaria, desempeñando un papel fundamental para cerrar las brechas de acceso en regiones de difícil acceso.

Al garantizar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, independientemente de la situación legal, desplegar una extensa red de trabajadores de salud comunitarios e implementar pruebas de detección de malaria a nivel nacional, incluso en los cruces fronterizos, Surinam logró eliminar la malaria. El último caso de transmisión local de malaria por *Plasmodium falciparum* se registró en 2018, seguido del último caso de *Plasmodium vivax* en 2021.

Compromiso de liderazgo sostenido y financiación

El gobierno de Surinam demostró un firme compromiso con la eliminación de la malaria, incluyendo el Grupo de Trabajo Nacional para la Eliminación de la Malaria, el Programa contra la Malaria, el Fondo para la Eliminación de la Malaria y la colaboración transfronteriza con Brasil, Guyana y Guayana Francesa. Durante muchos años, la OPS/OMS, con el apoyo del gobierno de Estados Unidos, brindó cooperación técnica en toda la campaña antimalárica de Surinam. Desde 2016, Surinam también participa en la iniciativa “Eliminación 2025”, un grupo de países identificados por la OMS con el potencial de eliminar la malaria para 2025.

Este éxito en Surinam demuestra que la eliminación de la malaria es posible en contextos complejos como la cuenca amazónica y los países del trópico continental. La certificación del país como libre de malaria desempeña un papel fundamental en el avance de la [Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades](#) de la OPS, cuyo objetivo es eliminar más de 30 enfermedades transmisibles, incluida la malaria, en los países de las Américas para 2030.

La decisión final sobre la concesión de la certificación de país libre de malaria la toma el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), basándose en una recomendación del Grupo Técnico Asesor sobre la Eliminación y Certificación de la Malaria y la validación del Grupo Asesor sobre Políticas contra la Malaria. Puede obtener más información sobre el proceso de certificación de país libre de malaria de la OMS haciendo clic [aquí](#).



AUSTRIA

BROTE DE SALMONELOSIS VINCULADO
AL CONSUMO DE PRODUCTOS AVÍCOLAS

25/06/2025

Más de 30 personas han enfermado a causa de un brote de salmonelosis en Austria.

El Ministerio de Salud solicitó a la Agencia Austriaca de Salud y Seguridad Alimentaria (AGES) que investigara el brote con la ayuda de las autoridades locales.

La AGES informó que 35 personas enfermaron por una cepa específica de *Salmonella* desde diciembre de 2024. Diez personas debieron ser tratadas en hospitales.

El brote ha sido causado por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Enteritidis, secuencia tipo (ST) 11 y tipo complejo (CT) 14117.

Los afectados viven en seis estados federados: Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol y Wien.

Los pacientes son 17 mujeres y 18 hombres, con una mediana de edad de 24 años y un rango de 1 a 83 años.

Los resultados positivos de las pruebas realizadas en muestras de alimentos y veterinarias en granjas avícolas sugieren que la fuente de infección puede ser los huevos, los productos de huevo o la carne de pollo, pero aún no se ha encontrado una fuente exacta.

La AGES dijo que es especialmente importante durante los meses más cálidos prestar atención a la higiene de la cocina durante la preparación de alimentos de origen animal para prevenir infecciones.

Las autoridades austriacas siguen investigando otro brote por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Infantis, probablemente causado por una mantequilla de anacardo orgánica con frambuesas vendida en los supermercados DM Drogerie Markt.

Se han notificado trece casos y ocho niños debieron ser hospitalizados. La mayoría de los pacientes tienen entre 1 y 3 años, pero su edad varía entre menos de 1 y 69 años.

El Instituto Robert Koch (RKI) de Alemania también identificó 85 infecciones por *Salmonella* Infantis, principalmente en bebés y niños pequeños. En total, 84 casos corresponden a niños de hasta 4 años y una paciente es una mujer de 30 años. En total, 35 niños debieron ser hospitalizados.



El Ministerio de Salud de Camboya informó acerca de un nuevo caso de influenza aviar A(H5N1) en una mujer de 36 años que fue confirmada positiva para el virus por el Instituto 'Dr. Louis Pasteur' de Camboya el 30 de junio de 2025. La paciente, residente de la aldea de Daun Keo, comuna de Daun Keo, distrito de Puok, provincia de Siem Reap, presentó síntomas de fiebre, tos, falta de aire y dificultad para respirar. Este es el undécimo caso en 2025 en Camboya y el cuarto caso en la provincia de Siem Reap. Actualmente, la paciente está siendo sometido cuidados por parte del equipo médico. Las investigaciones revelaron que la paciente tenía en su casa un pollo enfermo y muerto, el cual había manipulado y tocado directamente y luego enterrado.

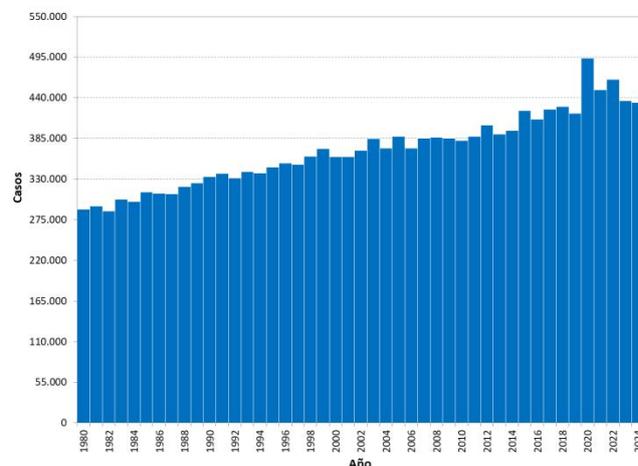
El 29 de junio, el ministerio había informado, tras una investigación activa para encontrar casos sospechosos y contactos en la aldea de Medekar, comuna de Daun Keo, distrito de Puok, provincia de Siem Reap, dos casos de influenza aviar A(H5N1), en una mujer de 46 años y un joven de 16 años –madre e hijo–, que fueron confirmados positivos para el virus por el Instituto Nacional de Salud Pública. Ambos casos se localizaron aproximadamente a 20 metros de la casa de una paciente de 41 años que dio positivo para el virus el 23 de junio. Actualmente, el estado de salud de ambos pacientes es estable y están recibiendo tratamiento con oseltamivir y se les mantiene bajo estrecha vigilancia. Las investigaciones revelaron que había pollos enfermos y muertos en la casa de los pacientes, en las casas de los vecinos y en el pueblo. Los pacientes habían manipulado y tocado los pollos enfermos y muertos y luego los habían cocinado.

Los equipos de respuesta a emergencias de los ministerios de Salud nacionales y subnacionales han estado colaborando con los departamentos de Agricultura provinciales y las autoridades locales en todos los niveles para investigar activamente el brote de influenza aviar y responder de acuerdo con métodos y protocolos técnicos, encontrar fuentes de transmisión tanto en animales como en humanos, y buscar casos sospechosos y contactos para prevenir una mayor transmisión en la comunidad. También han distribuido oseltamivir a los contactos cercanos y han realizado campañas de educación sanitaria entre los residentes de las aldeas afectadas.

Con estos, ya son 11 los casos de influenza aviar A(H5N1) registrados en Camboya en lo que va del año, y cuatro casos en la provincia de Siem Reap.

España registró el año pasado un total de 433.357 defunciones, solo 194 más que en 2023, según datos provisionales del informe [Defunciones según la Causa de Muerte](#) publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Los tumores fueron por segundo año consecutivo la primera causa de muerte, con 26,6% del total de defunciones, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, seis décimas por debajo. Por sexo, fallecieron 218.746 hombres y 214.801 mujeres. La tasa bruta de mortalidad se situó en 888,3 fallecidos cada 100.000 habitantes, cifra que



Total anual de defunciones. España. Años 1980/2024. Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas de España.

Nota: Los datos correspondientes al año 2024 son provisionales.

ascendió a 914,2 entre los hombres y 863,4 en mujeres.

El 95,8% de las defunciones fueron por causas naturales y 4,2%, un total de 18.304, por causas externas, 271 más que en 2023. Las caídas fueron por segundo año consecutivo la principal causa de muerte por causa externa. La segunda fueron los suicidios, con 3.846 fallecimientos, con un descenso respecto al año anterior de 6,6%. Los ahogamientos, con 3.664, y los accidentes de tráfico, un total de 1.810, fueron las otras causas externas más frecuentes.

Un dato llamativo del informe es que la covid dejó de figurar por primera vez desde 2020 entre las 15 principales causas de muerte en España.

Entre los tumores, los más letales fueron los de pulmón y bronquios, con 23.239 defunciones y un crecimiento de 1,9% en un año. El segundo, a mucha distancia, es el de colon, con 10.424 y un descenso de 4,6%.

Entre las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, lideran la tabla las enfermedades isquémicas del corazón (26.851 personas fallecidas, 3,2% menos que en 2023) y los episodios cerebrovasculares (con 22.786 y un descenso de 2,7%).

Las enfermedades que causaron un mayor aumento de muertes fueron la insuficiencia renal (10,3% más) y la neumonía (7,7%). La que más descendió fue, tras el cáncer de colon, la diabetes (3,9%).

Por sexo, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de muerte entre los hombres, con 16.892 fallecidos, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares, con 10.131. Entre las mujeres, las dos primeras causas fueron la demencia, con 14.769 fallecidas, y las dolencias cerebrovasculares, con 12.655.

Por comunidades, el mayor aumento del número de muertes se registró en Ceuta, con un 10,2% más, seguida de Navarra (7,4%) y Asturias (6,6%). Los mayores descensos fueron en La Rioja, con una bajada de 2,4% y Galicia, donde el descenso fue de 2,3%.

En verano, el riesgo de que se produzcan intoxicaciones alimentarias es mucho mayor que en otros momentos del año con temperaturas más suaves. Y entre ellas, una de las más frecuentes es la salmonelosis, provocada por la bacteria *Salmonella*, con síntomas que van desde el dolor de estómago a la fiebre, pasando por diarrea, vómitos y dolores de cabeza.



Precisamente detrás de esta enfermedad está la Consellería de Sanidade de Galicia, que ha abierto una investigación por un brote de salmonelosis con 162 afectados en un festival de música que se celebró el pasado fin de semana en Oza-Cesuras (A Coruña), según informaron fuentes de la Xunta.

La Dirección Xeral de Saúde Pública investiga las causas del brote detectado con la realización de encuestas epidemiológicas entre los afectados. Las 162 personas están relacionadas con la celebración este fin de semana del Trasan Fest en Oza-Cesuras (A Coruña). La Xunta apunta que las evidencias recogidas hasta el momento hacen pensar en el origen bacteriano del brote causado por *Salmonella*, bacteria cuya presencia ha sido confirmada en tres pacientes.

El festival, que combina música, gastronomía y naturaleza, reunió a más de un millar de participantes durante las jornadas del 27 y 28 de junio, lo que ha complicado las labores de investigación. La Consellería mantiene contacto con el Ayuntamiento de Oza-Cesuras, como responsable de la autorización del evento, para poder identificar a los operadores de restauración que se instalaron en el festival. El principal vehículo de la *Salmonella* es el huevo crudo: para prevenirla, los expertos recomiendan cocinar todo lo que tiene huevo (tortillas, etc.) a más de 80°C. También hay que tener cuidado con la leche y los quesos sin pasteurizar y se desaconseja la carne cruda.

La Consellería de Sanidade apostilló que en estos momentos están manteniendo un diálogo constante con el Concello de Oza-Cesuras para tratar de concretar los establecimientos que participaron en el evento y saber dónde se encuentra el puesto o puestos con el producto contaminado y que ha llevado a más de medio centenar de festivaleros a los servicios de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, pero también a los puntos de atención continuada de Betanzos y Sada o al Hospital Quirónsalud A Coruña o el Hospital Médico-Quirúrgico HM Modelo de A Coruña, centros en los que incluso hay 22 ingresados.

Cronología del brote y actuación sanitaria

Los primeros casos comenzaron a reportarse en las horas posteriores a la finalización del festival, cuando varios asistentes acudieron a centros de salud y servicios de urgencias con síntomas compatibles con una intoxicación alimentaria: fiebre alta, diarrea, vómitos y dolo-

res abdominales intensos. El sistema de vigilancia epidemiológica activó inmediatamente los protocolos establecidos ante la sospecha de un brote colectivo.

A medida que aumentaba el número de afectados, las autoridades sanitarias pusieron en marcha un dispositivo especial para atender a todos los pacientes y coordinar la investigación. Fuentes sanitarias explicaron que los 162 casos confirmados hasta el momento presentan un cuadro clínico similar, lo que refuerza la hipótesis de una fuente común de contaminación relacionada con algún alimento servido durante el festival.

“Estamos realizando un seguimiento exhaustivo de todos los afectados y analizando muestras de los alimentos que se sirvieron durante el festival para determinar el origen exacto de la contaminación”, señaló la Consellería de Sanidade. Las autoridades contactaron también con los asistentes que no han presentado síntomas para completar el estudio epidemiológico.

Las primeras investigaciones apuntan a que el brote podría haberse originado en uno de los puestos de comida del festival, en concreto, en un establecimiento que ofrecía tortillas. Así lo señaló el propio alcalde de Oza-Gesuras, Pablo González Cacheiro, en declaraciones públicas, aunque insistió en que la investigación sigue en marcha para esclarecer si el problema estuvo en la manipulación, los ingredientes o la conservación de los alimentos. “Pero todo apunta al puesto de tortillas, aunque aún estamos esperando los resultados definitivos”, explicó el regidor.

Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, en España se notifican anualmente entre 5.000 y 10.000 casos de salmonelosis, aunque se estima que la cifra real podría ser muy superior, ya que muchos casos leves no llegan a ser diagnosticados ni notificados. Los brotes suelen ser más frecuentes durante los meses cálidos, cuando las temperaturas favorecen la proliferación bacteriana.

Con la llegada de la temporada de mosquitos en Europa este año, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) lanzó una nueva serie de actualizaciones semanales de vigilancia para ayudar a las autoridades de salud pública a monitorear oportunamente las enfermedades transmitidas por mosquitos. Los informes abarcan los virus Chikungunya, Dengue, Zika y del Nilo Occidental, ofreciendo una visión completa de la evolución de la situación en los países europeos.



Aedes albopictus

Las nuevas actualizaciones de vigilancia del ECDC buscan mejorar la respuesta oportuna de salud pública y fortalecer la coordinación entre países. Al ofrecer datos epidemiológicos consistentes y casi en tiempo real, las actualizaciones pueden fundamentar las estrategias de control nacionales y regionales, especialmente ahora que Europa se enfrenta a temporadas de mosquitos más largas e intensas debido al cambio climático.

Para reforzar aún más los esfuerzos de preparación nacionales y regionales, el ECDC también publicó nuevas directrices de salud pública sobre las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en Europa. El documento describe medidas prácticas de vigilancia, prevención y control para la enfermedad por los virus Chikungunya, Dengue y Zika, con recomendaciones adaptadas a cuatro niveles de riesgo según la presencia del vector, las condiciones ambientales y la transmisión reciente. También se dispone de una guía similar para el virus del Nilo Occidental.

La guía también incluye criterios para la clasificación de riesgos, acciones para cada nivel y estrategias para la gestión de vectores, la respuesta a brotes y la concienciación pública. Está diseñada para autoridades de salud pública, laboratorios y planificadores de emergencias, con el fin de ayudarles a evaluar riesgos, priorizar recursos y fortalecer el control integrado de vectores.

Situación actual

Los principales vectores de preocupación para Europa incluyen *Aedes albopictus*, que puede transmitir los virus Dengue, Chikungunya y Zika; *Aedes aegypti*, que también propaga el virus de la fiebre amarilla; y *Culex pipiens*, el principal vector del virus del Nilo Occidental. Estas especies se están expandiendo por toda Europa. *Ae. albopictus* está establecido actualmente en 16 países y 369 regiones, en comparación con 114 regiones hace aproximadamente una década. *Ae. aegypti*, una vez eliminado de Europa, ha resurgido en Chipre. Mientras tanto, *C. pipiens* continúa permitiendo la transmisión generalizada del virus del Nilo Occidental, especialmente durante el verano y principios del otoño.

El año pasado, se notificaron 304 casos autóctonos de dengue en Europa, una tendencia al alza en comparación con años anteriores (130 casos en 2023 y 71 en 2022). Ese mismo año, se registraron 1.436 casos de infección por el virus del Nilo Occidental, con infecciones que abarcaron 212 regiones en 19 países. Estas cifras subrayan la creciente propagación geográfica y el impacto en la salud pública de las enfermedades transmitidas por mosquitos en Europa.



Culex pipiens

En lo que va de 2025, Francia ha notificado seis brotes de casos autóctonos de fiebre chikungunya, cuyos síntomas comenzaron a fines de mayo o junio. Esto indica un inicio muy temprano de la temporada de mosquitos. En años anteriores, estos casos se producían en julio o agosto, lo que pone de manifiesto cómo las condiciones ambientales cambiantes están creando períodos más largos y favorables para la transmisión.

Qué se puede hacer

Todos tenemos un papel que desempeñar en la reducción del riesgo de infecciones transmitidas por mosquitos. Las medidas personales incluyen aplicar repelente de mosquitos en la piel expuesta, usar mangas largas y pantalones largos, especialmente al amanecer y al anochecer, cuando la actividad de los mosquitos es máxima, y dormir bajo mosquiteros o en habitaciones con mosquiteros o aire acondicionado, si es posible. Quienes regresen de regiones donde circulan enfermedades como el dengue o la fiebre chikungunya deben mantener estas precauciones durante al menos tres semanas para evitar la introducción de virus en zonas donde hay mosquitos vectores competentes.

Las acciones ambientales y comunitarias también son esenciales para reducir la reproducción de mosquitos y prevenir brotes. Eliminar el agua estancada de recipientes como macetas, cubos y canaletas obstruidas puede limitar significativamente los criaderos. En algunos casos, se pueden utilizar larvicidas en masas de agua más grandes y adulticidas durante brotes activos, considerando siempre el impacto ecológico.

En conjunto, estas medidas pueden reducir el impacto de las enfermedades transmitidas por mosquitos en toda Europa.

Pueden consultarse los siguientes documentos vinculados al tema:

- [Vigilancia estacional de la enfermedad por el virus chikungunya en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo \(UE/EEE\).](#)
- [Actualizaciones semanales: Temporada de transmisión del virus del Nilo Occidental de 2025](#)
- [Orientaciones de salud pública para evaluar y mitigar el riesgo de enfermedades virales transmitidas por *Aedes* adquiridas localmente en la UE/EEE.](#)
- Webinar - La situación epidemiológica de los casos autóctonos de enfermedades transmitidas por *Aedes* en Europa y la introducción de las directrices de salud pública.

Los funcionarios del Departamento de Salud de Sindh informaron una nueva muerte causada por el parásito, *Naegleria fowleri*.

La víctima, un residente de 17 años del norte de Karachi, dio positivo para la ameba mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa el 27 de junio y murió después de tres días de hospitalización.

Las investigaciones revelaron que el adolescente fallecido no había participado en ninguna actividad recreativa relacionada con el agua. Su única exposición conocida al agua fue al realizar sus abluciones en su casa.

Se observó que el tanque de agua potable no había sido limpiado durante al menos seis meses.

Naegleria fowleri es una ameba microscópica, que puede causar una infección cerebral rara y devastadora llamada meningoencefalitis amebiana primaria (MAP). Esta ameba se encuentra comúnmente en aguas dulces cálidas, como lagos, ríos, estanques y canales.

Las infecciones pueden ocurrir cuando el agua contaminada entra al cuerpo por la nariz. Una vez que la ameba entra en la nariz, viaja al cerebro, donde causa la MAP y suele ser mortal. Las infecciones suelen ocurrir cuando hace calor durante períodos prolongados, lo que resulta en temperaturas más altas y niveles más bajos del agua.

Las infecciones por *N. fowleri* son poco frecuentes. La mayoría de las infecciones se producen por exposición a aguas recreativas contaminadas. Se han documentado casos debido al uso de neti pots y la práctica de la ablución.

No es posible infectarse con *N. fowleri* al beber agua contaminada y la ameba no se encuentra en el agua salada.

Los síntomas iniciales de la MAP suelen aparecer entre 1 y 7 días después de la infección. Pueden incluir dolor de cabeza, fiebre, náuseas o vómitos. Otros síntomas pueden incluir rigidez de nuca, confusión, pérdida del equilibrio, convulsiones y alucinaciones. Tras la aparición de los síntomas, la enfermedad progresa rápidamente.

Las bombas siguen cayendo sobre Gaza. Los palestinos siguen muriendo de hambre. El Ejército israelí sigue disparando a conciencia a aquellos gazatíes que hacen cola para recoger la escasa comida que Israel permite entrar en la Franja. Y ahora, la meningitis entra en la ecuación como una nueva causa de muerte.

El 30 de junio se han registrado al menos 35 casos de esta enfermedad en el Hospital Nasser, al sur del enclave. El Ministerio de Sanidad gazatí alertó de la creciente propagación de la meningitis entre los niños, altamente contagiosa.

En lo que va del año, se han registrado en la Franja más de 400 casos de meningitis entre gazatíes, según señaló el 1 de julio el portavoz del Hospital de los Mártires de Al-Aqsa.

El control por parte de Israel sobre la ayuda humanitaria también afecta a los medicamentos, y la desaparición completa de todos los tipos de antibióticos ha contribuido a que se hayan disparado los casos de meningitis, según ha señalado en un comunicado el doctor y farmacéutico de Ciudad de Gaza, Dhu Al Fiqar Suweirjo. “Esto marca el comienzo de una gran ola de infecciones”, avisó.

Los médicos describieron el hecho como peligroso y preocupante porque amenaza con profundizar la catástrofe sanitaria en Gaza provocada por la guerra y el bloqueo impuesto por Israel. También advirtieron sobre las graves repercusiones de esta enfermedad en los niños, en particular su impacto en las funciones mentales y las capacidades cognitivas.

Destacaron que la rápida propagación de la infección se debe al hacinamiento en los campamentos de desplazados y al deterioro del sistema inmunitario infantil por la grave desnutrición que padece la mayoría de la población.

La administración del complejo está experimentando condiciones humanitarias y sanitarias desastrosas por la grave escasez de medicamentos, antibióticos y camas, señalaron.

Medio centenar de muertos en las últimas horas

Además, nuevos bombardeos israelíes a lo largo de la Franja han matado en las últimas 24 horas al menos a 50 palestinos: 20 en ataques desde esta madrugada y 30 en un ataque el lunes contra un café junto al mar, cerca de Ciudad de Gaza.

En Ciudad de Gaza, al norte, los disparos de las tropas israelíes han matado a una decena de personas cuando se dirigían hacía el Corredor Netzarim, donde hay instalado uno de los polémicos puntos de reparto de la Fundación Humanitaria para Gaza (GHF). En Deir al-Balah, en el centro del enclave, un bombardeo israelí contra la vivienda de la familia Al-Amawi mató a



Una niña palestina mira alrededor sobre los escombros de la casa de la familia Al-Aimawi, destruida por los ataques aéreos israelíes en Deir al Balah, centro de Gaza, el 1 de julio de 2025.

otras seis personas. En Jan Yunis, al sur, una persona falleció a causa de heridas previas y se han recuperado los cuerpos de dos cadáveres de entre los escombros de la ciudad.

Además, las autoridades han registrado otro fallecido a causa de las heridas que sufrió en un ataque anterior contra el centro de la Franja, y otra persona más ha muerto mientras esperaba para recibir ayuda humanitaria cerca del Corredor Netzarim.



Una bola de fuego surge de entre los edificios tras un ataque israelí contra la ciudad de Gaza, el 1 de julio de 2025.

El 30 de junio, el embajador israelí ante la Organización de Naciones Unidas (ONU), Danny Danon, reconoció que se produjeron “algunos incidentes” en uno de los centros de reparto de ayuda de la GHF, aunque culpó a Hamás de exagerar la situación. “Bueno, lamentablemente hubo algunos incidentes, pero puedo decirles una cosa con certeza: las cifras reportadas por Hamás no eran correctas. Eran mentira. Intentan crear la impresión de que no es seguro y que la gente no debería ir allí, en lugar de mostrar la realidad”, declaró Danon en una rueda de prensa.

El portavoz de la ONU, Stéphane Dujarric, volvió a recordar el 30 de junio que la operación de distribución de alimentos de la GHF “no cumple con los estándares básicos de imparcialidad, independencia y seguridad para los destinatarios” y añadió que las partes pertinentes deberían permitir que la ONU realice su trabajo en la región.

El 30 de junio, otro ataque israelí alcanzó una cafetería y mató al menos a 30 personas e hirió a decenas, la mayoría mujeres, niños y periodistas. Se encontraban en el café Al-Baqa, junto al mar cerca de la Ciudad de Gaza. El lugar estaba lleno de personas que buscaban refugio de las peligrosas condiciones y del sofocante calor del verano. Era, además, uno de los pocos lugares que seguían en pie y que tenía acceso a internet.

“De repente, oímos una fuerte explosión y echamos a correr. Encontramos restos humanos esparcidos en el mar. Esta es una zona pública donde la gente viene a buscar consuelo. Pero siguen siendo el objetivo”, declaró Hani al-Durra, un testigo presencial.

En 20 meses de ofensiva, el Ejército israelí ha matado a más 56.500 palestinos y cerca de 133.000 han resultado heridos, según el recuento oficial del Ministerio de Sanidad gazatí.

Los hospitales de Gaza, bajo mínimos

La escasa ayuda humanitaria que entra en la Franja afecta directamente a los centros médicos. El Hospital Al-Shifa, el más gran del norte del enclave y uno de los más asaltados por las tropas israelíes, anunció el 1 de julio la suspensión de los servicios de diálisis renal por la falta de combustible y que las unidades de cuidados intensivos se limitarán a unas pocas horas.

Pese a que el Gobierno del primer ministro israelí, Benjamín Netanyahu, reanudó la entrada de camiones con ayuda humanitaria y combustible a mediados de mayo, el Ministerio gazatí denuncia que sigue siendo insuficiente para los pocos hospitales que dan servicio en medio de la ofensiva.

“La continua falta de combustible supone una muerte segura para todos los pacientes y heridos en los hospitales. El Ministerio de Salud renueva su llamamiento a todas las instituciones internacionales y partes interesadas para que intervengan y protejan el sistema de salud del

colapso, trabajando para proporcionar suministros médicos”, señalado el ministerio en un comunicado.

Los hospitales, clínicas y centros de salud han sido un objetivo constante de los ataques del Ejército israelí. Desde que comenzó su ofensiva hace 20 meses, cientos de pacientes y trabajadores sanitarios han sido asesinados. Tanto la ONU como los organismos de derechos humanos han recordado en repetidas ocasiones a Israel que bombardear y asaltar hospitales constituye un crimen de guerra y una violación del derecho internacional.

Israel mata a un joven de 16 años y otro de 24 en Cisjordania

El conflicto también persiste en la Cisjordania ocupada, donde las tropas israelíes han asesinado a un adolescente palestino de 16 años, en el centro de la ciudad de Ramalá, y a otro de 24 años en Adh Dahiriya, al sur de Hebrón, según informó el Ministerio de Salud de la Autoridad Nacional Palestina.

Con estos ya son más de 30 los menores asesinados por el Ejército israelí en la Cisjordania ocupada desde que comenzó 2025, según el recuento de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

Los datos de la OCHA elevan además a unos 950 los palestinos asesinados en Cisjordania y Jerusalén Este desde el 7 de octubre de 2023. Desde entonces, el Ejército intensificó sus redadas en estos territorios en represalia por el ataque perpetrado ese mismo día por milicianos de Hamás en territorio israelí y los colonos multiplicaron el número de asentamientos ilegales. Aunque buena parte de esos 950 fallecidos pertenecían a milicias, muchos de los asesinados también son mujeres, niños y hombres civiles.

Se confirmó un caso de dracunculosis en un residente de 43 años de la comuna de An Thinh, distrito de Van Yen, provincia de Yen Bai, que fue atendido en el Hospital Dang Van Ngu, donde confirmaron esta infección parasitaria.

Criado en una región montañosa, el paciente consumía verduras crudas, platos crudos y agua de manantial durante mucho tiempo, sin sospechar jamás que estos hábitos pudieran exponerlo a parásitos.

Mientras trabajaba como obrero de la construcción en Hanói, notó por primera vez una picazón en la pierna. No le dolía ni le acompañaba fiebre, pero se hinchó y se endureció formando un bulto. Pensando que era solo un forúnculo, esperó. Finalmente, cuando la hinchazón se ablandó y apareció pus, la apretó y, para su sorpresa, extrajo un organismo largo y filiforme, de unos 70 cm de largo. Preocupado por no haber extirpado todo el parásito, visitó hospitales locales y lo derivaron al nivel provincial, donde le extrajeron otro gusano.

Las ecografías en el Hospital Dang Van Ngu confirmaron la presencia del nematodo *Dracunculus medinensis* bajo la piel. Le recetaron medicamentos y le dieron instrucciones detalladas sobre cómo manejar la afección.

No existe un tratamiento específico para la dracunculosis

El Dr. Tran Huy Tho, subdirector del Hospital Dang Van Ngu, explicó que Vietnam carece actualmente de un protocolo de tratamiento específico para los casos de dracunculosis. El tratamiento se centra en la extracción del gusano y el cuidado de la herida.

El método recomendado es mantener la herida alejada de las fuentes de agua comunes. Se debe limpiar la herida y luego sumergirla en agua usando una palangana o recipiente similar para estimular la contracción del gusano y la liberación de larvas. A continuación, se enrolla lentamente el gusano alrededor de una gasa o un palito para mantener la tensión y extraerlo. Este proceso puede tardar días o semanas, ya que el gusano puede medir más de un metro de largo. La extracción debe realizarse lentamente para evitar romperlo.

Los médicos suelen recetar antibióticos locales para prevenir infecciones bacterianas secundarias y antiinflamatorios como aspirina, ibuprofeno o alfa-quimotripsina hasta eliminar por completo el gusano.

Según el Dr. Tho, la presunta fuente de infección es el consumo de agua de manantial que contiene pulgas de agua portadoras del parásito. Los síntomas son inespecíficos y pueden incluir mareos, náuseas, diarrea, enrojecimiento localizado, entumecimiento y dolor articular. En algunos casos, el gusano puede calcificarse y causar abscesos.

Una enfermedad reemergente

Vietnam fue certificado libre de dracunculosis por la Organización Mundial de la Salud en 1998, sin casos reportados hasta abril de 2020, cuando se descubrió el primer caso en la comuna de Phuc Ninh (distrito de Yen Binh, provincia de Yen Bai). Según el Instituto Nacional de Malariología, se reportaron 25 casos entre mayo de 2020 y noviembre de 2024.

El Dr. Tho confirmó que, entre 2020 y 2025, Vietnam registró cerca de 30 casos en 19 comunas de 11 distritos de cinco provincias: Hoa Binh, Lao Cai, Phu Tho, Thanh Hoa y Yen Bai. Dado que la enfermedad no tiene vacuna ni tratamiento definitivo, el Dr. Tho insta a los centros médicos a reforzar la vigilancia para identificar infecciones en humanos y animales (incluidos perros y gatos) dentro de las 24 horas posteriores a la aparición de los parásitos. Esto ayuda a prevenir complicaciones como la infección de heridas o la sepsis.

Las medidas preventivas incluyen garantizar agua potable segura, evitar que personas y animales infectados entren en fuentes de agua y aplicar larvicidas para controlar las pulgas de agua. Se necesitan campañas de salud pública para promover el consumo seguro de alimentos y agua y crear conciencia sobre las enfermedades parasitarias.

El Dr. Tho enfatizó la importancia de consultar a los especialistas adecuados para un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno. Si bien la enfermedad no es mortal, puede causar malestar y dolor intensos en los pacientes.

18/06/2025

Cuando piensas en garrapatas, quizás te imagines pequeños parásitos de pesadilla que te acechan durante las caminatas de fin de semana o las tardes en el parque.

Tu temor es fundado. Las enfermedades transmitidas por garrapatas son las [enfermedades transmitidas por vectores más prevalentes](#) en Estados Unidos. Cada garrapata se alimenta de múltiples animales a lo largo de su vida, absorbiendo virus y bacterias en el proceso y transmitiéndolos con su siguiente picadura. Algunos de estos virus y bacterias son perjudiciales para los humanos, causando enfermedades que pueden ser debilitantes y, a veces, mortales sin tratamiento, como la [borreliosis de Lyme](#), la [babesiosis](#) y la [fiebre manchada de las Montañas Rocosas](#).

Pero en cada picadura de esta plaga exasperante e insaciable también hay un [tesoro de historia social, ambiental y epidemiológica](#).

En muchos casos, las acciones humanas de antaño son la razón por la que las garrapatas transmiten estas enfermedades tan ampliamente hoy en día. Y eso es lo que las hace fascinantes para los [historiadores ambientales](#).

Los cambios en los bosques aumentaron el riesgo de garrapatas

Durante los siglos XVIII y XIX, los colonos [talaron más de la mitad](#) de las tierras boscosas del noreste de Estados Unidos, para obtener madera y para construir granjas, pueblos y explotaciones mineras. La tala a gran escala trajo consigo una drástica disminución de la fauna silvestre. Depredadores como osos y lobos fueron expulsados, al igual que los ciervos.



La garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*) puede transmitir la borreliosis de Lyme y otras enfermedades.



Un adulto y una ninfa de *Ixodes scapularis* en el dedo índice de un adulto.

¹ Sean Lawrence se desempeña como profesor adjunto de Historia en la Universidad de West Virginia.

A medida que la agricultura se desplazaba hacia el oeste, los habitantes del noreste comenzaron a reconocer el valor ecológico y económico de los árboles y devolvieron millones de hectáreas al bosque.

El bosque volvió a crecer. Los herbívoros, como los ciervos, regresaron, pero los superdepredadores que antaño controlaban sus poblaciones, no.

Como resultado, las poblaciones de ciervos crecieron rápidamente. Con los ciervos llegaron las garrapatas patas negras (*Ixodes scapularis*), portadoras de *Borrelia burgdorferi*, la bacteria que causa la borreliosis de Lyme. Cuando una garrapata se alimenta de un animal infectado, puede contraer la bacteria y transmitirla a su siguiente víctima. En los humanos, la borreliosis de Lyme puede causar fiebre y fatiga, y si no se trata, puede afectar el sistema nervioso.

El este de Estados Unidos se convirtió en un foco mundial de borreliosis de Lyme transmitida por garrapatas a partir de la década de 1970. La enfermedad afectó a más de 89.000 estadounidenses en 2023, y posiblemente a muchos más.



La garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*) se distribuye por la mitad oriental del país.



Mapa de distribución de la garrapata patas negras occidental (*Ixodes pacificus*).

Los californianos se adentran en el territorio de las garrapatas

Durante siglos, los patrones cambiantes de los asentamientos humanos y las políticas de uso de la tierra han determinado el papel de las garrapatas y las enfermedades transmitidas por ellas dentro de sus entornos.

En resumen, los humanos han facilitado que las garrapatas prosperen y propaguen enfermedades entre nosotros.

En California, las cordilleras de la Northern Inner Coast y Santa Cruz, que convergen en San Francisco desde el norte y el sur, nunca fueron taladas completamente, y depredadores como pumas y coyotes aún existen allí. Sin embargo, la competencia por la vivienda ha impulsado los asentamientos humanos hacia zonas silvestres más profundas al norte, sur y este de la ciudad, alterando la ecología de las garrapatas en la zona.

Si bien la garrapata patas negras occidental (*Ixodes pacificus*) tiende a proliferar en grandes reservas forestales, la bacteria causante de la borreliosis de Lyme es más frecuente en pequeñas áreas aisladas de vegetación. En estas áreas aisladas, los roedores y otras garrapatas hospedadoras pueden prosperar, a salvo de grandes depredadores, que necesitan más hábitat para moverse libremente. Sin embargo, el aislamiento y la menor diversidad también facilitan la propagación de las infecciones dentro de las poblaciones hospedadoras de la garrapata.

Las personas tienden a construir casas aisladas en las colinas, en lugar de grandes desarrollos urbanos interconectados. A medida que la zona de Silicon Valley al sur de San Francisco se expande, este patrón de asentamiento en damero ha fragmentado el paisaje natural, creando una amenaza para la salud pública difícil de gestionar.

Menos huéspedes y una mayor densidad de huéspedes suelen significar, proporcionalmente, más huéspedes infectados y, por lo tanto, garrapatas más peligrosas.

Seis condados de estas cordilleras, todos alrededor de San Francisco e incluyendo a esta ciudad, representan 44% de los casos de enfermedades transmitidas por garrapatas registradas en California.

Los ranchos ganaderos de Texas

El ganado doméstico también ha influido en la amenaza de enfermedad que representan las garrapatas.

En 1892, en una reunión en la Convención de Ganaderos de Austin, Texas, el Dr. B. A. Rogers presentó una novedosa teoría: las garrapatas eran la causa de las recientes y devastadoras plagas de fiebre del ganado texano. La enfermedad había llegado con el ganado importado de las Indias Occidentales y México en el siglo XVII, y estaba causando graves estragos en los rebaños. Sin embargo, la forma en que la enfermedad se propagó había sido un misterio.

Los editores del Daniel's Texas Medical Journal encontraron ridícula la idea de que las garrapatas propagaran enfermedades y se burlaron de la hipótesis, publicando una sátira de lo que describieron como una “copia preliminar” de un próximo informe sobre el tema.

“Se cree que la secreción fluida de la garrapata es el veneno que causa la fiebre, y como se sabe que la garrapata masca tabaco, como lo hacen todos los demás tejanos, lo más probable es que la secreción sea jugo de tabaco”, escribieron.

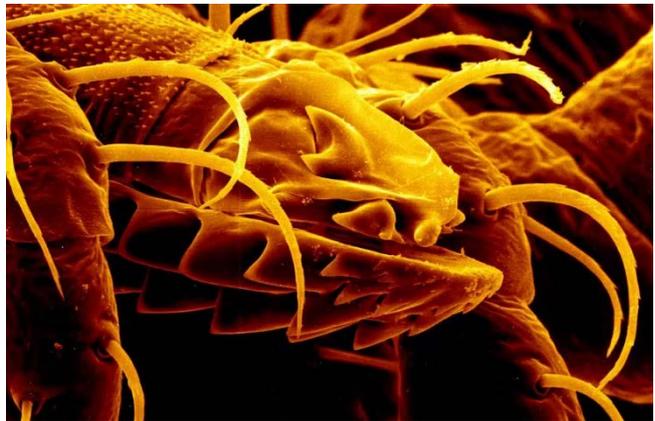
Afortunadamente para los ganaderos, por no hablar de las vacas, el Departamento de Agricultura de Estados Unidos apoyó a Rogers. Su programa contra la garrapata en el ganado, iniciado en 1906, frenó los brotes de fiebre bovina al limitar dónde y cuándo el ganado podía cruzar zonas con alta densidad de garrapatas.

En 1938, el gobierno había establecido una zona de cuarentena que se extendía 930 kilómetros por 16 kilómetros a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México en el sur de Texas Brush Country, una región favorecida por la garrapata del ganado.

Este uso innovador del espacio natural como herramienta de salud pública ayudó a erradicar funcionalmente la fiebre del ganado en 14 estados del Sur en 1943.

Las garrapatas son productos de su entorno

Cuando se trata de enfermedades transmitidas por garrapatas en todo el mundo, la ubicación importa. Un ejemplo es el de la garrapata cazadora (*Hyalomma* spp.), del Mediterráneo y Asia.



La boca de una garrapata tiene púas que le permiten sujetarse mientras extrae sangre durante horas.

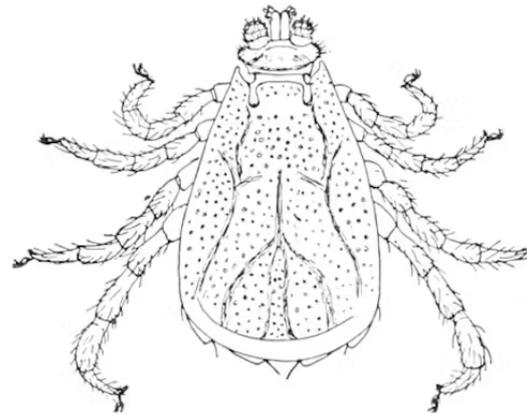


Ilustración de 1905 de *Rhipicephalus annulatus*, una garrapata dura que causa la fiebre del ganado. Nathan Banks, Tratado sobre los ácaros. Actas del Museo Nacional de Estados Unidos.

En su fase juvenil o ninfa, se alimenta de pequeños animales del bosque, como ratones, liebres y topillos, pero de adulta prefiere el ganado doméstico.

Durante siglos, esta garrapata fue una molestia ocasional para los pastores nómadas de Medio Oriente. Pero en la década de 1850, el Imperio Otomano aprobó leyes para obligar a las tribus nómadas a convertirse en agricultores sedentarios. Las tierras no reclamadas, especialmente en los límites boscosos de la estepa, se ofrecieron a los colonos, creando las condiciones ideales para las garrapatas cazadoras.



Garrapatas alimentándose en la oreja de un ternero.

Como resultado, los agricultores de lo que hoy es Turquía sufrieron aumentos repentinos de enfermedades transmitidas por garrapatas, incluido un virus que causa la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, una enfermedad potencialmente mortal.

Probablemente sea demasiado pedir compasión por cualquier garrapata que encuentres este verano. Al fin y al cabo, son parásitos chupasangre.

Aun así, vale la pena recordar que no es su culpa que sean tan antipáticas. Son producto de su entorno, y los humanos han contribuido en gran medida a convertirlas en los parásitos dañinos que nos acechan hoy en día.

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 reporteepi-demiologocoba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.