

25 DE NOVIEMBRE
2024
REC 2.880

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de las arbovirosis (excepto dengue)

AMÉRICA

- Alerta epidemiológica por la detección del clado I de la mpox en la Región
- Estados Unidos: Los casos de neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* están saturando los servicios de urgencias pediátricas
- Honduras: Un brote de malaria mantiene en alerta a Islas de la Bahía

- México: Reportaron una muerte humana por rabia en Oaxaca tras la mordedura de un murciélago

- Puerto Rico: En 2024 se triplicaron los casos de dengue respecto del año anterior

EL MUNDO

- España: Confirmaron tres casos de legionelosis en municipios afectados por la DANA
- España: Disminuyen los nuevos diagnósticos de VIH, pero sigue preocupando su retraso

- Europa: Confirmaron más de 18.000 casos de sarampión en el último año

- Etiopía: Situación epidemiológica del sarampión

- Nueva Zelanda: Declararon la epidemia de tos convulsa tras registrar más de 260 casos

- Pakistán: El peligroso esmog de Lahore, donde acechan la enfermedad y la muerte

- Senegal: Situación epidemiológica del dengue

- Sudán: Reportan 70 casos de leishmaniosis visceral en dos semanas en Al-Dahima, en Al-Qadarif

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntosRUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS**Editores Asociados**

ISSN 2796-7050

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

Patrocinador

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

Adherentes



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

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

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

Argentina

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ARBOVIROSIS (EXCEPTO DENGUE)

18/11/2024

Provincia/Región	Fiebre chikungunya		Fiebre zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de Saint Louis		Fiebre amarilla	
	Posit.	Invest.	Posit.	Invest.	Posit.	Invest.	Posit.	Invest.	Posit.	Invest.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	4	—	1	—	1	—	1	—	—
Buenos Aires	—	14	—	11	—	—	1	16	—	2
Córdoba	—	12	—	3	—	—	2	123	—	—
Entre Ríos	—	13	—	—	—	1	3	16	—	1
Santa Fe	—	51	—	5	—	—	—	3	—	1
Centro	—	94	—	20	—	2	6	159	—	4
Mendoza	—	32	—	27	—	3	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
San Luis	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Cuyo	—	32	—	27	—	3	—	5	—	—
Chaco	10	185	—	90	—	—	—	1	—	1
Corrientes	—	5	—	—	—	4	—	—	—	—
Misiones	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Noreste Argentino	10	192	—	90	—	4	—	1	—	1
Catamarca	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Jujuy	—	13	—	3	—	1	—	—	—	—
La Rioja	—	2	—	2	—	30	—	—	—	—
Salta	—	117	—	79	—	—	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	10	—	4	—	—	—	2	—	—
Tucumán	—	1	—	5	—	4	—	—	—	—
Noroeste Argentino	—	144	—	93	—	35	—	2	—	—
Total Argentina	10	462	—	230	—	44	6	167	—	5

Casos de arbovirosis, según clasificación epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 31 a 45 de 2024.

Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de Argentina.

Nota: Posit.=Positivos; Invest.=Investigados.

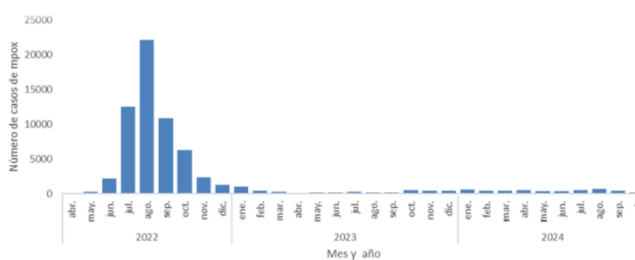
La vigilancia de la fiebre de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue; durante el año 2024 se han investigado hasta el momento 1.214 casos, sin resultados positivos. Asimismo, no se han detectado en la temporada casos confirmados de fiebre chikungunya, fiebre zika, encefalitis de Saint Louis o fiebre amarilla.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR LA DETECCIÓN DEL CLADO I DE LA MPOX EN LA REGIÓN

19/11/2024

Ante la reciente identificación del primer caso importado del clado I del virus de la mpox en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reiteró a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes ante la posibilidad de introducción de esta variante en los países de la Región, y que continúen con sus esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en los grupos de mayor riesgo.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas. De abril de 2022 a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas. De enero a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Situación en la Región de las Américas

Desde mayo de 2022 hasta la semana epidemiológica (SE) 44 de 2024, se notificaron 66.290 casos confirmados de mpox, incluidas 150 defunciones en 31 países y territorios de la Región de las Américas. Desde la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS del 29 de octubre del 2024 se notificaron 414 nuevos casos de mpox en la Región y se identificó por primera vez el clado I en Estados Unidos.

El 16 de noviembre, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos notificó la detección de un caso confirmado de infección por el clado I de la mpox en el estado de California. El caso fue diagnosticado en una persona que viajó recientemente al este de África.

La persona fue tratada poco después de regresar a Estados Unidos en un centro médico local y fue dada de alta. Desde entonces, se aisló en su casa, no está recibiendo tratamiento específico para la mpox y los síntomas están mejorando. Con base en su historial de viajes y síntomas, se analizaron muestras del paciente y se confirmó la presencia del clado I de la mpox. Las muestras se enviaron a los CDC para una caracterización viral adicional. Además, los CDC están trabajando con el estado para identificar y hacer el seguimiento de los posibles contactos.

En la Región de las Américas, la mayor proporción de casos de mpox se registró durante el año 2022 (87%), con el mayor número de casos notificados en el mes de agosto de 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante 2023 y 2024.

En cuanto a la distribución de casos por países y territorios, la mayor proporción de casos confirmados de mpox desde mayo de 2022 a octubre de 2024 corresponde a Estados Unidos (34.187 casos, incluidas 63 defunciones), seguido de Brasil (12.968 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (4.279 casos), México (4.184 casos, incluidas 35 defunciones) y Perú (3.949 casos, incluidas 23 defunciones).

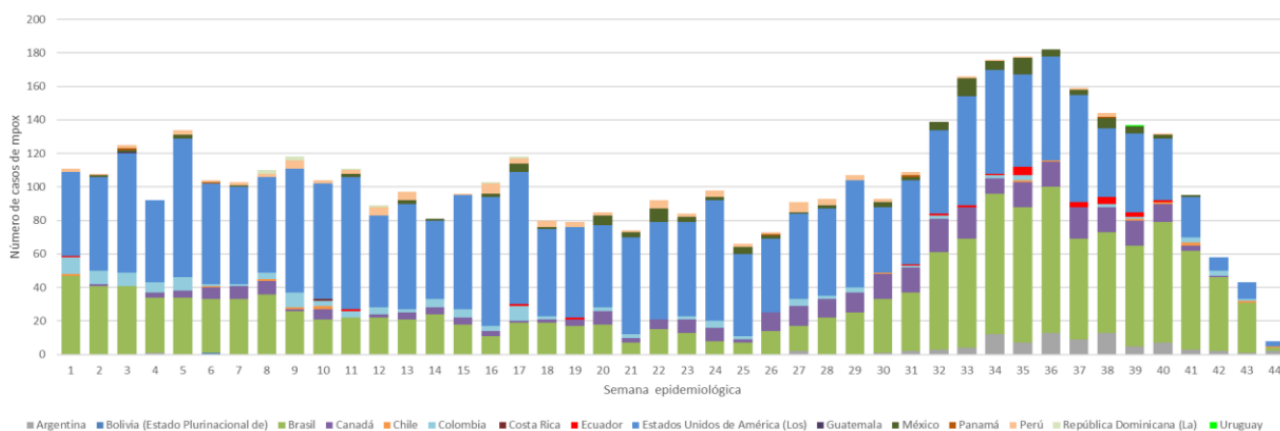
De 61.512 casos de mpox, registrados entre mayo de 2022 y octubre de 2024, con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, 96% corresponde a hombres (58.966 casos) y 40% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 y 39 años (24.335 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad de 0 a 95 años. Adicionalmente, se registran 759 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,2% de los casos). De 22.498 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del VIH, 59% corresponde a personas que vivían con el virus.

Respecto de las hospitalizaciones, de los 52.044 casos de mpox con información disponible, 8% fueron hospitalizados (4.039 casos), siendo 24% de estos casos para manejo clínico (956 casos). En 60% de los casos se desconoce la causa (2.422 casos) de hospitalización.

Situación en la Región de las Américas en 2024

En 2024 en la Región de las Américas, 15 países registran un total de 4.645 casos confirmados de mpox, incluyendo seis defunciones: Estados Unidos (2.371 casos, incluyendo tres defunciones), Brasil (1.490 casos), Canadá (315 casos), Colombia (131 casos), México (105 casos, incluyendo una defunción), Perú (90 casos, incluyendo dos defunciones), Argentina (87 casos), Ecuador (24 casos), Chile (15 casos), República Dominicana (8 casos), Panamá (5 casos), Bolivia (1 caso), Costa Rica (1 caso), Guatemala (1 caso) y Uruguay (1 caso), siendo este último el único país nuevo que ha notificado casos desde la última actualización de la OPS/OMS.

En 2024, de 4.191 casos de mpox con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, 96% de los casos corresponden a sexo masculino (4.027 casos), cifra similar a los casos reportados en 2022-2023, y 43% de los casos se encuentra en el grupo etario de 30 a 39 años (1.786 casos) siendo la mediana de edad de 34 años, con un rango de edad entre 0 y 75 años. Adicionalmente, se registran 33 casos confirmados en menores de 18 años en cinco países de la Región (0,8% de los casos). De 1.390 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del VIH, 49% corresponde a personas que vivían con el virus.



Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Región de las Américas. Año 2024, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Subregión de América del Norte

Desde 2022 y hasta la SE 44 de 2024, se reportaron 40.156 casos confirmados, incluidas 98 muertes. La mayor proporción de casos se registró en Estados Unidos, con 85% de los casos.

En 2024, hasta la SE 44, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (2.791 casos incluyendo cuatro defunciones); desde la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, se notificaron 124 nuevos casos en esta subregión.

- **Canadá:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 315 casos confirmados, con un promedio semanal de siete casos. El 97% de los casos corresponde a hombres (306 casos) y 41% de los casos se encuentra en el grupo etario de 30 a 39 años (128 casos); no se registran casos en menores de 18 años. De 292 casos con información disponible, el 0,7% fue hospitalizado.
- **Estados Unidos:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 2.371 casos confirmados, incluyendo tres defunciones, con un promedio semanal de 54 casos. El 96% de los casos corresponde a hombres (1.943 casos) y 41% de los casos se encuentra en el grupo etario de 30 a 39 años (818 casos). Se registran ocho casos en menores de 18 años. De 1.824 casos con información disponible, 11% fue hospitalizado.

El 16 de noviembre de 2024, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), informaron sobre la confirmación por laboratorio por parte del Departamento de Salud Pública de California del primer caso conocido de infección por el clado I de la mpox en el país, previamente descrito.

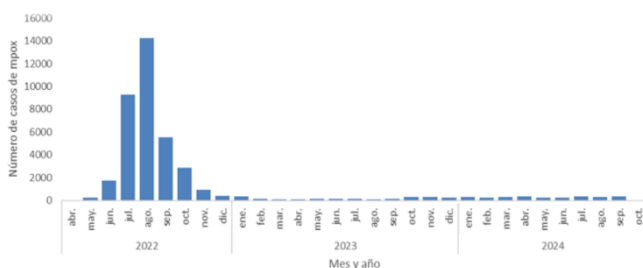
- **México:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 105 casos confirmados, incluyendo una defunción, con un promedio semanal de dos casos. El 90% de los casos corresponde a hombres (95 casos) y 45% de los casos se encuentra en el grupo etario de 30 a 39 años (47 casos). Se registran tres casos en menores de 18 años. No se reportaron casos hospitalizados.

Subregión de Centroamérica

Desde 2022 y hasta la SE 44 de 2024, se reportaron 1.022 casos, incluidas tres muertes. La mayor proporción de casos se reportó en Guatemala, con 40% de los casos. Dentro de los países de la subregión, Costa Rica, Guatemala y Panamá notificaron casos en 2024 (7 casos).

Subregión de América del Sur

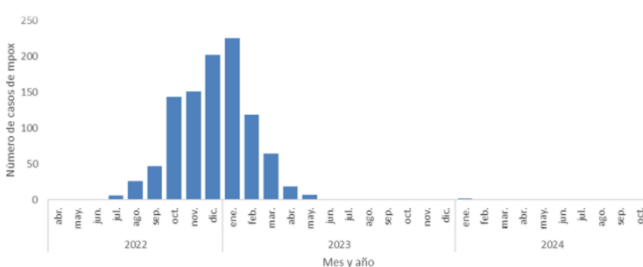
Desde 2022 y hasta la SE 44 de 2024, diez países de la subregión registraron 24.946 casos de mpox, incluidas 47 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en Brasil, con 52% de los casos, seguido por Colombia con 17% y Perú con 16%.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Norte. De abril de 2022 a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Norte. De enero a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



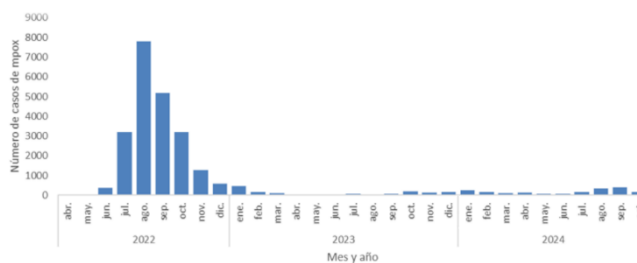
Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centroamérica. De abril de 2022 a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



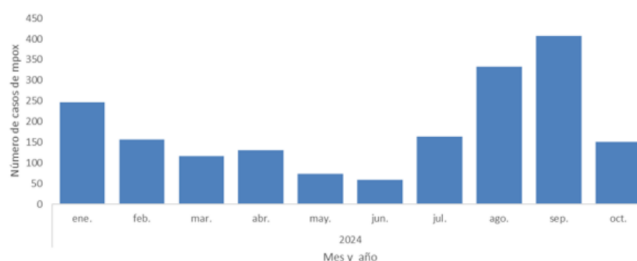
Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centroamérica. De enero a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

De los países que conforman esta subregión, ocho registraron casos en 2024 (1.839 casos, incluyendo dos defunciones): Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay; desde la última actualización epidemiológica de la OPS/OMS, se notificaron 308 nuevos casos en esta subregión.

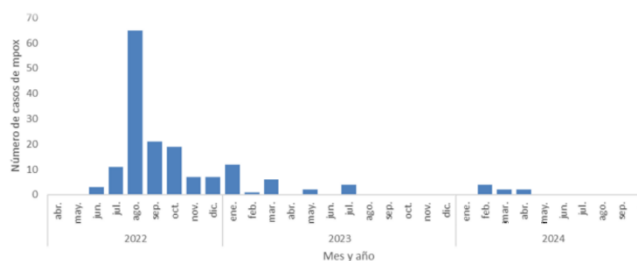
- **Argentina:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 87 casos confirmados, con un promedio semanal de siete casos y con el mayor número de casos hasta el momento en la SE 36, con 11 casos. El 99% de los casos corresponde a hombres (68 casos) y 48% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (33 casos); se registró un caso en un menor de 18 años. De 59 casos con información disponible, 7% de los casos fueron hospitalizados.
- **Brasil:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 1.490 casos confirmados, con un promedio semanal de 31 casos, observándose una tendencia al ascenso a partir de la SE 30 de 2024. El 95% de los casos corresponde a hombres (1.376 casos) y el 45% se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (653 casos). Se registran 16 casos en menores de 18 años. De 1.173 casos con información disponible, 10% fue hospitalizado.
- **Colombia:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 131 casos confirmados, con un promedio semanal de tres casos. El 99% de los casos corresponde a hombres (128 casos) y 43% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (55 casos). No se registraron casos en menores de 18 años. De 123 casos con información disponible, 22% fue hospitalizado.
- **Perú:** En 2024, hasta la SE 44, se reportaron 90 casos confirmados, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de dos casos. El 96% de los casos corresponde a hombres (86 casos) y 44% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (40 casos). Se registró un caso en un menor de 18 años.



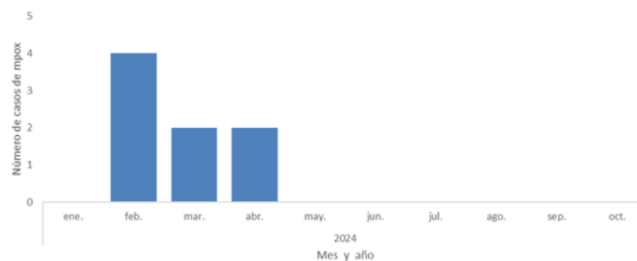
Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur. De abril de 2022 a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur. De enero a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe e islas del océano Atlántico. De abril de 2022 a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.



Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe e islas del océano Atlántico. De enero a octubre de 2024. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Subregión del Caribe e islas del océano Atlántico

Desde 2022 y hasta la SE 40 de 2024, trece países y territorios de esta subregión notificaron 166 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en República Dominicana (66% de los casos), seguido por Jamaica (13%) y Cuba (5%). República Dominicana es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante 2024.

Los servicios de urgencias pediátricas de Estados Unidos están experimentando un aumento inusitado de casos de neumonía atípica, causada por *Mycoplasma pneumoniae*, en bebés menores de un año.

Según datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las tasas de infección por *M. pneumoniae* en esta población están en camino de superar las cifras históricas registradas en niños en edad escolar, tradicionalmente el grupo más afectado.



Durante la pandemia de covid, las medidas de aislamiento físico, el uso generalizado de barbijo y la disminución de la interacción social entre niños resultaron en una caída drástica de las infecciones respiratorias comunes, incluida la provocada por *M. pneumoniae*. Sin embargo, los datos más recientes muestran que esta bacteria ha regresado con fuerza en el otoño de 2024, afectando a segmentos de la población que antes no se consideraban en riesgo elevado.

De acuerdo con el informe de los CDC, en la semana epidemiológica 44, los bebés de entre 0 y 1 año representaron 7,6% de las visitas a urgencias por neumonía asociada a *M. pneumoniae*, una cifra igual a la observada en niños de 5 a 17 años.

Lo más preocupante es que los casos entre los bebés han seguido aumentando sin signos de estabilización. “Estas cifras son diferentes a las que hemos visto históricamente”, explicó Jasmine Reed, portavoz de los CDC, quien también destacó que la tendencia actual podría ser un retorno a los patrones de infecciones previos a la pandemia.

El Dr. Adam Cohen, jefe de la rama de neumonía de los CDC, señaló que aún no se ha identificado si estos cambios responden a alteraciones en la bacteria, cambios en su comportamiento o simplemente a una mayor exposición debido al retorno a las actividades normales. “Queremos asegurarnos de que no haya nada inusual en cómo se presenta la bacteria o cómo la estamos detectando, para orientar los esfuerzos de tratamiento y prevención”, dijo.

Las regiones más afectadas

El aumento de casos no es homogéneo en todo el país. Según los CDC, las regiones con los niveles más altos de infecciones incluyen el sur, el medio oeste y el noreste de Estados Unidos. Específicamente, la región sur, que abarca estados como Texas, Arkansas, Louisiana, Oklahoma y New México, ha experimentado un incremento significativo.

En el medio oeste, los estados de Iowa, Kansas, Missouri y Nebraska lideran el repunte, mientras que en el noreste, New York y New Jersey se posicionan como las áreas más afectadas.

Esta concentración geográfica podría estar relacionada con factores locales, como variaciones en la exposición ambiental, diferencias en la vigilancia epidemiológica o patrones regionales

de interacción social. Sin embargo, los expertos aún no han determinado una explicación definitiva.

El impacto en los servicios médicos ha sido notable en hospitales como el Golisano Children's Hospital, en New York, donde la división de enfermedades infecciosas pediátricas reportó un aumento en el número de pacientes hospitalizados por *M. pneumoniae*.



La Dra. Jennifer Nayak, jefa de la división, indicó que alrededor de 25% de las pruebas realizadas en el laboratorio de microbiología del hospital arrojaron resultados positivos para esta bacteria, una tasa inusualmente alta. Además, se observó un aumento de casos graves que requieren hospitalización, aunque siguen representando una pequeña proporción del total.

“Definitivamente hemos visto más niños en el extremo más grave del espectro”, afirmó Nayak. “Es poco probable que esto se deba a un cambio en la bacteria misma, sino más bien al hecho de que las tasas generales son más altas este año”.

Una de las mayores dificultades para interpretar esta tendencia radica en la falta de datos históricos consistentes sobre *M. pneumoniae*. Según Nayak, “el seguimiento de las infecciones por *Mycoplasma* es subóptimo”.

A diferencia de otras enfermedades respiratorias, esta no es de notificación obligatoria para los departamentos de salud, lo que ha limitado la capacidad de los investigadores para comparar con precisión las cifras actuales con brotes anteriores.

A pesar de esta limitación, los datos emergentes apuntan a que el aumento reciente es significativo. El Departamento de Salud del Estado de New York confirmó un incremento “marcado” en las tasas de infección por *M. pneumoniae* basado en visitas a salas de urgencias, en comparación con años anteriores.

Fallas en el diagnóstico y tratamiento

Aunque muchos casos de neumonía atípica pueden resolverse sin necesidad de tratamiento agresivo, los expertos enfatizan la importancia de realizar diagnósticos precisos, especialmente en pacientes que presentan síntomas persistentes o complicaciones graves. “La amoxicilina, que se receta comúnmente para infecciones como la otitis o neumonías adquiridas en la comunidad, no es efectiva contra *M. pneumoniae*”, advirtió Nayak.

Además de los problemas respiratorios, algunos pacientes han desarrollado complicaciones neurológicas más complejas, lo que plantea nuevas preguntas sobre el impacto de *M. pneumoniae* en diferentes sistemas del cuerpo.

Las autoridades sanitarias de Honduras reportaron un fuerte brote de malaria en Islas de la Bahía, que afecta principalmente al municipio de José Santos Guardiola.

“Hoy por hoy tenemos 108 casos de malaria, 76 de ellos en José Santos Guardiola, afectando a cuatro comunidades principalmente. Seguimos trabajando para poder combatir el brote en el departamento insular”, aseguró Hellen Díaz, portavoz de la Regional de Salud de Islas de la Bahía.



Especificó además que están realizando labores que van desde la búsqueda de pacientes con fiebre (principal síntoma común de la malaria) hasta una fuerte campaña de concientización.

“Una campaña en la que la población conozca los síntomas y sepa que si presenta fiebre y se procede de un lugar donde hay casos de malaria, inmediatamente se busque un establecimiento de salud”, explicó Díaz.

Asimismo, señaló que cuentan con colaboradores voluntarios para hacerle frente a la emergencia. “No solamente nuestro personal de salud está realizando pruebas, sino que hemos capacitado personas de la comunidad para poder diagnosticar malaria dentro de las comunidades”, dio a conocer la portavoz.

Las autoridades solicitaron a la población que realice la prueba y en caso de tener la enfermedad, se sometan al tratamiento supervisado.

“Las personas diagnosticadas con malaria son visitadas todos los días y se les da el tratamiento para garantizar que se recuperen y se corte el ciclo de transmisión”, afirmó Díaz.



Personal de Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Transmisibles, así como Promoción de la Salud, en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria Mixteca de Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), realizan desde hace cuatro días el monitoreo epidemiológico y fortalecen medidas de prevención y control de rabia en el municipio de Santa María Yucuhiti.

Ello, ante el deceso de un paciente masculino de 57 años de edad, originario de la localidad, con diagnóstico de encefalitis viral, quien tenía antecedente de una mordedura de murciélago.

De acuerdo con las investigaciones preliminares, la persona acudió a solicitar atención médica en dos clínicas privadas de la localidad de la Heroica Ciudad de Tlaxiaco, donde le realizaron estudios con resultado sin alteraciones encefálicas, así como negativos en el panel viral y bacteriano; refiriéndolo al Nuevo Hospital Rural del programa IMSS-Bienestar en Tlaxiaco, sin embargo, el paciente no acudió a recibir atención médica.

El día 3 de octubre del actual, la persona asistió con síntomas graves al Hospital IMSS-Bienestar, quien fue recibido de manera inmediata por el personal médico; sin embargo, presentó un paro cardiorrespiratorio ante lo cual, se realizaron maniobras de reanimación, sin obtener respuesta de signos vitales.

En este sentido, se hicieron estudios complementarios, y se enviaron muestras al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), para su análisis correspondiente, las cuales fueron positivas para rabia por mordedura de murciélago.

La dependencia destacó que se coordinaron líneas de acción interinstitucional, con expertos en la materia, para implementar en la municipalidad acciones de concientización, prevención y promoción de la salud, sobre signos, síntomas y recomendaciones sobre saneamiento básico y enfermedades transmitidas por animales, así como vacunación a perros y gatos.

Cabe destacar que la mayoría de los murciélagos no portan el virus de la rabia, pero se debe evitar todo contacto con ellos. Servicios de Salud de Oaxaca recomiendan no acercarse, tocar ni intentar capturar a los quirópteros; estos mamíferos muerden como un mecanismo de defensa.

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) informó el 17 de noviembre que el número de casos confirmados de dengue en la isla en lo que va de 2024 es de 4.798, un aumento significativo de más del triple con respecto a 2023, cuando se registraron 1.242.

En un comunicado de prensa, el DSPR detalló que “hasta la fecha, se han confirmado nueve defunciones y una más está bajo investigación”.



“El DSPR implementó todas las herramientas necesarias para enfrentar esta situación. Es fundamental que las comunidades se comprometan eliminando criaderos de mosquitos, utilizando repelente y protegiéndose de las picaduras. Sin la participación ciudadana, es imposible contener esta epidemia”, dijo el Dr. Carlos Mellado López, secretario de Salud.

El DSPR explicó que se han entregado a las personas repelentes de mosquitos en eventos masivos y se han llevado a cabo adiestramientos para profesionales del campo de la salud, además de actualizarse la guía para ordenar pruebas diagnósticas de dengue.

Entre los municipios con mayor incidencia se encuentran San Juan (995 casos), Carolina (293) y Rincón (240). Los grupos etarios más afectados son los de 40 a 59 años (936 casos), 15 a 19 años (737) y 10 a 14 años (683).

En marzo pasado, el DSPR había emitido una declaración de emergencia de salud pública por dengue debido a que los casos reportados superaban las cifras históricas. En ese entonces, se habían registrado 549 casos de dengue.

En Estados Unidos existe una vacuna contra el dengue para niños de 9 a 16 años que tienen evidencia confirmada por laboratorio de una infección previa por dengue y que viven en áreas donde la enfermedad es endémica, incluido Puerto Rico. No existe ninguna vacuna contra el dengue disponible para adultos en Estados Unidos.

LAS PROVINCIAS

ESPAÑA

CONFIRMARON TRES CASOS DE LEGIONELOSIS
EN MUNICIPIOS AFECTADOS POR LA DANA

20/11/2024

El pasado 29 de octubre se produjo una DANA (depresión aislada en niveles altos) que arrasó varios municipios de la pedanía de Valencia. El desborde del barranco del Poyo trajo consigo una riada que llegó hasta las calles de las localidades afectadas e ingresó a los domicilios. Ante esta situación se generó un clima de preocupación por las enfermedades que podían surgir, tanto que Carlos Arturo Mazón Guixot, presidente de la Generalitat Valenciana aconsejó a la población protegerse frente a estas infecciones.



El 20 de noviembre, la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, de la Dirección General de Salud Pública, informó tres casos confirmados de legionelosis sin vínculo epidemiológico, en residentes en diferentes municipios afectados por la DANA. Las tres personas reúnen factores de riesgo por patologías previas y dos de ellas permanecen ingresadas en sendos centros hospitalarios.

Desde la Conselleria de Sanidad se insiste en la importancia de observar la sintomatología de las personas expuestas a zonas inundadas o que han participado en tareas de limpieza en los municipios afectados y acudir al punto sanitario en caso de ser necesario.

La legionelosis se presenta en forma de neumonía y puede acompañarse de dolores musculares, dolor de cabeza, fiebre alta, tos, dificultad para respirar y/o dolor en el pecho.

Desde Salud Pública se insiste en que cuando se realicen labores de limpieza hay que utilizar mascarilla, botas de goma o calzado cerrado impermeable, protección ocular, ropa que cubra brazos y piernas y guantes impermeables.

El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud 'Carlos III' (ISCIII) y el Ministerio de Sanidad publicaron el 20 de noviembre el [Informe completo sobre Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2023](#), que revela una tendencia descendente en los nuevos diagnósticos de VIH en el país entre 2013 y 2023. Sin embargo, también destaca la persistencia del diagnóstico tardío, especialmente en mujeres y personas mayores.



El informe señala que en 2023 se notificaron 3.196 nuevos diagnósticos de VIH. La vía de transmisión predominante sigue siendo la sexual (80,7%), con la mayor incidencia entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (55%). Las relaciones heterosexuales representan 25,7% de los casos y el uso de drogas inyectables el 1,7%. Por edades, 33,5% de los nuevos diagnósticos se encuentran en el grupo de 25 a 34 años. El 11,5% tenía entre 15 y 24 años y 18,3% tenía 50 años o más. La tasa específica por edad más alta se produjo en el grupo de edad de 30 a 34 años.

Además, casi la mitad (48,7%) de las personas diagnosticadas con VIH en 2023 recibió el diagnóstico de forma tardía, lo que significa que la infección ya había avanzado significativamente. El diagnóstico tardío del VIH aumenta con la edad. Mientras que entre los menores de 25 años el diagnóstico tardío se produjo en 33,4% de los casos, esta cifra se eleva a 61,5% en personas mayores de 50 años.

En cuanto a la forma de transmisión, la vía heterosexual presenta las tasas más altas de diagnóstico tardío, siendo de 57,8% en hombres y de 53,5% en mujeres. Por otro lado, 42,1% de los HSH reciben un diagnóstico tardío.

El informe también revela desigualdades en el acceso al diagnóstico. El 49,8% de los nuevos diagnósticos corresponde a personas nacidas fuera de España, principalmente de Latinoamérica. En el caso de las mujeres, esta cifra aumenta a 61,6%. Considerando los datos presentados, tanto el CNE-ISCIII como el Ministerio de Sanidad recordaron la importancia de continuar la implementación del [Plan Estratégico para la prevención y el control del VIH y otras ITS en España](#) a fin de acelerar la reducción de la tasa de nuevos diagnósticos de VIH y el diagnóstico tardío de la infección.

Los casos de sarampión siguen presentes en Europa. En concreto, entre octubre de 2023 y septiembre de 2024, la región notificó un total de 18.396 casos de sarampión, según datos del [último informe](#) publicado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). También se registran casos de rubéola, con una cifra muy por debajo de los de sarampión, registrando un total de 262 casos.

En septiembre de 2024, 27 países europeos informaron sobre el sarampión, de los cuales 17 notificaron 245 casos. Los países más afectados fueron Rumania (99 casos), Italia (34), Irlanda (32) y Francia (21).

Durante los últimos 12 meses analizados, los casos se concentraron principalmente en Rumania (14.219 casos; 77,3% del total). Otros países afectados fueron Italia (925 casos), Bélgica (595), Austria (533) y Alemania (511).

En cuanto a los afectados por grupos etarios, los niños menores de cinco años fueron los más afectados, representando 44,3% de los casos. En concreto, las tasas más altas de notificación se observaron en los lactantes menores de un año (589,1 casos por millón) y en niños de 1 a 4 años (345,9 por millón). El grupo de menores de un año es especialmente vulnerable debido a que la primera dosis de la vacuna se administra generalmente después de los 12 meses de edad.

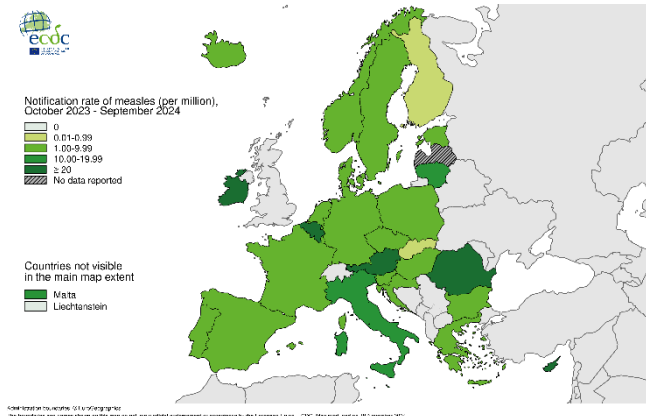
De hecho, la vacunación es la estrategia más eficaz para evitar estos contagios. Sin embargo, los datos de cobertura vacunal en Europa son más bajos de lo esperado. Un 87,3% de los casos de sarampión en la Región Europea correspondió a personas no vacunadas. Solo 8,2% había recibido una dosis y apenas 4,2% tenía dos o más.

El país con mayor cobertura de inmunización en 2023, último año analizado en términos de vacunación, fue Hungría, alcanzando el 99%. En Irlanda se registró la tasa de vacunación más baja, con 89%.

Polonia, el más afectado por la rubéola

Para la rubéola, la situación es menos grave pero igualmente preocupante. En septiembre de 2024, Polonia fue el único país con casos registrados (cinco en total), mientras que los 23 países restantes no confirmaron ninguno. Asimismo, durante los últimos 12 meses, correspondientes al periodo octubre 2023-septiembre 2024, Polonia volvió a liderar en número de contagiados, con 228 casos, seguido por Alemania con 29 e Italia con dos.

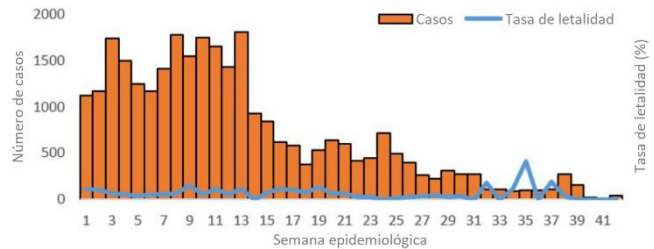
Desde 2011, Europa trabaja para eliminar el sarampión y la rubéola como parte de una estrategia global. Esto requiere una cobertura sostenida de vacunación con dos dosis de la vacuna y la reducción de la susceptibilidad en todos los grupos poblacionales.



Tasa de notificación de sarampión cada millón de habitantes. Países de Unión Europea/Espacio Económico Europeo. Del 1 de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024. Fuente: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.

Por tanto, el ECDC advirtió sobre la importancia de priorizar la inmunización infantil y fortalecer la respuesta a los brotes. La vacunación no solo protege contra estas enfermedades, sino que también evita complicaciones graves como neumonías, encefalitis o el síndrome de rubéola congénita, que puede causar anomalías severas en recién nacidos.

En 2024, hasta la semana epidemiológica 42, Etiopía notificó 29.391 casos sospechosos de sarampión, incluidos 27.423 casos confirmados (93,3%) y 210 muertes, lo que resultó en una tasa de letalidad de 0,7%. De los casos confirmados, 1.492 lo fueron por pruebas de laboratorio, 25.903 por vínculo epidemiológico y 28 eran clínicamente compatibles. Tras las investigaciones, se descartaron 1.928 casos sospechosos, mientras que 39 casos seguían bajo investigación.



Casos confirmados de sarampión y tasa de letalidad. Etiopía. Año 2024, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

La mayoría de los casos confirmados (87,0%) se notificaron en seis regiones: Oromiya (12.444), Etiopía Meridional (3.759), Amhara (3.672), Sidama (2.799), Etiopía Central (1.733) y Benishangul-Gumaz (1.203). Otras regiones afectadas son Somale (1.151), Adis Abeba (835), Suroeste de Etiopía (785), Gambella (573), Tigray (205), Afar (167), Dire Dawa (36) y Hareri (29).

En la semana epidemiológica 42 de 2024, la tasa de incidencia nacional es de 248 casos cada millón de habitantes, lo que supone un aumento con respecto a los 100 casos cada millón de 2023. Gambella tiene la tasa de incidencia más alta, con 1.027 casos cada millón de habitantes, seguida de Sidama, con 581 casos cada millón.

El 52,0% de los casos notificados fueron varones. Se han producido un total de 16.355 casos (55,6%) en niños menores de cinco años, y 61,4% no ha recibido ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión. A pesar de una reciente disminución de los casos, el brote sigue activo en ocho woredas en cinco regiones: tres en Oromiya, dos en Etiopía Meridional y uno en Adis Abeba, Amhara y Benishangul-Gumaz.

Medidas de salud pública

- Las autoridades sanitarias nacionales y regionales trabajan en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otros socios para fortalecer los esfuerzos de respuesta al brote. Se están realizando seguimientos y presentación de informes periódicos para garantizar intervenciones oportunas y eficaces.
- Se han intensificado las actividades de vigilancia, en particular en las zonas y woredas de bajo rendimiento, centrándose en el sistema nacional de notificación de seguimiento del sarampión y en las áreas en las que se espera que se notifique al menos un caso sospechoso de sarampión.
- El 29 de julio de 2024 se lanzó una campaña reactiva de vacunación contra el sarampión dirigida a 44 woredas en las regiones de Oromiya, Amhara, Etiopía Meridional y Gambella. A mediados de agosto, la mayoría de los woredas habían completado la campaña, aunque algunos enfrentaron retrasos debido a problemas de seguridad que afectaron la entrega de vacunas.

Interpretación de la situación

El brote actual de sarampión en Etiopía pone de relieve importantes lagunas en la cobertura de inmunización, especialmente entre los niños menores de cinco años. La transmisión continúa en algunas zonas y las demoras en las campañas de vacunación debido a problemas de seguridad ponen de relieve la necesidad crítica de reforzar la vigilancia y las iniciativas de vacunación. Además, es necesario reforzar los programas de inmunización de rutina para prevenir futuros brotes y garantizar una cobertura sostenida en todas las regiones.

El Ministerio de Salud confirmó el 22 de noviembre que Nueva Zelanda se encuentra en las primeras etapas de una epidemia de tos convulsa, y que ya se ha puesto en marcha una respuesta coordinada a nivel nacional.

Los casos de tos convulsa en todo el país han sido monitoreados de cerca durante los últimos meses, y este anuncio se basó en la recomendación de los funcionarios de salud que se reunieron el 21 de noviembre para revisar las últimas tendencias nacionales e internacionales de la enfermedad. Con el aumento constante de los casos durante varias semanas en todo el país, las cifras ahora están en un nivel que supera el umbral para que se declare una epidemia nacional.

Los últimos informes del Instituto de Ciencia e Investigación Ambiental (ESR) muestran que, tras los picos de mayo, junio y julio, los casos de tos convulsa han vuelto a aumentar de forma constante desde septiembre. En las últimas cuatro semanas (del 19 de octubre al 15 de noviembre), hubo 263 casos, la mayor cantidad de casos en un período de cuatro semanas hasta la fecha en todo el año 2024.

El director de Salud Pública, Dr. Nicholas Jones, dijo que varios países están experimentando niveles récord de tos convulsa, posiblemente debido a las menores tasas de infección durante la pandemia de covid. Afirmó que Nueva Zelanda también debería estar preparada para ver niveles igualmente altos de casos durante los próximos 12 meses o más y, como en epidemias anteriores, los bebés maoríes y de isleños del Pacífico serán los más afectados.

“Nuestra principal preocupación con esta epidemia es el riesgo de que los bebés que son demasiado pequeños para ser vacunados o que reciban sus vacunas con retraso enfermen gravemente. Nuestro objetivo principal es proteger a los bebés mediante la vacunación oportuna y la inmunización durante el embarazo”.

“Incluso en países con niveles muy altos de inmunización están ocurriendo epidemias cada pocos años, pero el número de bebés que enferman gravemente es mucho menor cuando las madres han sido vacunadas durante el embarazo y cuando las vacunas se administran de manera oportuna”, afirmó Jones.

La Dra. Susan Jack, directora clínica nacional de Protección de la Salud, dijo que el Servicio Nacional de Salud Pública está bien preparado para gestionar la epidemia, con un equipo de respuesta nacional creado para coordinar y apoyar la actividad en todos los servicios de salud pública.

“Nuestro último brote importante de tos convulsa ocurrió en 2017, pero puede durar meses y potencialmente un año o más, por lo que esto será una maratón, no un sprint”.

Susan Jack dijo que los profesionales de la salud deben permanecer atentos a las personas que presentan síntomas y continuar promoviendo la vacunación oportuna para proteger a los grupos vulnerables.

“La tos convulsa es una enfermedad muy contagiosa que puede ser especialmente peligrosa para los recién nacidos y los adultos mayores y, en algunos casos, puede ser mortal. El año

pasado murieron tres bebés a causa de esta enfermedad y queremos evitar que eso vuelva a suceder”, afirmó Jack.

Alrededor de 50% de los niños que contraen tos convulsa antes de los 12 meses necesitan hospitalización y uno o dos de cada 100 de ellos mueren a causa de la infección.

“La mejor protección para los bebés es que sus madres sean vacunadas durante el embarazo. La vacunación prenatal contra la tos convulsa es segura y gratuita. Es más eficaz cuando se administra a partir de las 16 semanas de embarazo y debería administrarse durante cada embarazo para ofrecer la mejor protección a cada bebé”, afirmó Jack.

“Nuestro objetivo principal es alentar y apoyar a la mayor cantidad posible de las embarazadas para que den prioridad a la vacunación contra la tos convulsa lo antes posible. Esto se respaldará con actividades de marketing social y campañas, así como con servicios de salud pública regionales y proveedores que seguirán ofreciendo vacunas contra la tos convulsa, que son gratuitas para los niños menores de 18 años”.

Las vacunas infantiles contra la tos convulsa se deben administrar a las 6 semanas, 3 y 5 meses de edad, y nuevamente a los 4 años. Se administra una dosis de refuerzo a los 11 años, y es importante que los niños estén al día con todas sus vacunas para brindarles la mejor protección a ellos mismos y a toda su comunidad. Pero incluso si los niños no se han vacunado, no es demasiado tarde para ponerse al día.

Para los adultos, Nueva Zelanda cuenta con una vacuna combinada contra la tos convulsa y el tétanos. Los adultos pueden recibir una dosis de refuerzo gratuita a partir de los 45 años (si no han recibido cuatro dosis anteriores contra el tétanos) y otra dosis gratuita a partir de los 65 años.

”Ha sido horrible, he estado enferma intermitentemente durante los últimos 10 días”, dijo Natasha Sohail, una asmática de 29 años que enseña a estudiantes de nivel avanzado en tres escuelas privadas de Lahore, en el noroeste de Pakistán.

A mediados de noviembre, su condición empeoró con un ataque de vértigo y fiebre. “Es criminal lo que está sucediendo aquí”, dijo indignada Sohail, refiriéndose a las “medidas de parches” tomadas por el gobierno de la provincia de Punjab.

Lahore, la capital de Punjab y la segunda ciudad más poblada del país, también tiene la mala distinción de ser la líder mundial en el peor índice de calidad del aire (ICA), con algunos barrios que superaron los 1.200 puntos en este mes de noviembre.

El ICA mide el nivel de partículas finas ($PM_{2,5}$), partículas más grandes (PM_{10}), dióxido de nitrógeno y ozono en el aire. Un ICA de 151 a 200 se clasifica como “insalubre”, de 201 a 300 como “muy insalubre” y más de 300 como “peligroso”.

Durante los últimos ocho años, desde que el esmog se convirtió en un fenómeno anual, ella recurrió a medicamentos contra las sibilancias y a inhaladores. En su casa tiene cuatro purificadores de aire que la ayudan a respirar un aire más limpio.

Ella no está sola. “Los hospitales están abarrotados de decenas de miles de pacientes que sufren enfermedades respiratorias y cardíacas que han sido tratados en hospitales y clínicas durante las últimas semanas”, dijo Ashraf Nizami, presidente de la sección de Lahore de la Asociación Médica de Pakistán.

Para este reputado médico, “el costo psicológico que el aire de mala calidad está teniendo en las personas sigue siendo desconocido”.

El gobierno de Punjab, al revelar el plan de acción del gobierno contra el esmog, informó que Lahore soportó 275 días de niveles insalubres del ICA durante el año pasado, con temperaturas que aumentaron $2,3^{\circ}C$ respecto del nivel habitual.

Después de que el ICA de Lahore superara los 1.000 puntos en la segunda semana de noviembre, las autoridades cerraron todas las escuelas primarias y secundarias. El Secretario de Medio Ambiente de Punjab, Raja Jahangir Anwar, advirtió que el cierre podría continuar todo el mes si la calidad del aire no mejora.

“Los niños pequeños son vulnerables y queremos evitar una emergencia”, dijo, y agregó que el aprendizaje en línea se puede adoptar nuevamente, como durante la pandemia de covid.



El esmog nubla una de las dos imágenes similares de la Torre del Reloj, en Faisalabad, una ciudad a unos 120 kilómetros de Lahore y la tercera ciudad más poblada de Pakistán, después de Karachi y la propia Lahore.

Aliya Khan, de 37 años, madre de dos niños (de cinco y un año, el mayor de los cuales sufre asma) había instalado cuatro purificadores de aire importados en su casa hace cuatro años, cada uno de los cuales costó el equivalente a 111 dólares. Compraron un quinto este año por 215 dólares.

”Nos costó una fortuna, pero eso no es todo; los filtros deben reemplazarse todos los años, lo que cuesta 36 dólares por equipo”, dijo.

La escuela privada a la que asiste su hijo de cinco años carece de purificadores de aire en las aulas, por lo que los padres no tienen otra opción que juntarse y comprar uno para la clase de su hijo.



Estas dos fotos se tomaron en el mismo lugar; el cielo azul claro se tomó en septiembre de 2023 y el cielo sepia en noviembre de 2024.

Khan, consultora de desarrollo, dijo que los purificadores de aire funcionan mejor si la casa está totalmente aislada, para evitar que entre el aire del exterior.

“Nuestras ventanas y puertas están mal aisladas y, con padres ancianos, empleados domésticos y dos niños, los purificadores de aire tienen dificultades para mantener su eficacia”, aseguró.

El smog genera negocios para algunos

El negocio de Hassan Zaidi, de 37 años, empieza a mejorar en cuanto Lahore se cubre de smog. Actualmente, está cumpliendo un pedido de “cientos de purificadores de aire” para una escuela extranjera en la ciudad.

Zaidi, un ingeniero informático apasionado por el diseño de productos, empezó a fabricar purificadores de aire en 2019 para su familia después de que su hija desarrollara tos.

Compró un purificador de aire importado, lo desarmó y rápidamente se dio cuenta de que, con los materiales adecuados, no era “una gran ciencia” construir uno él mismo.

Afirmó que los suyos “funcionan mejor, tienen mejor aspecto y cuestan solo 90 dólares”.

Sus purificadores de aire se reinician automáticamente después de un corte de electricidad, son casi silenciosos y son fáciles de reparar. El filtro cuesta solo 9 dólares y se debe sustituir cada temporada. Cada unidad sirve para una habitación de 46 metros cuadrados si está completamente sellada.

Las autoridades toman medidas

Anwar dijo que el gobierno de Punjab, la primera ciudad pakistaní en extensión y en población, ha introducido varias medidas para reducir las emisiones y mejorar la calidad del aire, adoptando un enfoque de todo el gobierno con todos los departamentos trabajando juntos por primera vez.

Las autoridades ya han prohibido asar alimentos a la parrilla sin filtros y el uso de rickshaws (típicos vehículos asiáticos de dos ruedas) motorizados.

El gobierno distribuyó 1.000 supersembradoras subvencionadas a los agricultores como alternativa a la quema de rastrojos de arroz y emprendió acciones legales contra más de 400 agricultores que violaron la prohibición de quemar.

“Este enfoque de persuasión será muy eficaz”, afirmó Abid Qaiyum Suleri, director ejecutivo del grupo de expertos del Instituto de Políticas de Desarrollo Sostenible, con sede en Islamabad, la capital del país.

Anwar dijo que las supersembradoras convertirán los residuos en mantillo, mejorando la producción y acelerando la siembra. Penalizar a unos pocos agricultores disuadirá a otros de infringir la ley.

“Pero las propias cifras del gobierno muestran que la agricultura contribuye con menos de 4% del esmog”, señaló Hassan Khan, un agricultor de Punjab, y agregó: “¿Por qué perder tanto tiempo y dinero en ello? ¿Por qué no centrarse en los mayores contaminadores, como la industria del transporte?”.

Otra medida que tomó el gobierno punyabí fue demoler más de 600 de los 11.000 hornos de ladrillos que emitían humo y que no habían cambiado a la tecnología zigzag, incluidos 200 en Lahore y sus alrededores.

Parvez Hassan, abogado principal de la Corte Suprema de Pakistán, calificó los hornos de ladrillos como “una oportunidad fácil”. En su opinión, apoyar a los propietarios de los hornos con “financiamiento en condiciones favorables para la conversión a la tecnología zigzag” sería una forma más eficaz.

El jurista es también presidente de la Asociación de Derecho Ambiental de Pakistán. Además, en 2003 y nuevamente en 2018 fue designado presidente de la Comisión de Aire Limpio de Lahore y de la Comisión de Esmog por el Tribunal Superior de Lahore. Su mandato fue elaborar la política antiesmog

Añadió que era bien sabido que los sectores del transporte, el cemento y el textil eran los mayores contaminantes, pero que tenían mucha influencia y se evitaba penalizarlos. “En Pakistán, el poder siempre ha estado por encima de la ley”, dijo.

Añadió que “la falta general de voluntad política y de capacidad efectiva para controlar el cumplimiento” también actúa como un obstáculo.

“Ningún país del mundo ha tenido éxito en la aplicación de buenas políticas ambientales a menos que haya creado primero una capacidad para aplicarlas. El camino debe empezar con la creación de capacidades”, remarcó Hassan.

Sin embargo, Anwar, el responsable ambiental de Punjab, afirmó que sí se han tomado medidas con visitas a 15.000 unidades industriales, el cierre de 64 fábricas y la demolición de otras 152.

En la provincia, 43% de la contaminación del aire es causada por vehículos no aptos para circular, y Anwar también responsabilizó a los transportistas del esmog.

Señaló que en Lahore hay 1,3 millones de automóviles, 4,5 millones de vehículos de dos ruedas y 1.800 motocicletas. También mencionó que se había ordenado a la policía de tráfico que incautara los vehículos sin certificados de aptitud.

En octubre, se impuso en toda la provincia una multa a más de 24.000 vehículos que no cumplían los requisitos.

“Obtener un certificado de aptitud para un vehículo en Pakistán es tan fácil como que una persona ciega obtenga una licencia para conducir”, dijo un experto en petróleo que pidió el anonimato. “Necesitamos limpiar el combustible, desguazar los vehículos viejos y hacer obligatoria la prueba de emisiones de los vehículos”, añadió.

Imran Khalid, experto en gobernanza climática, enfatizó que mejorar la calidad del combustible no es suficiente; los vehículos y los motores también necesitan mejoras para aprovechar al máximo el combustible de mejor calidad.

“Creo que sería mucho más efectivo invertir en transporte público, pero no se habla de este tema; seguimos construyendo más autopistas, ensanchando carreteras y haciendo que más vehículos circulen por las carreteras de las ciudades en lugar de invertir en ferrocarriles y trenes de cercanías”, dijo el agricultor Khan.

El experto en petróleo instó al gobierno a aprobar la política de modernización de la refinería, que se ha retrasado dos años, y añadió que las mejoras tardarán hasta cinco años.

A pesar de las diversas medidas adoptadas, los habitantes de Lahore siguen sin estar convencidos, y las consideran demasiado escasas y tardías.

“Las medidas anunciadas por el gobierno deberían haberse puesto en marcha al menos seis meses antes de la temporada de esmog y la aplicación de estas prioridades las 24 horas del día, los siete días de la semana, debería ser supervisada rigurosamente por un equipo especializado con el apoyo de la población a través de campañas de concientización”, señaló el abogado defensor Hassan.

Nizami pidió que se tomen medidas durante todo el año contra la contaminación del aire y cuestionó por qué nadie se hace responsable de la tala de millones de árboles para la construcción de viviendas no planificadas mientras que el enfoque sigue estando en controlar la quema de rastrojos.

El grupo Pakistan Air Quality Experts (PAQx), una coalición de 27 profesionales de salud pública, ciencia ambiental, derecho y economía, escribió al primer ministro pakistaní, Mian Muhammad Shehbaz Sharif, sugiriendo la creación de una “red integral de monitoreo de la calidad del aire en tiempo real a nivel nacional”.

Solo así, a su juicio, se podrán tomar decisiones informadas y formularse las políticas indispensables para mejorar la calidad del aire en el país.

Anwar, del gobierno de Punjab, defendió el plan contra el esmog, afirmando que se ha puesto en marcha desde abril y que requiere la cooperación pública, lo que incluye quedarse en casa y usar barbijo.

El gobierno punyabí advirtió que no usar barbijo podría llevar a un cierre total de la ciudad.

“No creo que el plan funcione, ya que la calidad del aire está empeorando”, dijo Sohail.

Nizami criticó al gobierno por hacer mucho ruido, pero tomar pocas medidas. “Es vergonzoso que hayan trasladado las responsabilidades sanitarias al sector privado”, dijo.

Sohail sugirió sembrar nubes para generar lluvia artificial, y destacó su impacto positivo el año pasado. Nizami también apoyó el uso de lluvia artificial para despejar la neblina.

Anwar explicó que la siembra de nubes requiere las nubes y la humedad adecuadas. “Pero estamos listos y, tan pronto como sea el momento adecuado, lo haremos”, prometió.

Diplomacia climática

Si bien 70% del esmog en Lahore se genera localmente, casi 30% proviene de la vecina India, de la llamada región de Punjab india.

Manoj Kumar, científico del Centro Finlandés de Investigación sobre Energía y Aire Limpio, señaló que la llanura indogangética forma una “cuenca atmosférica interconectada”, que

afecta la calidad del aire, pero las fuentes locales desempeñaron un papel importante en los niveles de contaminación de Lahore.

La ministra principal de la provincia pakistaní está ansiosa por iniciar conversaciones con su homólogo indio. “Maryam Nawaz pronto enviará una carta al ministro principal del Punjab indio, expresando su voluntad de visitar India e invitarlo a Pakistán”, dijo Anwar.

Kumar elogió la iniciativa de la ministra principal de la provincia y destacó que los esfuerzos coordinados a largo plazo entre ambos países podrían conducir a una mejor calidad del aire mediante un enfoque unificado.

Pero los esfuerzos no deberían detenerse solo en las dos regiones de Punjab, ya que la cuenca atmosférica es compartida y se extiende más allá de India.

Anwar dijo que Pakistán está considerando organizar pronto una “conferencia regional sobre el clima en Lahore”.

La tecnología zigzag para la fabricación de ladrillos es una técnica de cocción en hornos que reduce el consumo de energía y las emisiones de carbono, lo que mejora la calidad del aire. Se trata de un horno de combustión continua en el que el aire fluye en zigzag gracias a una chimenea. Puede reducir el consumo de carbón entre 30 y 40%, y las emisiones de carbono y otros gases hasta en 75%. Además, puede generar ahorros financieros al reducir el consumo de combustible e incrementar los ingresos.

El primer caso de dengue se detectó el 1 de enero de 2024 en el distrito de Guediawaye, y el caso más reciente se notificó el 5 de octubre en el distrito de Pikine, ambos en la región de Dakar. En la semana epidemiológica 41 de 2024, Senegal notificó un total acumulado de 81 casos confirmados de dengue, con 14 casos nuevos ocurridos en la semana previa.

De los 81 casos notificados, 46 son hombres (57%) y 35 mujeres (43%). El grupo de edad más afectado es el de 15 a 35 años, que representa el 56% del total de casos, siendo 27 años la edad media de las personas afectadas. Se han identificado casos de dengue en 18 distritos de nueve regiones de Senegal, y el distrito de Pikine en la región de Dakar tiene la mayor cantidad de casos (16), 19,8% de todos los casos. Otras regiones que notificaron un elevado número de casos son Thiès (16 casos; 19,8%), Louga (7 casos; 8,6%), Fatick (6 casos; 7,4%), Kaffrine (6 casos; 7,4%) y Saint-Louis (4 casos; 4,9%).

La propagación del brote de dengue en Senegal plantea un desafío para la coordinación y la asignación de recursos debido al movimiento de personas entre distritos. Los casos activos, en particular en zonas de alta densidad como Dakar, plantean la preocupación de que se siga transmitiendo a través de personas asintomáticas que pueden propagar el virus sin saberlo. Los recientes picos de casos en la semana epidemiológica 40 ponen de relieve el riesgo de escalada, especialmente durante este período en el que Senegal y la región del Sahel están experimentando una temporada de lluvias cuyas condiciones climáticas favorecen la reproducción de mosquitos.

Medidas de salud pública

- Se han reforzado los esfuerzos de coordinación entre los equipos de salud regionales y los recursos nacionales de salud pública.
- Se están realizando esfuerzos de vigilancia, con especial atención a las áreas donde se han identificado casos activos en varios distritos: Pikine, Louga, Dakar-Sud, Gossas, Kaffrine y Richard-Toll.
- Las autoridades sanitarias están monitoreando de cerca el brote y rastreando su propagación por distrito y región para responder en consecuencia y prevenir una mayor transmisión.
- Se comparten internamente actualizaciones semanales y boletines epidemiológicos, destacando las distribuciones de casos por región, distrito, edad y género.
- Las autoridades están realizando evaluaciones epidemiológicas para determinar si se deben intensificar las intervenciones.

Interpretación de la situación

El dengue sigue siendo un importante problema de salud pública en Senegal, y en la semana epidemiológica anterior se observó un aumento en el número de casos. El gobierno de Senegal y sus socios han realizado esfuerzos para responder al brote de dengue a pesar de enfrentar posibles desafíos relacionados con la propagación geográfica, las limitaciones de recursos, el

control de vectores y la responsabilidad de la población. Abordar estos desafíos requiere una coordinación continua, intervenciones de salud pública efectivas y la participación de la comunidad para contener el brote. Se debe considerar la posibilidad de intensificar las intervenciones de salud pública, en particular mediante campañas de concienciación, sobre todo en regiones densamente pobladas como Dakar, para evitar una mayor propagación. La transmisión en curso requiere una vigilancia sostenida y esfuerzos de educación comunitaria para mitigar la propagación.



Fuentes sanitarias revelaron un alarmante aumento de casos de leishmaniosis visceral, conocida como kala-azar, en la aldea de Al-Dahima, en la localidad de Qalaa Al-Nahl, estado de Al-Qadarif.

Las fuentes indicaron que se registraron más de 70 casos en las últimas dos semanas, a una tasa de cinco casos diarios. Los casos comenzaron a aparecer después del final del semestre de otoño, señalando que se registraron más de 200 casos el año pasado; la tasa de propagación de casos durante este año es mayor que la del año pasado.

Abkar Al-Douma, jefe del comité de servicios en la aldea de Al-Dahima, dijo que la aldea ha sido testigo de muertes debido a la enfermedad y señaló la escasez de medicamentos. Agregó que las autoridades sanitarias envían cantidades limitadas de medicinas a la aldea, que se agotan en una semana.

Confirmó que el Ministerio de Salud envió un equipo de investigación el año pasado, el que detectó 21 nuevos casos en tres días. Señaló las promesas del gobierno estatal y de las autoridades sanitarias de establecer un centro temporal de tratamiento de la leishmaniosis visceral en la aldea en cooperación con varias organizaciones, pero las promesas no se cumplieron.

El año pasado, el Ministerio de Salud del estado anunció la creación de 13 centros de servicios de diagnóstico y terapéuticos en siete localidades de Al-Qadarif.

Al-Douma dijo que todos los pacientes hospitalizados con leishmaniosis visceral en el Hospital de Bazoura, que está a 25 kilómetros de distancia, son de la aldea de Al-Dahima.

Dijo que la población de la aldea es de 12.000 habitantes, además de los desplazados, los propietarios de proyectos agrícolas y los pastores de la zona de Shanfour.

Al-Douma hizo un llamamiento a las organizaciones para que intervengan urgentemente para proteger a los ciudadanos de la enfermedad y de la escasez de medicamentos.

Aumento significativo

El Director General del Ministerio de Salud del estado de Al-Qadarif, Ahmed Al-Amin Adam, reveló en mayo pasado un aumento significativo en la tasa de infección por leishmaniosis visceral en el estado, que registró alrededor de mil casos en el primer trimestre de este año, en comparación con 750 casos durante el mismo trimestre del año pasado, un aumento de 25%. Agregó que las infecciones van acompañadas de un aumento de las muertes y de la interrupción de la producción.

El Ministerio indicó que más de 4.000 personas han sido infectadas y otras 93 han muerto a causa de la enfermedad desde el año pasado.

El director general del Ministerio explicó que la leishmaniosis visceral se está propagando en siete localidades del estado de Al-Qadarif, debido a la propagación del vector y a la falta de operaciones de control durante los últimos cinco años.

Dijo que el número de casos de infección y muerte en Al-Qadarif llegó a 3.009 casos a fines del año pasado, incluidas 64 muertes, y señaló que el número de casos de infección entre niños menores de cinco años alcanzó a 2.345 casos.

El Director General confirmó que el número total de casos de leishmaniosis visceral en Al-Qadarif durante el primer trimestre de este año ascendió a 956, incluidas 29 muertes.

Explicó que el estado de Al-Qadarif registra el mayor número de casos en Sudán, llegando a 85% del total nacional.

La leishmaniosis visceral es altamente endémica en Irak, Somalia, Sudán y Yemen.

La leishmaniosis visceral es causada por los parásitos protozoarios *Leishmania donovani* y *L. infantum*, que se transmiten a los humanos a través de la picadura de flebotomos, del género *Phlebotomus*. La leishmaniosis visceral es mortal si no se trata, especialmente en niños desnutridos, y es endémica en muchos estados de Sudán. El conflicto armado en curso, que obligó a la población a refugiarse en zonas forestales, hábitat de los flebotomos, vectores de la enfermedad; la ausencia de servicios básicos de gestión de residuos e higiene; el desplazamiento masivo de personas; y la escasez de suministros médicos han contribuido a la persistencia de estos brotes. La misma situación se produjo durante la guerra civil del Sudán en 1989, en la que se produjo el mayor brote del mundo: más de 150.000 personas se vieron afectadas y hubo un gran número de muertes.

La leishmaniosis se previene principalmente con medidas de control de vectores, como la pulverización de insecticidas, la protección personal y la promoción de conductas higiénicas.

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

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

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