



2 DE DICIEMBRE
2024
REC 2.883

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de la mpox
- Corrientes: Alerta en Goya por un murciélago positivo para rabia

AMÉRICA

- Chile: Refuerzan la alerta epidemiológica tras una muerte causada por *Mycoplasma pneumoniae*
- Estados Unidos: Reportaron una muerte humana por rabia en el condado de Fresno, California

EL MUNDO

- Alemania: Evidencia de poliovirus derivados de la vacuna en muestras de aguas residuales
- España: Aumentaron en más de 17% las muertes por neumonía
- Europa: El subdiagnóstico y los diagnósticos tardíos del VIH están frenando el progreso para acabar con el sida
- Ghana: Brote de cólera en la Región Central
- India: Reapareció la encefalitis japonesa en New Delhi

- Kenya: Situación epidemiológica de la mpox
- Palestina: El frío y la lluvia suponen una amenaza añadida para los palestinos desplazados
- Yemen: Primer caso de varicela en la gobernación de Al-Mahra
- No hay indicios de transmisión de la influenza aviar A(H5N1) de persona a persona
- Solo 6% de los países cumple con los requisitos mínimos en materia de prevención de infecciones

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 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.

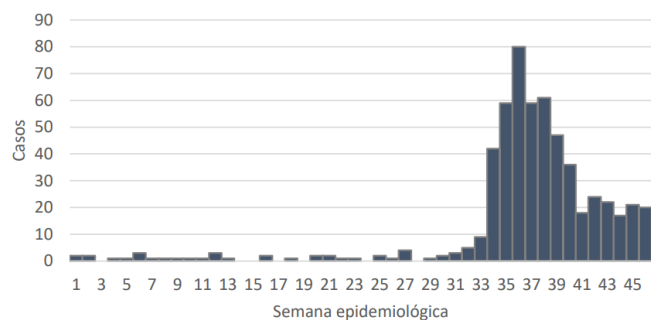
Ante el recrudecimiento de la mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus –clado Ib–, su rápida propagación en el este de República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos, la Organización Mundial de la Salud lo declaró como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). A raíz de ello y en virtud de dar difusión a las medidas de prevención, vigilancia y respuesta, el Ministerio de Salud de Argentina emitió una [Alerta Epidemiológica](#) el 16 de agosto, incluyendo la descripción de la situación actual y las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica y las medidas ante casos y contactos, entre otros aspectos relacionados con este evento.

Situación en Argentina

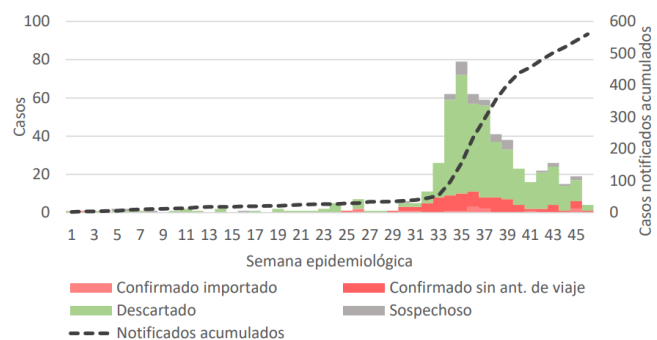
En 2024, hasta la semana epidemiológica (SE) 46, se identificaron 97 casos confirmados de un total de 560 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados muestra una persistencia en la detección de casos entre la SE 29 y la SE 39, con un promedio de siete casos semanales y con el mayor número en la SE 36, con 11 casos. En las últimas cuatro SE se detectó un promedio de 3 nuevos casos confirmados, con el mayor número en la SE 45 (6 casos).

Luego de la Alerta Epidemiológica emitida en la SE 33, aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 506 notificaciones de casos sospechosos en las SE posteriores (90% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró en la SE 36, con 80 casos reportados. En la SE 46 se registraron 20 notificaciones, 75% menos que en la SE 36. De los 97 casos confirmados en el periodo, 72 casos (87%) se notificaron a partir de la SE 34 (11 de ellos correspondían a semanas previas, pero se notificaron luego de la alerta). La sensibilización del sistema se verifica,



Casos notificados de mpox. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (n= 560).



Casos notificados de mpox según clasificación y total de casos notificados acumulados. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (n= 560).

asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó de 50% en las SE 32-33 (14 casos estudiados) a 11% en las SE 44-45 (38 casos estudiados). En las SE 45-46 la positividad aumentó a 24% (n=41 casos estudiados).

Provincia/Región	Año 2024 SE 1 a 46	Año 2024 SE 46	Año 2024 SE 43 a 46	Total de notificaciones
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	66	4	7	203
Buenos Aires	21	3	5	204
Córdoba	2	—	—	19
Entre Ríos	—	—	—	2
Santa Fe	3	—	—	32
Centro	92	7	12	460
Mendoza	1	—	—	8
San Juan	—	—	—	5
San Luis	—	—	—	5
Cuyo	1	—	—	18
Chaco	—	—	—	7
Corrientes	1	—	—	7
Formosa	—	—	—	14
Misiones	—	—	—	1
Noreste Argentino	1	—	—	29
Catamarca	—	—	—	1
Jujuy	—	—	—	1
La Rioja	—	—	—	4
Salta	—	—	—	3
Santiago del Estero	—	—	—	8
Tucumán	—	—	—	10
Noroeste Argentino	—	—	—	27
Chubut	—	—	—	5
La Pampa	1	1	1	2
Neuquén	1	—	—	9
Río Negro	1	—	—	7
Santa Cruz	—	—	—	2
Tierra del Fuego	—	—	—	1
Sur	3	1	1	26
Total Argentina	97	8	13	560

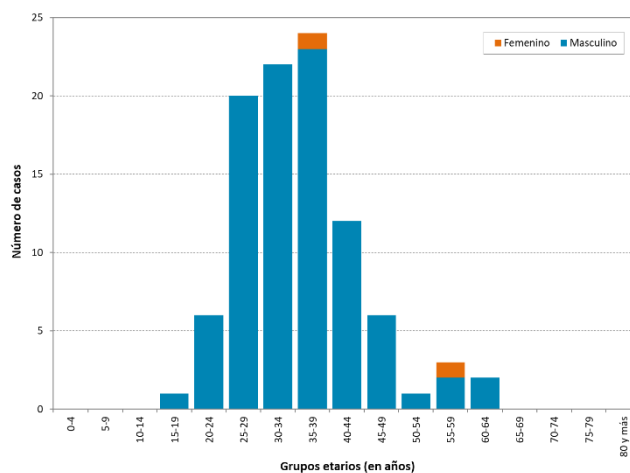
Casos confirmados y total de notificaciones acumuladas según jurisdicción de residencia. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 43. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Hasta el momento, se realizaron estudios para la identificación de clado en el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas/Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INEI-ANLIS) en 66 de los casos confirmados, identificándose en todos ellos el clado II.

Ocho casos requirieron internación, ninguno de ellos en cuidados intensivos. No se registraron casos fallecidos en el presente año. Quince casos registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

El 95% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (68%) y la provincia de Buenos Aires (22%).

De los 97 casos confirmados, 95 corresponden a personas de sexo masculino y dos al sexo femenino, mientras que la mediana de edad es de 34 años.



Casos confirmados de mpox según grupos etarios y sexo. Argentina. Año 2024, hasta semana epidemiológica 46. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (n= 97).

Según los datos disponibles hasta el momento, la población más afectada es la de hombres que tienen sexo con hombres (63% de 62 casos que cuentan con datos para las variables epidemiológicas) y el principal factor de riesgo resulta el antecedente de relaciones sexuales con parejas nuevas múltiples y ocasionales. De los 45 casos que cuentan con el dato referido a la condición de VIH, 37 registran coinfección con este virus.

En 99% de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas (90 casos) se registró la presencia de exantema en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguido en frecuencia por fiebre y cefalea.

El Ministerio de Salud Pública de Corrientes confirmó el 27 de noviembre un caso positivo de rabia en un murciélago en el barrio Scófano, de la localidad de Goya.

Una mujer, en horas de la noche, detectó la presencia del quiróptero en una de las habitaciones de su hogar; al intentar espantar al animal en la oscuridad, fue mordida por el mismo.



La cartera sanitaria está realizando las tareas correspondientes con el equipo de la Dirección General de Epidemiología que viajó a Goya para acompañar al personal sanitario local.

Asimismo, señalaron que el contacto humano ya recibió las vacunas que indica el protocolo ante estos casos.

“Informamos un diagnóstico positivo de rabia en un murciélago en la ciudad de Goya, se están realizando todas las acciones sanitarias correspondientes en relación al seguimiento de contacto y en relación a la campaña de prevención de vacunación que se hace en mascotas”, dijo la directora general de Epidemiología, Angelina Bobadilla.

Tratamiento

La rabia es una zoonosis de origen viral que afecta al sistema nervioso central de todas las especies de mamíferos, incluido el hombre.

La forma de propagación a personas y mascotas es a través de mordeduras y rasguños de animales con rabia. En esa línea, las tareas de prevención radican en la vacunación anual contra la rabia para los perros y gatos a partir de los 3 meses de edad y durante toda su vida.

En caso de sufrir una mordedura de un animal, lavar la herida con abundante agua y jabón, y concurrir rápidamente al centro de salud más cercano para ser atendido por un profesional de salud, quien evaluará la necesidad de profilaxis antibiótica, antitetánica y antirrábica de acuerdo a las características del accidente.

En los animales los síntomas suelen ser similares a los de los humanos. Estos incluyen síntomas inespecíficos tempranos, síntomas neurológicos agudos y, en última instancia, la muerte.



CHILE

REFUERZAN LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRAS UNA MUERTE CAUSADA POR *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

28/11/2024

El Ministerio de Salud de Chile emitió un comunicado el 28 de noviembre para reforzar la alerta epidemiológica tras el fallecimiento de una menor de 13 años, estudiante de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, a causa de una neumonía grave provocada por la bacteria *Mycoplasma pneumoniae*.

El deceso ocurrió en el Hospital 'San Juan de Dios' de San Fernando, según confirmó el jefe de epidemiología del Ministerio de Salud, Christian Rodrigo García Calavaro.

El 18 de octubre de 2024, la Subsecretaría de Salud Pública ya había alertado a las distintas secretarías regionales ministeriales de Salud sobre un número mayor al habitual de casos de neumonía causada por *M. pneumoniae*.

Según registra el informe de la entidad, entre enero de 2023 y octubre de 2024, se registraron 1.604 casos en Chile, 834 en 2023, y 770 hasta el décimo mes de este año. Se observa un aumento gradual del número de casos desde el mes de marzo de 2023, alcanzando ese año el mayor número de casos en el mes de octubre (157 casos), disminuyendo en el mes de diciembre (53 casos). El año 2024 comenzó con una disminución paulatina, hasta el mes de abril, cuando se inició un aumento gradual hasta mayo, alcanzando el máximo anual en septiembre (177 casos). Este incremento evidencia un patrón cíclico de brotes epidémicos cada tres a cinco años, según lo señalado por el Consenso Chileno de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Del total de casos de neumonía causados por este agente, 1.013 se reportaron en personas adultas, y 557 en pacientes menores de 18 años.

La Secretaría de Salud Pública hizo un llamado a los "profesionales de centros de salud del país para fortalecer la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento precoz de estos pacientes".



Casos de neumonía por *Mycoplasma pneumoniae*, según grupos etarios y mes. Chile. De febrero de 2023 a noviembre de 2024. Fuente: División de Gestión de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile. (Datos al 21 de noviembre de 2024).



Un residente del condado de Fresno murió de rabia, la que probablemente contrajo al ser mordido por un murciélago, el primer caso humano de este tipo en el condado en más de 30 años.

“No se divulgará ninguna información sobre el individuo, incluido su nombre, edad o género, debido a las leyes de confidencialidad del paciente”, dijo Joe Prado, subdirector del Departamento de Salud Pública del condado.

La persona fallecida trabajaba en el condado de Merced y estuvo expuesta a la rabia en algún momento a mediados de octubre mientras se encontraba en el condado de Merced, aunque no está claro si estaba trabajando al momento del contacto. Se cree que la persona se infectó a través de un encuentro con un murciélago.

El individuo presentó síntomas de rabia y fue tratado en la sala de emergencias de un hospital del condado de Fresno el 18 de noviembre y murió el 22 de noviembre.

“Fue un período de tiempo muy breve, pero así fue como ocurrió”, dijo Prado.

El condado también estaba evaluando los riesgos de exposición para quienes se encontraban en el hospital donde se trató al paciente y en su hogar. “Se están distribuyendo vacunas anti-rábicas según sea necesario”, informó Prado.

“En este momento queremos asegurarnos de que la comunidad sepa que todos los sistemas hospitalarios están trabajando juntos para garantizar que haya un suministro suficiente de vacunas”, agregó.

“La rabia es una enfermedad que rara vez se observa en humanos; el último caso de este tipo en el condado de Fresno ocurrió en 1992”, dijo el subdirector de salud del condado de Fresno, el Dr. Trinidad Solís.

Solís dijo que la prevención es clave, incluyendo la vacunación de las mascotas y tomar precauciones con los animales silvestres, particularmente con los portadores conocidos, como murciélagos, zorros y zorrinos.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos estiman que menos de 10 personas mueren de rabia cada año en el país. Cinco personas murieron de rabia en 2021, la mayor cantidad en una década. Algunas de estas muertes ocurrieron porque las personas no se dieron cuenta de que habían sido infectadas o rechazaron las vacunas que les podrían haber salvado la vida.

Según el Departamento de Salud de California, este año se han documentado 169 casos de animales infectados con rabia en el estado, y 41 de ellos (24,3%) tuvieron lugar en el condado de Los Ángeles.

En comparación, los condados de Merced y Fresno combinados tienen tres casos en lo que va del año, según datos estatales.

Se detectó material genético del poliovirus tipo 2 derivado de la vacuna (VDPV2) en muestras de aguas residuales de cuatro ciudades de Alemania.

Las muestras proceden de München (semana epidemiológica 44) y de Bonn, Köln y Hamburg (semana epidemiológica 46). Hasta la fecha no se ha notificado al Instituto Robert Koch (RKI) ningún caso sospechoso o confirmado de poliomielitis, ni a través del sistema de vigilancia de enterovirus establecido en Alemania ni a través de los canales oficiales de notificación de conformidad con la Ley de Protección de Infecciones (IfSG). La vacuna contra la poliomielitis es segura y eficaz. Las brechas de vacunación existentes deben cerrarse de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión Permanente de Vacunación (STIKO).

La poliomielitis es una enfermedad altamente contagiosa que afecta principalmente a niños menores de cinco años y, en el peor de los casos, puede provocar parálisis permanente en personas que no están suficientemente inmunizadas. Se transmite principalmente por vía fecal-oral. La enfermedad se puede prevenir mediante vacunación.

Existen dos tipos de vacunas contra la poliomielitis en todo el mundo: una vacuna oral que contiene virus vacunales debilitados y reproducibles (vacuna antipoliomielítica oral, OPV); y una vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) que se inyecta en el músculo. Actualmente, la vacunación oral todavía se utiliza en algunos países, pero ya no en Alemania. La vacunación oral es muy eficaz, pero los virus debilitados de la vacuna pueden excretarse nuevamente y cambiar genéticamente de tal manera que pueden infectar a otras personas y causar enfermedades sintomáticas (poliovirus derivados de la vacuna, VDPV). En Alemania desde 1998 sólo se utiliza la IPV. Las personas que han sido vacunadas completamente contra la poliomielitis están protegidas contra la enfermedad. La vacuna es segura y eficaz.

Las pruebas de poliovirus en las aguas residuales sirven como sistema de alerta temprana. El Centro Nacional de Referencia para Poliomielitis y Enterovirus (NRZ PE) ha detectado y secuenciado VDPV2 en muestras de aguas residuales de München, Bonn, Köln y Hamburg. La detección en varios lugares indica una circulación de estos virus (poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna, cVDPV2). Actualmente se están examinando muestras adicionales. Recientemente también se detectó cVDPV2 en muestras de aguas residuales en España (Barcelona) y Polonia (Warszawa).

El RKI informó inmediatamente a las autoridades de todos los estados federados y, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), también notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Aunque existe una baja probabilidad de que se produzcan enfermedades por cVDPV2 debido a las tasas de vacunación con la IPV generalmente altas y a las buenas condiciones de higiene en Alemania, es posible que se produzcan casos aislados de infección por el cVDPV2 entre personas que no están adecuadamente protegidas si la circulación continúa. Por lo tanto, se debe detener la circulación de cVDPV2 lo más rápido posible, tanto para prevenir casos de poliomielitis en grupos de población vacunados inadecuadamente como para no poner en peligro el objetivo de la erradicación mundial de la poliomielitis.

Debido a la situación, el RKI recomienda las siguientes medidas, especialmente para el personal médico y los empleados del servicio público de salud:

- Intensificar la vigilancia respecto de los síntomas típicos de la poliomielitis, especialmente la parálisis flácida aguda, siempre que no sean traumáticos.
- Informar inmediatamente a la autoridad sanitaria responsable si se sospecha poliomielitis de acuerdo con la Sección 6 de la IfSG.
- Utilizar el diagnóstico gratuito de enterovirus, incluido el poliovirus, con ayuda de la red de laboratorios para el diagnóstico de enterovirus (LaNED) en todas las clínicas pediátricas y neurológicas para aclarar el diagnóstico diferencial de meningitis o encefalitis virales, así como de parálisis flácida aguda.
- Higiene de manos: Los virus de la poliomielitis se excretan en las heces y se transmiten principalmente por infección de contacto (heces-mano-boca). Por eso, como siempre, conviene prestar atención a una buena higiene de manos.
- Comprobar el estado de vacunación contra la poliomielitis, completándolo o renovándolo si es necesario de acuerdo con las recomendaciones vigentes de STIKO, en particular:
 - a) para niños, adolescentes y adultos sin inmunización básica completa o vacuna de refuerzo;
 - b) para refugiados que viven en alojamientos compartidos; y
 - c) para personas con riesgo laboral, por ejemplo en alojamientos compartidos, en instalaciones médicas con contacto cercano con personas enfermas y en laboratorios con riesgo de infección.

Junto con las autoridades estatales de los estados federados, la Oficina Regional Europea de la OMS y el ECDC, el RKI sigue de cerca la situación e informará al público especializado en caso de que cambie la evaluación.

Un estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE) analizó la evolución de las muertes por neumonía en España. Los datos no son para nada alentadores, ya que en los últimos años se registró un considerable incremento de esta enfermedad respiratoria cada vez más común.

Las muertes por neumonía no han dejado de incrementarse desde el año 2021. La cifra de 2023 alcanzó los 10.280 fallecidos por esta enfermedad respiratoria. Se trata de la segunda cifra más alta registrada en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2023.

El porcentaje de incremento de 2022 a 2023 alcanzó el 17,14%, pasando de los 8.776 fallecimientos a los ya mencionados 10.280.

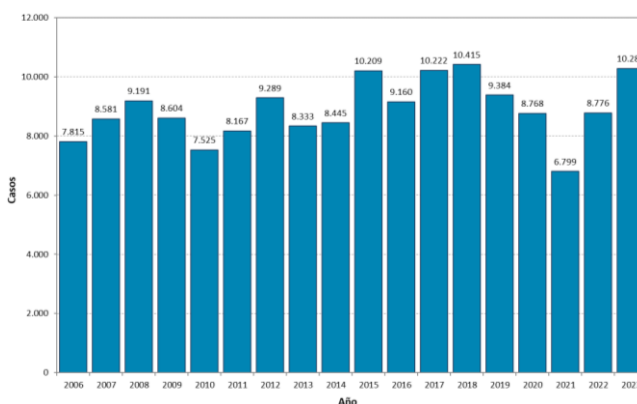
La primera cifra de muertes por neumonía más alta registrada fue en el año 2018 con un total de 10.415 muertes, cifra que superó el récord obtenido el año anterior con 10.222 muertes. En 2015 también se dio una de las cifras más altas, con un total de 10.209 fallecidos por esta enfermedad respiratoria.

El año 2021, por el contrario, fue el año en que se produjeron menos muertes por neumonía. Sin duda, el uso obligatorio del barbijo en espacios cerrados y contextos de aglomeraciones previno el contagio de esta enfermedad. En total, en 2021, se registraron 6.799 muertes en España. La segunda cifra más baja se registró en 2010, con un total de 7.525 muertes. En el año 2006 también se observó una de las cifras más bajas de mortalidad por esta enfermedad, con un total de 7.815 muertes. El resto de los años no se ha conseguido bajar de las 8.000 muertes.

Desde 2015 se ha observado una tendencia más alta de muertes. Exceptuando los años de la covid, cuando se extendió el uso del barbijo y el aislamiento físico, el resto de los años las cifras no han bajado de las 9.000 muertes por neumonía.

Este incremento que se ha producido en la última década se debe en parte al incremento de la polución ambiental. La población, principalmente la que vive en grandes urbes, cada vez respira un aire menos saludable y arrastra consigo problemas respiratorios como asma, neumonía o cáncer de pulmón. Además, la contaminación del aire puede agravar patologías preexistentes que pueden venir dadas, por ejemplo, por el consumo de tabaco.

Se recomienda, en la medida de lo posible, evitar espacios con alta contaminación tanto interiores como exteriores y en caso de no poder, prevenir evitar directamente ese aire con el uso de barbijo. Además, se aconseja evitar hacer deporte en lugares altamente contaminados ya que se considera contraproducente.



Muertes por neumonía. España. Años 2006/2023. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.



El nuevo informe de [Vigilancia del VIH/Sida en Europa 2024-2023](#) publicado por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) muestra que desde el comienzo de la epidemia a principios de la década de 1980, más de 2,6 millones de personas han sido diagnosticadas con VIH en la Región Europea de la OMS, incluidas más de 650.000 en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE). A pesar de los importantes avances logrados desde entonces, casi una de cada tres personas que viven con VIH en la Región Europea de la OMS aún desconoce su estado serológico.

Principales hallazgos

- En 2023 se notificaron casi 113.000 diagnósticos de VIH en 47 de los 53 países de la Región Europea de la OMS, un ligero aumento de 2,4% en comparación con el año anterior.
- En 2023, 21 de los 47 países que presentaron informes registraron un aumento de los diagnósticos de VIH en comparación con 2022, y varios países notificaron su mayor número de diagnósticos de VIH en un solo año durante la última década. Este aumento puede explicarse en parte por el aumento de los esfuerzos de los países en materia de pruebas, las nuevas políticas de realización de pruebas y un repunte de las pruebas de detección de VIH y la detección de casos desde la pandemia de covid.
- Si bien los diagnósticos generales de VIH en la UE/EEE han mostrado un descenso general en los últimos 10 años, con 24.731 casos notificados en los 30 países en 2023, aparece una tendencia diferente cuando se examinan los casos recién diagnosticados (excluyendo los diagnósticos de VIH previamente conocidos). Allí, la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en la UE/EEE aumentó casi 12% entre 2022 y 2023, probablemente como resultado del aumento de las pruebas de VIH y del aumento de los diagnósticos de VIH en las poblaciones migrantes.
- En toda la Región Europea de la OMS, incluidos los países de la UE/EEE, más de la mitad (52% para toda la Región Europea de la OMS, 53% para la UE/EEE) de los diagnósticos de VIH se realizan tardíamente, lo que conduce a una mayor morbilidad en la atención médica y aumenta el riesgo de muerte relacionada con el sida.

Los hallazgos clave demuestran la necesidad crítica de prevención, pruebas tempranas, diagnóstico y acceso al tratamiento para mejorar los resultados de salud de las personas y reducir la transmisión, así como la necesidad urgente de reducir el estigma en torno al VIH.

Aún muchas personas que viven con el VIH no son conscientes de su estado

Existe una brecha preocupante entre el número de diagnósticos de VIH y el número estimado de infecciones en toda la Región Europea de la OMS. Las estimaciones muestran que, en general, solo 70% de todas las personas que viven con VIH en la Región Europea de la OMS conocen su estado serológico. Mientras que 92% de las personas en la UE/EEE conocen su estado sero-

lógico, en Europa Oriental y Asia Central aproximadamente 40% de todas las personas que viven con VIH desconocen su estado. Esta discrepancia pone de relieve la necesidad urgente de renovar las estrategias de detección en toda la región.

El Dr. Hans Henri Marcel Paul Kluge, Director Regional de la OMS para Europa, destacó la importancia de dar prioridad a las personas: “Los mayores obstáculos que aún persisten en la lucha contra el VIH/sida en nuestra región son los entornos restrictivos e intolerantes, el estigma, la discriminación e incluso la criminalización de la transmisión del VIH, así como la adopción inconsistente de intervenciones basadas en la evidencia. Debemos crear espacios seguros para que las personas accedan a los servicios de atención de la salud, normalizar las pruebas y garantizar que las políticas sean compasivas, no punitivas. También debemos aumentar la financiación para la prevención, evitando en primer lugar que se produzcan nuevas infecciones por VIH y deteniendo la transmisión”.

Acceso equitativo a la prevención, pruebas y tratamiento para todos

El informe saca a la luz el importante impacto del VIH en poblaciones específicas, en particular aquellas diagnosticadas en una etapa tardía y los inmigrantes, que representaron casi la mitad (48%) de todos los diagnósticos de VIH en la UE/EEE en 2023.

La Dra. Pamela Rendi-Wagner, Directora del ECDC, hizo hincapié en la necesidad de reducir el número de personas a las que se les diagnostica el VIH de forma tardía: “La UE/EEE ha avanzado mucho en la mejora del acceso a las pruebas y en la reducción del número de personas que viven con el VIH sin saberlo, pero todavía tenemos mucho trabajo por hacer. Dado que más de la mitad de los diagnósticos todavía se realizan de forma tardía, es fundamental que nos centremos en la participación de las poblaciones clave y de las personas más vulnerables para asegurarnos de que puedan recibir un diagnóstico temprano y acceder a la prevención, el tratamiento y la atención que necesitan para vivir una vida larga y plena”.

Las tendencias en cuanto a la vía de transmisión difieren entre las subregiones. La vía más común de transmisión del VIH en Europa es la transmisión sexual. En las partes orientales de la región, la mayor parte de la transmisión se debe a las relaciones heterosexuales. En el oeste, el centro y la UE, una proporción significativa de la transmisión se debe a las relaciones sexuales entre hombres; sin embargo, las relaciones heterosexuales se están convirtiendo en una vía de transmisión cada vez más predominante en la UE/EEE. En algunos países, un número considerable de personas todavía contraen el VIH a través del consumo de drogas inyectables.

Es evidente la necesidad de intervenciones adaptadas a las subregiones de la Región Europea de la OMS, teniendo en cuenta los contextos epidemiológicos y los patrones de transmisión específicos de cada subregión. En las regiones oriental y central, donde se ha observado un repunte de las pruebas de detección del VIH, los esfuerzos deberían centrarse en la expansión de políticas de pruebas innovadoras destinadas a aumentar la detección de casos y la prevención combinada integral. En el caso de la UE/EEE y las regiones occidentales, que han experimentado un aumento de los diagnósticos de VIH entre los migrantes, es fundamental ampliar el acceso a la prevención primaria, incluida la profilaxis previa a la exposición en poblaciones con alto riesgo de contraer el VIH. Abordar las barreras a la atención del VIH, incluidas las relacionadas con la residencia o el estatus migratorio, es crucial para garantizar un acceso equitativo a los servicios.

El Servicio de Salud de Ghana registró 720 casos sospechosos de cólera con 47 casos confirmados y siete muertes en la Región Central desde el 31 de octubre de 2024.

Los casos se informaron en ocho de los 22 distritos de la región: Awutu Senya East, Awutu Senya West, Gomoa East, Mfantseman, Gomoa West, Agona West, Cape Coast y Twifo-Lawyer Denkyira.

Las muertes se registraron en los distritos de Assin North, Assin South y Gomoa West.

En una conferencia de prensa, la Dra. Agnes Achiama Anane, directora regional interina del Servicio de Salud de Ghana, señaló que cuatro de los pacientes fallecidos llegaron a los centros de salud en estado crítico, mientras que los tres restantes ya estaban fallecidos al llegar.

La situación actual ha hecho necesario un llamamiento urgente a la adopción de medidas preventivas para impedir la transmisión, haciendo hincapié en la importancia de que el público se adhiera a los protocolos de higiene ampliamente practicados durante la pandemia de covid.

Estas medidas, incluido el lavado de manos regular, la desinfección y la manipulación cuidadosa de los alimentos y el agua, se consideran esenciales para reducir la propagación de la enfermedad.

Anane destacó la importancia de buscar atención médica inmediata como algo crucial para reducir la probabilidad de enfermedad grave por cólera. Instó a las personas que experimentan síntomas como diarrea aguda y deshidratación a buscar asistencia médica de inmediato.

“Nuestra principal preocupación son las muertes. Las cifras indican que se retrasó la búsqueda de atención médica”, señaló.

Anane abogó por el estricto cumplimiento de las normas de higiene y enfatizó la necesidad de priorizar las prácticas dietéticas nutritivas.

Imploró al público que se mantuviera alerta, destacando el hecho de que la responsabilidad personal, como la eliminación adecuada de los desechos y el cumplimiento de las rigurosas medidas de seguridad alimentaria, podrían mitigar significativamente el brote.

Por lo tanto, lanzó un llamamiento a un esfuerzo conjunto y concertado de todas las partes interesadas para gestionar y contener eficazmente la enfermedad.

New Delhi, la capital nacional de India, informó el 27 de noviembre un caso de encefalitis japonesa en West Delhi después de más de una década. El caso se detectó en Bindapur, en el oeste de Delhi.

La Corporación Municipal de Delhi (MCD) inició las medidas de contención. “La tasa de letalidad de la encefalitis japonesa es alta y quienes sobreviven pueden sufrir diversos grados de secuelas neurológicas. Teniendo esto en cuenta, se ha ordenado a todos los funcionarios de salud del distrito y a los epidemiólogos que intensifiquen las medidas de control de vectores, incluida la reducción de los criaderos de mosquitos, e implementen iniciativas comunitarias como campañas de concienciación para la prevención y el control de la encefalitis japonesa “, se lee en una orden emitida por la Oficina de Salud Municipal.

Anteriormente, el virus había afectado a la ciudad en 2011, cuando se reportaron 14 casos. Ese año marcó la primera vez que se reportó la enfermedad en la ciudad, lo que provocó investigaciones para determinar si los casos eran importados o autóctonos.

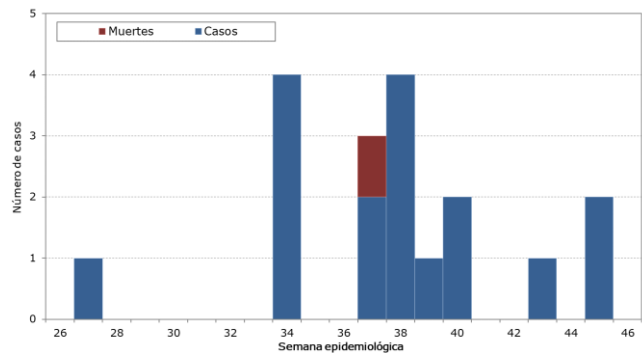
El virus también fue responsable de la tragedia de Gorakhpur, donde más de 60 niños ingresados en el Colegio Médico ‘Baba Raghav Das’ de la ciudad murieron en las dos semanas siguientes a la infección. Sin embargo, muchas de estas muertes se atribuyeron posteriormente a la falta de suministro de oxígeno en el hospital.

El virus se transmite de animales, aves y cerdos (en particular aves de la familia Ardeidae) a humanos a través de los mosquitos *Culex*. Puede provocar una enfermedad febril de gravedad variable, que afecta al sistema nervioso central y causa complicaciones graves, convulsiones e incluso la muerte.

Este caso es inusual porque ocurre en Delhi más de una década después del último caso en 2011. La mayoría de los casos de encefalitis japonesa ocurren en los estados del noreste de India y, recientemente, la mayoría se encuentran en el estado de Assam. El informe no menciona si los pacientes habían sido vacunados contra la encefalitis japonesa. Dado que los casos en Delhi son raros, es poco probable que la persona infectada haya sido vacunada. El informe tampoco menciona la condición actual del paciente.

El monitoreo del mosquito vector para detectar la presencia del virus de la encefalitis japonesa también sería una medida sensata para determinar las áreas de alto riesgo de transmisión. Aunque el control del mosquito vector es difícil, el monitoreo de los mosquitos para detectar el virus de la encefalitis japonesa proporcionaría una indicación de que se está produciendo la transmisión del virus y puede ser útil como base para la educación pública sobre la necesidad de evitar las picaduras de mosquitos o una indicación sobre dónde se deben centrar las campañas de vacunación para humanos.

Kenya es uno de los 20 países afectados actualmente por el brote de mpox en la Región Africana desde principios de 2024. Hasta el momento, el país ha registrado 17 casos, con una muerte entre los 270 casos sospechosos notificados desde el 31 de julio de 2024. De los casos confirmados, 13 se recuperaron por completo, mientras que tres recibieron tratamiento. La secuenciación genómica de 13 casos confirmados identificó la cepa circulante como un virus del clado Ib, una variante del virus más grave y transmisible.



Casos y muertes por mpox. Kenya. Año 2024, semanas epidemiológicas 26 a 46. Fuente: Organización Mundial de la Salud. (Datos al 8 de noviembre de 2024).

Los casos se notificaron en 11 condados: Nakuru (3 casos), Bungoma (2), Kericho Kajiado (2), Nairobi (2), Mombasa (2), Taitaveta (1), Busia (1), Makueni (1), Kilifi (1) y Uasin Gishu (1). Siete de los casos (41,0%) son camioneros. El grupo de edad de 35 a 39 años ha sido el más afectado. Se registraron 89 contactos en total y 80 habían completado el seguimiento. Tres de los contactos desarrollaron síntomas y dieron positivo en la prueba de mpox, y seis todavía estaban bajo seguimiento.

Acciones de salud pública

- Las autoridades sanitarias de Kenya han implementado varias medidas de preparación y respuesta para detectar y detener rápidamente la propagación de la mpox en el país.
- El Ministerio de Salud de Kenya declaró oficialmente el brote de mpox el 31 de julio de 2024. Se activó un sistema de gestión de incidentes y se están celebrando reuniones de coordinación periódicas a nivel nacional y subnacional.
- El Ministerio de Salud de Kenya, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios, desarrolló un plan nacional de preparación y respuesta para la mpox que identificó 14 condados de alto riesgo a lo largo del Corredor Norte, una ruta muy transitada que conecta la frontera entre Kenya y Uganda con la ciudad portuaria de Mombasa.
- La vigilancia también se ha intensificado mediante el rastreo de contactos y el control de los viajeros en los puntos de ingreso. Hasta el momento, se ha examinado a más de 1.749.442 viajeros para detectar la presencia de mpox en 26 de los 35 puntos de ingreso a Kenya.
- Se capacitó a los trabajadores de la salud y al personal de dos de los principales aeropuertos del país en la capital, Nairobi, sobre cómo identificar los síntomas, así como sobre las medidas de prevención y control de infecciones.
- Los equipos de respuesta se están centrando en la difusión de mensajes adecuados sobre la prevención y el control del mpox mediante la participación de las comunidades y las escuelas en las zonas de riesgo. Se han elaborado mensajes de comunicación de riesgos y se han distribuido al público y a los puntos de ingreso.

- Se ha finalizado el plan de comunicación de riesgos y se ha sensibilizado sobre el mpox a más de 196.154 personas, incluidos viajeros, conductores de camiones y funcionarios de los puntos de ingreso.
- Para mejorar la capacidad de diagnóstico, la OMS apoyó al Ministerio de Salud con la adquisición de suministros de laboratorio. Esto incluye más kits de diagnóstico de reacción en cadena de la polimerasa, así como equipos para recoger, conservar y transportar muestras virales desde el terreno hasta el laboratorio.

Cientos de miles de palestinos desplazados en múltiples ocasiones por los ataques aéreos israelíes en toda Gaza se enfrentan ahora a otra amenaza: la llegada del duro invierno.

El 24 de noviembre, la primera tormenta fuerte que azota Gaza este invierno se dejó sentir en todas las zonas del enclave.

En un campamento de desplazados improvisado cerca del mar en Deir al-Balah, en el centro de Gaza, miles de familias lucharon contra las mareas altas, los fuertes vientos y las lluvias que dañaron sus tiendas de nylon y plástico.



Desplazados en Gaza se enfrentan a fuertes lluvias y clima invernal extremo en condiciones precarias.

Se vieron niños caminando descalzos mientras sus padres removían la arena, intentando construir una barrera protectora contra el mar. Antes de que pudieran avanzar mucho, la marea se la llevó.

“Es inútil”, gritó un hombre. “Vinimos aquí porque el mar era nuestra única protección. Y ahora el mar nos ataca”, dijo otro.

Los postes de madera que sostenían las tiendas, apenas ancladas al suelo, temblaban con cada ráfaga de viento. Las familias se revolvían angustiadas a su alrededor, temerosas de que se derrumbaran.

El director del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Cercano Oriente (UNRWA) [advirtió el 26 de noviembre en un post en X](#) que, con la llegada del invierno, la gente de Gaza “necesita de todo, pero ingresa muy poco”.

“El invierno en Gaza significa que la gente no solo morirá a causa de los ataques aéreos, las enfermedades o el hambre. El invierno en Gaza significa que más gente morirá tiritando de frío, especialmente entre los más vulnerables, incluidos ancianos y niños”, afirmó Philippe Lazarini.

En octubre, la cantidad de ayuda que entró en Gaza alcanzó [el nivel más bajo](#) desde que comenzó la guerra de Israel en el enclave, según datos recopilados por la Organización de Naciones Unidas (ONU).

La temperatura media en Gaza desciende a entre 10°C y 20°C en diciembre, y desciende un par de grados de media en enero. La estación de lluvias suele durar de noviembre a febrero, siendo enero el mes más lluvioso.

El agua que inundó algunas tiendas en Deir al-Balah empapó todo lo que había dentro, dejando las mantas y alfombras hechas un amasijo de polvo. Las grandes láminas de plástico que servían de suelo se hundieron en la arena mojada, sin dejar nada entre los que se refugiaban dentro y el suelo desnudo.

“¿Qué nos mantendrá calientes esta noche?”, preguntó Mohammad Younis, mientras recogía su ropa mojada.

”Somos como mendigos frente al mundo, y nadie se preocupa por nosotros. No sé dónde dormiré. Acabaré durmiendo en el mar”, gritó.

La lona que servía de techo a la tienda de Younis está ahora rasgada, dejando entrar el agua.

En otra tienda improvisada inundada por el mar embravecido, una familia desplazada de 10 miembros estaba sentada tiritando mien-

tras la madre, Um Fadi, cocinaba sobre un fuego. Cuando fueron desplazados de Rafah hace meses, dijo, se vieron obligados a refugiarse en la playa porque no había otro lugar adonde ir.

“Estamos atrapados por todas partes. Del mar, de los israelíes, de no tener casa, del hambre”, dijo.



Refugios temporales para palestinos desplazados dañados por el mal clima en una playa.

Familias “con frío y en peligro”

Tras un año de guerra después de los ataques de Hamas a Israel el 7 de octubre, al menos 1,9 millones de personas –alrededor de 90% de la población de Gaza– se encuentran desplazadas internamente, [según la ONU](#). Muchos han sido desplazados repetidamente, algunos 10 veces o más, añadió.

El Consejo Noruego para los Refugiados señaló en un [informe](#) reciente que la continua ofensiva israelí ha dado a los palestinos menos opciones de refugio este año en comparación con el anterior.

“Este invierno, al quedar menos edificios en pie, muchos palestinos se ven obligados a vivir en tiendas de campaña y refugios improvisados que ofrecen mucha menos protección contra el viento frío y la lluvia”, señala el informe.

En septiembre de 2024, más de 200.000 viviendas de Gaza habían quedado destruidas y gravemente dañadas, [según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios \(OCHA\)](#), que añadió que casi un millón de personas necesitan “ayuda para pasar el invierno”.

Decenas de miles de palestinos desplazados han buscado refugio en Al-Mawasi, en el sur de Gaza, designada “zona humanitaria” por las Fuerzas de Defensa de Israel (FDI). Muchos viven en tiendas de campaña en una zona con infraestructuras o acceso a la ayuda humanitaria limitados.

En los últimos meses, el campamento costero ha sido objeto de [repetidos ataques israelíes](#), ataques que según las FDI están dirigidos contra Hamas.

Las tiendas están en ruinas tras las fuertes lluvias y los vientos brutales.

Cuando la tormenta del 24 de noviembre azotó la zona, las pertenencias de la gente quedaron esparcidas por la playa, algunas de ellas arrastradas por el mar.

Mohammed Alkhatib, subdirector de programas de Ayuda Médica para Palestinos (MAP) en Gaza, afirmó que el sufrimiento de los palestinos desplazados en Gaza tenía “muchas caras”.

La mayoría de las tiendas y refugios improvisados de los que dependen han sido utilizados durante meses y necesitan ser reemplazados para soportar las duras condiciones invernales, dijo.

“La falta de ropa adecuada, de mantas y de métodos seguros de calefacción significa que las familias seguirán viviendo en la misma situación”.

“Es inimaginable saber que apenas pueden sobrevivir a la intemperie con lo que tienen... La falta de ropa adecuada, mantas y métodos seguros de calefacción significa que las familias seguirán pasando frío y corriendo peligro durante muchos meses”, añadió. Es un temor que atormenta cada día a Um Fadi, en Deir al-Balah.

“Esta noche nos amenaza un gran peligro. En cualquier momento, el mar podría engullirnos. No sabemos qué haremos”, dijo.

Tiendas empapadas por la lluvia

En el norte de Gaza, las fuerzas de Israel están llevando a cabo una amplia operación que ha entrado en su segundo mes. El bombardeo ha desplazado a 130.000 palestinos desde el 6 de octubre, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y la necesidad de ayuda es acuciante.

Muchos han buscado refugio en el estadio deportivo de Yarmouk, en la ciudad de Gaza, donde las decrepitas tiendas de tela blanca se volvieron marrones el 24 de noviembre tras una noche de fuertes lluvias.

Al igual que en el refugio frente al mar, los niños pequeños permanecían descalzos sobre el asfalto mojado o vadeaban los charcos, con apenas lo necesario para mantenerse calientes, mientras sus padres trataban de reparar las tiendas dañadas.

Sami Salehi dijo que había huido del “sufrimiento, los ataques aéreos, los atentados y la muerte” en el norte, buscando refugio en la ciudad de Gaza.

Pero el agua había inundado su tienda y no tenía combustible ni leña para encender un fuego. Recogiendo su manta mojada y su colchón empapado, se preguntó cómo dormirían esa noche él y sus 14 hijos.

“Esta tienda es de tela, así que cuando entra agua, se va por todas partes. Y estamos en una zona baja, así que, aunque el techo nos proteja, el agua vendrá de abajo”, dijo.

Tras sufrir una herida en un ataque aéreo israelí, Salehi dijo que pensó que moriría, pero se sorprendió al ver que Dios le había salvado la vida.

“Ojalá hubiera muerto. La muerte es más honorable que esta vida”.

El 24 de noviembre, las autoridades sanitarias de Yemen anunciaron el registro del primer caso de varicela en la gobernación de Al-Mahra, fronteriza con el sultanato de Omán. El caso fue detectado en un ciudadano indio a bordo de un barco anclado en el puerto de Nishtun.

El caso fue detectado en una persona que padecía síntomas de varicela y que de inmediato fue sometida a tratamiento.



Agregó que el estado de salud del paciente se encuentra estable hasta el momento, y no presenta complicaciones graves en su estado de salud. Asimismo, indicó que se realizaron exámenes integrales a quienes estuvieron en contacto directo con la persona contagiada, pero no se detectaron otros casos.

Este caso de Al-Mahra se considera el primero registrado en Yemen, lo que genera preocupación entre las autoridades sanitarias del país, especialmente a la luz de la difícil situación sanitaria y humanitaria que vive Yemen debido a la guerra en curso.

El Ministerio de Salud Pública y Población yemení llamó a la población a tomar medidas preventivas para protegerse contra esta enfermedad, como evitar el contacto directo con personas infectadas y garantizar la higiene personal.

Por su parte, fuentes médicas confirmaron que las autoridades sanitarias siguen vigilando de cerca la situación en las zonas aledañas al puerto de Nishtun, ya que aumentan los temores sobre la propagación de la enfermedad a otras regiones del país y también se han distribuido folletos de concienciación respecto de los síntomas de la enfermedad y las formas de prevenirla, en conjunto con los esfuerzos para fortalecer las campañas de vacunación contra enfermedades infecciosas.

La varicela es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite por el aire y cuyos síntomas típicos son fiebre baja, secreción nasal y sarpullido. Esta enfermedad infantil común, generalmente benigna, es causada por el virus varicela-zóster (VZV), un miembro de la familia del herpes. Como la varicela y la mpox tienen una presentación clínica similar con ligeras diferencias, es importante excluir esta última, que actualmente representa un evento de salud pública de interés internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró el 28 de noviembre que no existen indicios de que se esté produciendo una transmisión de la influenza aviar A(H5N1) entre personas, ante las preocupaciones por la circulación de este virus en Estados Unidos, donde 55 personas han resultado infectadas este año, la última de ellas un niño.



“Prácticamente todas las personas que se contagiaron estuvieron expuestas a animales contaminados y se está investigando cómo ocurrió la transmisión en cada caso”, sostuvo la directora del área de Preparación para Epidemias y Pandemias de la OMS, María DeJoseph Van Kerkhove.

“Lo que necesitamos realmente en Estados Unidos y en todos los sitios es una vigilancia más fuerte en el medio animal, de las aves silvestres y de granja, y en general de los animales que son susceptibles de contraer la infección, lo que incluye a los cisnes y al ganado”, declaró Van Kerkhove en conferencia de prensa semanal de los altos responsables de la OMS para tratar las preocupaciones sanitarias del momento.

La especialista explicó que para entender mejor la enfermedad y cómo se está transmitiendo se deben hacer mayores esfuerzos, de modo que se pueda reducir el riesgo de infección entre animales y de éstos a los humanos.

Alerta constante

Para ello, la OMS considera fundamental que las personas que por trabajo están expuestas a animales cuenten con los trajes y equipos de protección adecuados.

“La OMS está en un estado constante de alerta con todo lo relacionado con la influenza”, señaló.

Van Kerkhove insistió en la posición de la OMS en relación a que el riesgo para el público en general es bajo y moderado en el caso de las personas expuestas por motivos laborales.

“Y ese riesgo moderado depende del nivel de protección que tengan”, recalcó.

La OMS también recomienda el consumo de leche pasteurizada, luego de que se confirmara la contaminación con el virus A(H5N1) de una muestra de leche sin pasteurizar de venta al público en Estados Unidos.

Casi cinco años después de que se informó por primera vez sobre la covid, un nuevo *Informe mundial sobre prevención y control de infecciones* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que ha habido un progreso lento en abordar brechas críticas para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

Una gran proporción de las IAAS se pueden prevenir con mejores prácticas de prevención y control de infecciones y servicios básicos de agua, saneamiento e higiene (WASH), que también son una "mejor inversión" muy rentable para reducir la resistencia a los antimicrobianos (RAM) en los entornos de atención de la salud. Este informe, presentado en un evento paralelo del G7 organizado por Italia, ofrece una evaluación de referencia para los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la prevención y control de infecciones, los trabajadores de la salud y las partes interesadas para orientar la acción.

El informe concluye que, si bien 71% de los países cuentan actualmente con un programa de prevención y control de infecciones activo, solo 6% cumplió con todos los requisitos mínimos de la OMS en materia de prevención y control de infecciones en 2023-2024. Esta cifra está muy por debajo del objetivo de más de 90% para 2030 establecido en el *Plan de acción mundial y el marco de seguimiento de la OMS sobre prevención y control de infecciones*. En muchos países existe una clara dicotomía entre la existencia de programas, políticas y directrices y la falta de una aplicación coherente sobre el terreno, coordinada por los niveles nacional y/o subnacional y apoyada adecuadamente por recursos humanos y financieros, un entorno sólido y sistemas robustos de seguimiento y evaluación.

El informe también destaca que los pacientes de los países de ingresos bajos y medios tienen hasta 20 veces más riesgo de contraer infecciones durante la prestación de servicios de salud que los de los países de ingresos altos.

“La pandemia de covid, junto con los brotes de enfermedad por el virus del Ébola, enfermedad por el virus de Marburg y mpox, son las demostraciones más dramáticas de cómo los patógenos pueden propagarse rápidamente y amplificarse en los entornos de atención de salud. Estas IAAS son una amenaza diaria en todos los hospitales y clínicas, no solo durante epidemias y pandemias”, dijo el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Todos los países pueden y deben hacer más para prevenir las infecciones en los centros de salud y controlarlas cuando atacan”.

Las IAAS prolongan las estancias hospitalarias y dan lugar a complicaciones como sepsis y, en algunos casos, discapacidad o muerte. Abordar las IAAS mediante una mejor prevención y control de las infecciones también es fundamental para reducir el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, ya que las estimaciones recientes indican que cada año se producen 136 millones de IAAS resistentes a los antibióticos.



El informe concluyó que los centros de atención de la salud enfrentan importantes desafíos financieros y de recursos, incluida la falta de profesionales y presupuestos de prevención y control de infecciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Casi una cuarta parte de los países informaron de escasez en el suministro de equipos de protección personal en 2023.

Según nuevos datos de la OMS y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, si no se toman medidas urgentes, hasta 3,5 millones de pacientes podrían morir cada año a causa de IAAS. La mejora de las medidas de prevención y control de infecciones a todos los niveles contribuirá a reducir el número de muertes. Según los modelos, las intervenciones de prevención y control de infecciones en los puntos de atención de los centros de salud, coordinadas por los ministerios de salud o redes establecidas, podrían evitar hasta 821.000 muertes al año de aquí a 2050. Una intervención de ese tipo también produciría ahorros anuales en el gasto sanitario de hasta 112.000 millones de dólares y generaría beneficios económicos de hasta 124.000 millones de dólares.

“La OMS se ha comprometido a ayudar a los países a garantizar que, de aquí a 2030, todas las personas que acceden a la atención sanitaria y la prestan estén a salvo de las IAAS”, afirmó el Dr. Bruce Aylward, Subdirector General de la OMS para la Cobertura Sanitaria Universal y el Ciclo de Vida. “El cumplimiento de todos los requisitos mínimos de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de los centros de atención sanitaria debería ser una prioridad para todos los países, a fin de proteger a los pacientes y a los trabajadores sanitarios y evitar un sufrimiento innecesario”.

El documento resalta el ejemplo de Nigeria, en el caso de adopción de enfoques eficaces para lograr un programa potente de prevención y control, y de Arabia Saudí, respecto a establecer una estrategia de mejora multimodal en el contexto de una iniciativa nacional coordinada por el Ministerio de Salud.

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