

2 DE ENERO  
2025  
REC 2.895**CÓRDOBA**

- Recomendaciones ante el incremento de los casos de psitacosis

**ARGENTINA**

- Vigilancia epidemiológica de dengue
- Entre Ríos: Alertan por el aumento en los casos de psitacosis

**AMÉRICA**

- Colombia: Emergencia sanitaria en La Guajira por brote de carbunco

- Estados Unidos: Tras una larga pausa, los niveles de covid están aumentando

**EL MUNDO**

- Bélgica: El octavo país no africano que reporta casos de mpox del clado Ib
- España: Los casos de hepatitis A aumentaron 200% respecto de los de 2023
- Etiopia: Alarmante aumento en los casos de malaria
- India: Los casos de malaria disminuyeron 80% entre 2015 y 2023

- Israel: Diagnosticaron poliomielitis a un adolescente en Jerusalem

- Malawi: Continúan aumentando los casos de cólera

- Palestina: Los ataques de Israel a los hospitales de Gaza colapsan el sistema sanitario

- Cómo el virus del Ébola llega a la superficie de la piel, favoreciendo un potencial contagio

**OPINIÓN**

- ¿Qué enfermedad infecciosa puede suponer el mayor problema para los humanos en 2025?

**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 incremento en la notificación de casos compatibles con psitacosis, el Departamento de Zoonosis, del Ministerio de Salud de la Provincia, advirtió sobre los peligros de capturar y/o comprar aves en lugares sin la debida inspección sanitaria, ya que podrían ser portadoras de la bacteria *Chlamydophila psittaci*, transmisible a las personas.



En lo que va del mes de diciembre se han registrado en Córdoba diez personas con diagnóstico presuntivo de psitacosis, de las cuales seis se notificaron en esta última semana. De las investigaciones epidemiológicas se pudo establecer que todas las personas tenían antecedentes de compra, tenencia o exposición a aves silvestres. Seis de dichos casos corresponden a la ciudad de Córdoba, uno a La Falda, uno a Pilar, uno a Montecristo y uno a Malvinas Argentinas. Se aguardan los resultados confirmatorios del laboratorio de referencia.

De los seis pacientes registrados en la última semana, tres se encuentran internados en hospitales provinciales, tres en unidades de terapia intensiva y uno en sala común.

## Medidas de prevención

Los casos de psitacosis aumentan entre octubre y marzo, ya que la época reproductiva de las aves coincide con esos meses, lo que facilita la recolección de pichones y su tráfico ilegal.

Por eso, para evitar esta enfermedad, se recomiendan a la población las siguientes medidas preventivas:

- No capturar ni cazar aves. Tampoco comercializar ni comprar aves en puestos de ventas no autorizados (nunca en la calle ni a vendedores ambulantes).
- Evitar la compra o venta de aves que presenten signos de secreciones en los ojos o nasal, diarrea, malestar en general por adelgazamiento y pérdida de apetito.
- Exigir certificado sanitario firmado por el profesional responsable.
- En caso de tener otras aves en cautiverio, aislar aquellas recién adquiridas por 30-45 días, y realizar tratamiento según indicación veterinaria.
- Limpiar diariamente la jaula con soluciones desinfectantes (dos cucharadas de lavandina diluidas en un litro de agua), en especial el piso y todas las superficies o alrededores que

entren en contacto con la materia fecal de las aves, para evitar que se volatilice el polvillo de los excrementos resecos y de las plumas.

- Evitar todo tipo de estrés en las aves y respetar el espacio vital de cada animal. Alimentarlas correctamente y ubicarlas en lugares aireados.
- No permanecer largos períodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Quienes hayan tenido contacto directo con loros o palomas capturados o adquiridos recientemente, y presenten síntomas de la enfermedad, consultar inmediatamente a un médico.
- En caso de tener aves con los síntomas mencionados, extremar las medidas de seguridad y consultar de inmediato con su veterinario. Se recomienda realizar consulta domiciliaria.

---

La psitacosis es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Chlamydophila psittaci*, que se encuentra en las secreciones oculares, nasales y excremento de aves infectadas, principalmente aquellas que pertenecen a la familia de los loros. Las personas adquieren la enfermedad al inhalar el polvo generado por la desecación de las secreciones y el excremento de aves enfermas.

Los principales síntomas de la psitacosis en las personas son fiebre, dolor de cabeza, decaimiento general, fatiga y cansancio. Si la infección evoluciona a neumonía, a las 24-48 horas comienza la tos seca y dificultad para respirar. Si bien suele ser una enfermedad leve o moderada, a veces puede ser grave, en especial para los adultos mayores que no reciben tratamiento.

Las aves pueden ser portadoras de la bacteria y no presentar ningún síntoma, pero cuando atraviesan situaciones de estrés, como la captura, el hacinamiento, la falta de alimentación o suciedad, se produce una baja en sus defensas, lo que permite que se multipliquen las bacterias. De esta manera, comienzan a eliminarse hacia el exterior y aparecen los síntomas en el animal. El ave enferma presenta decaimiento, conjuntivitis, diarrea, dificultad respiratoria, que lo llevan a la muerte.

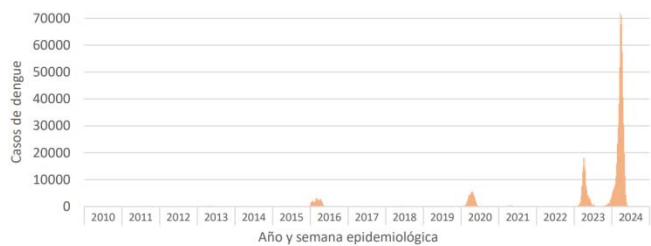
### Situación histórica

Un análisis histórico de la situación del dengue en Argentina muestra que desde el año 2010 se evidencia una notable disminución en los intervalos interepidémicos, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años.

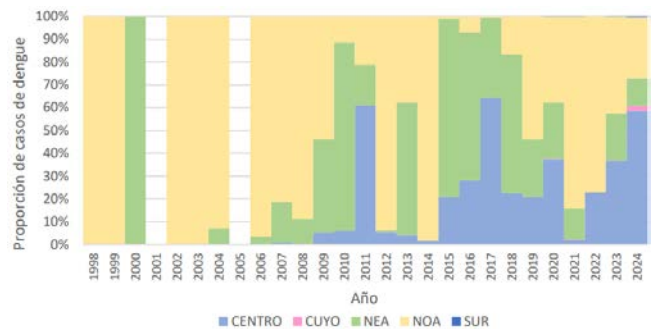
Desde la reemergencia del dengue en el país en 1998, se observa que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando 83% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento.

El aporte de casos de cada una de las regiones al total nacional varió a lo largo de los años. Mientras que hasta el año 2008 fueron la región del Noroeste Argentino (NOA) principalmente y en segundo lugar la del Noreste Argentino (NEA) las que más casos aportaron cada año, a partir de 2009 la región Centro comenzó a registrar un incremento en la contribución de casos durante los años epidémicos, concentrando en varios de los años una importante proporción de los casos notificados, llegando en la epidemia de 2024 a aportar más de 50% de todos los casos ocurridos en el país. Por su parte, la región Cuyo reportó casos desde 2021, con una participación más destacada en los últimos dos años epidémicos. En la región Sur, durante los últimos dos años, se identificaron casos autóctonos en La Pampa, marcando un hito en la expansión territorial de la enfermedad.

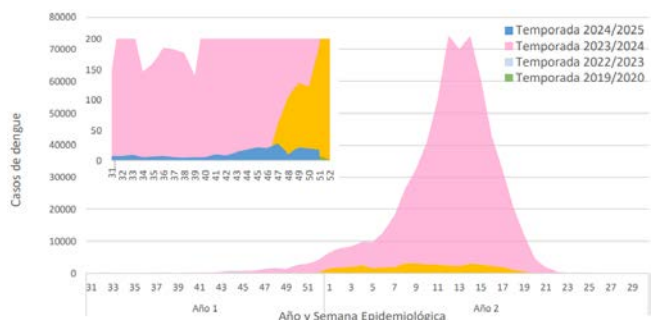
En los últimos cinco años, Argentina experimentó un incremento sostenido en el número de casos de dengue, con la aparición de brotes en departamentos sin antecedentes de transmisión. A partir de 2023, se constató la persistencia de la circulación viral durante la temporada



Casos de dengue por semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2010 a 51 de 2024. (N=845.394). Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Distribución regional de los casos de dengue. Argentina. Años 1998/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

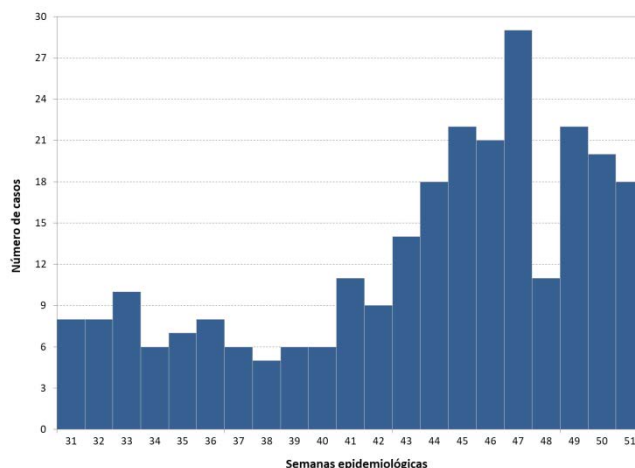


Casos totales de dengue por semana epidemiológica en temporadas epidémicas. Argentina. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

invernal en la región del NEA y un adelantamiento de los casos, evidenciando un cambio en la temporalidad.

## Temporada actual

En lo que va de la temporada 2024-2025 – desde la semana epidemiológica (SE) 31 hasta la 51 de 2024–, se notificaron en Argentina 18.834 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>), de los cuales 254 fueron confirmados. Un total de 240 casos (94%) no contaron con antecedentes de viaje. Se confirmaron además tres casos asociados a trasplantes de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. Un caso de Salta fue descartado por la jurisdicción. Se registraron 85 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas<sup>1</sup>. Se confirmaron 14 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, Cuba, México, India y Perú.



Casos confirmados de dengue, según semana epidemiológica. Argentina. Año 2024, de semana epidemiológica 31 a 51. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Laboratorio negativo	Sospechoso (sin laborat.)	Sospechosos notificados
	Confirmado	Probable	Confirmado	Probable			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	39	1	—	870	333	1.245
Buenos Aires	10	126	5	3	1.698	530	2.372
Córdoba	9	224	2	—	2.267	171	2.673
Entre Ríos	6	24	—	3	279	33	345
Santa Fe	9	25	2	—	892	105	1.033
<b>Centro</b>	<b>36</b>	<b>438</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6.006</b>	<b>1.172</b>	<b>7.668</b>
Mendoza	8	44	2	2	826	76	958
San Juan	—	2	—	—	118	18	138
San Luis	—	—	—	—	40	3	43
<b>Cuyo</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>984</b>	<b>97</b>	<b>1.139</b>
Corrientes	—	28	—	—	239	72	339
Chaco	3	139	—	—	1.252	83	1.477
Formosa	186	4	—	—	2.304	1	2.495
Misiones	1	10	—	1	272	3	287
<b>Noreste Argentino</b>	<b>190</b>	<b>181</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>4.067</b>	<b>159</b>	<b>4.598</b>
Catamarca	—	9	—	—	415	4	428
Jujuy	—	4	—	—	597	5	606
La Rioja	1	17	—	—	149	21	188
Salta	2	21	—	1	925	78	1.027
Santiago del Estero	—	26	—	1	535	191	753
Tucumán	3	131	—	—	1.828	326	2.288
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>6</b>	<b>208</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>4.449</b>	<b>625</b>	<b>5.290</b>
Chubut	—	—	2	—	6	1	9
La Pampa	—	—	—	—	84	5	89
Neuquén	—	—	—	—	10	1	11
Río Negro	—	—	—	1	3	—	4
Santa Cruz	—	—	—	—	21	1	22
Tierra del Fuego	—	—	—	—	3	1	4
Sur	—	—	2	1	127	9	139
<b>Total Argentina</b>	<b>240</b>	<b>873</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>15.633</b>	<b>2.062</b>	<b>18.834</b>

Casos de dengue según clasificación y jurisdicción. Argentina. Temporada 2024/2025, de semana epidemiológica 31 a 51 de 2024. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

**Nota:** Se excluyen los casos relacionados con la vacunación y trasplantados.

<sup>1</sup> En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días, se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales. Para más información, puede consultarse la *Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorio de Dengue y otros Arbovirus*, publicada por la Dirección de Epidemiología en noviembre de 2024.

Durante la SE 51, se notificaron 1.687 casos sospechosos, de los cuales 22 se confirmaron y 67 fueron clasificados como casos probables, aún en investigación. Estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en SE anteriores.

Entre la SE 42 y la SE 47, se observó un incremento progresivo en la detección de casos confirmados de dengue, pasando de menos de 10 casos semanales a 29 casos en la SE 47. En las últimas tres SE los casos confirmados oscilaron entre 18 y 22.

Los casos se presentaron durante todas las SE a expensas de las notificaciones aportadas principalmente por la provincia de Formosa, donde se registraron conglomerados de casos en los departamentos Capital, Patiño, Pilagás, Pirané y Pilcomayo, aunque de poca cuantía.

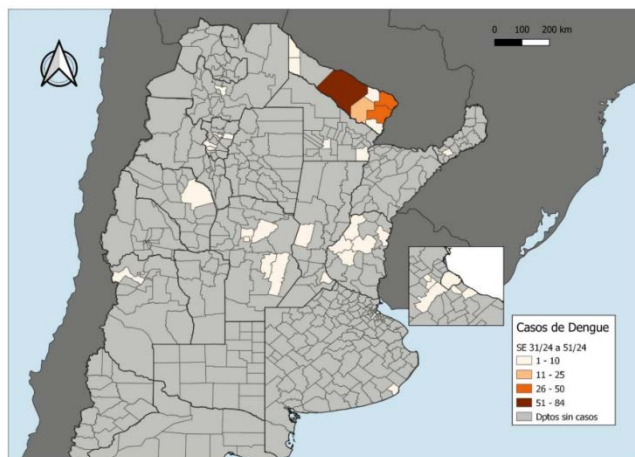
En la SE 42, se notificaron los primeros casos sin antecedente de viaje en la región Centro, correspondientes a la provincia de Córdoba, en su mayoría al departamento Capital, seguido de los departamentos Colón, General San Martín, Río Primero y Unión. Posteriormente se notificaron casos aislados sin antecedente de viaje en otras provincias. A continuación se listan los departamentos con mayor cantidad de casos:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): Comunas 1 y 3.
- Buenos Aires: La Matanza, Lanús, Hurlingham, General Pueyrredón, Lomas de Zamora y Morón.
- Entre Ríos: Concordia, La Paz, Nogoyá y Paraná.
- Mendoza: Luján de Cuyo, Capital, Guaymallén y Godoy Cruz).
- La Rioja: Capital.
- Misiones: Leandro Nicéforo Alem.
- Salta: Capital.
- Santa Fe: Castellanos y Rosario.
- Tucumán: Cruz Alta, Chicligasta y Río Chico.

Con excepción de la provincia de Formosa, no se han identificado conglomerados de casos confirmados concentrados en localidades específicas; en el resto de las jurisdicciones, los casos se distribuyen de manera dispersa en diversas localizaciones.

## Serotipos circulantes

En relación con la distribución de los serotipos detectados, se observa una mayor prevalencia de DENV-2 (63,9%), sobre todo a expensas de la notificación de la provincia de Formosa. Los casos de DENV-1 alcanzan a 32,9% de los casos. Dos hallazgos de DENV-3 y uno de DENV-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país.



Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. Argentina. Temporada 2024/2025, de semana epidemiológica 31 a 51 de 2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

En el último mes, el Ministerio de Salud de Entre Ríos registró 20 notificaciones por psitacosis, enfermedad transmitida principalmente por aves. Por lo tanto, ante el aumento de los reportes, recordaron las principales recomendaciones para evitar nuevos casos.

Las autoridades sanitarias indicaron que es necesario extremar las medidas de prevención frente a esta enfermedad infecciosa que es causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*, que suele ser transmitida a los humanos por aves como loros, pavos y palomas. Por lo tanto, el riesgo suele ser mayor para los trabajadores de tiendas de mascotas y aquellas personas que han comprado un ave infectada.



---

La psitacosis, también conocida como ornitosis o fiebre de los loros, es una enfermedad humana causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*. Clásicamente asociada a las aves psitácidas como los periquitos, los loros y las cacatúas, puede afectar a otras especies de aves como pavos, patos, palomas y faisanes. La infección humana, en general, es causada por la inhalación de polvo que contiene la bacteria, que se excreta en grandes cantidades en las heces y secreciones de las aves infectadas. Las aves decorativas importadas ilegalmente que no han sido examinadas y/o tratadas pueden ser una fuente importante del patógeno.

La infección respiratoria, generalmente diagnosticada serológicamente, puede ser mortal si no se trata. Aunque la mayoría de los casos diagnosticados tienen exposición directa a las aves, la infección puede adquirirse indirectamente a través de la aerosolización de material infeccioso en el césped o el suelo, como al cortar el césped. Debido a estos brotes, se recomienda el uso de equipos de protección para las personas que se encuentren en zonas frecuentadas por aves en libertad, si es probable que entren en contacto con las aves y sus excrementos al realizar actividades al aire libre, como cortar el césped. Las personas expuestas a la psitacosis en su trabajo incluyen a los trabajadores de tiendas de mascotas, avicultores, trabajadores de procesamiento de aves de corral y veterinarios.



COLOMBIA

EMERGENCIA SANITARIA EN LA  
GUAJIRA POR BROTE DE CARBUNCO

27/12/2024

Producto de las actividades de inspección, vigilancia y control realizadas por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) en La Guajira, se identificó la presencia de un brote de carbunco en un predio ganadero, donde el ICA aplicó los protocolos de emergencia establecidos para el control del brote.

El brote fue detectado el 12 de diciembre en un predio productor de caprinos del municipio de Manaure, perteneciente a una comunidad Wayuu, donde se reportaron signos de secreción nasal y muertes inusuales en unos 20 caprinos.



Las muestras analizadas por el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario del ICA, confirmaron la presencia de la bacteria *Bacillus anthracis* mediante la técnica de cultivo microbiológico, según el informe emitido el 19 de diciembre.

El reporte de la Secretaría de Salud de La Guajira confirmó dos casos humanos –un adulto mayor y una menor–, los cuales presentaban lesiones en la piel.

Por lo anterior, mediante Resolución ICA 21020 de 26 de diciembre de 2024, la entidad declaró el estado de emergencia sanitaria en el departamento de La Guajira, debido a que esta enfermedad se caracteriza por su rápida propagación, lo que representa un alto riesgo para la sanidad animal y la salud pública del departamento, y dictó medidas de prevención y control.

Desde el mismo momento en que se notificó la muerte súbita de animales en el predio, el ICA desplegó un grupo multidisciplinario para atender la situación y aplicar las medidas dirigidas a preservar la salud de las personas y los animales.

El ICA recomendó a las personas en cuyos predios se presenten síntomas de cualquier tipo de enfermedad o muerte súbita de animales no manipularlos ni destinarlos al consumo humano por el alto riesgo que tiene en la salud de las personas y dar aviso de inmediato a la oficina local del ICA más cercana o a las autoridades de su municipio.

Las autoridades están en alerta e intensificaron las medidas de vigilancia en la región. La Secretaría de Agricultura, en colaboración con el ICA, está implementando campañas de vacu-



nación para proteger las producciones ganaderas y socializar en las comunidades los riesgos asociados al manejo de animales infectados.

### **Medidas de vigilancia y control**

El ICA mantendrá actividades de vigilancia epidemiológica en esta zona para asegurar un control efectivo, mediante el monitoreo de toda la población susceptible, acompañado por campañas educativas que fomenten la identificación temprana de síntomas.



La resolución firmada por la gerente general encargada del ICA, Paula Andrea Cepeda Rodríguez, establece una serie de acciones obligatorias, entre ellas la vacunación preventiva dirigida a especies bovinas, caprinas y/u ovina, en las diferentes veredas y municipios de La Guajira dentro del área perifocal y en un radio de 5 kilómetros alrededor del área afectada.

Indica igualmente que el ICA será la entidad de orden nacional competente para supervisar el cumplimiento de la presente resolución. Los funcionarios del ICA o aquellos debidamente acreditados en el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que realicen en virtud de la presente resolución, tendrán el carácter de inspectores de Policía Sanitaria y gozarán del apoyo y protección de las autoridades civiles y militares para el cumplimiento de sus funciones.

Señala además, que el ICA en cualquier momento podrá realizar visitas de inspección, vigilancia y control a predios de las especies bovina, caprina y/u ovina, para verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Resolución. Los titulares o administradores de los predios están obligados a permitir la entrada de los funcionarios y colaboradores del ICA para verificar el cumplimiento de sus acciones.

Los ministerios de Salud, de Agricultura, el ICA y las autoridades regionales trabajan en equipo a través del Consejo de Zoonosis realizando jornadas para la prevención de la enfermedad.

Después de un comienzo relativamente lento de la temporada de virus respiratorios, los niveles de covid en Estados Unidos comenzaron a aumentar justo antes de las vacaciones de invierno.

En años anteriores, los niveles de covid solían empezar a subir a principios de noviembre y alcanzar su pico estacional a fines de diciembre. Pero este año, los niveles fueron casi los más bajos de la historia durante octubre y todo noviembre, según los [datos](#) de vigilancia de aguas residuales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.



Sin embargo, las tendencias comenzaron a cambiar a principios de diciembre, y los niveles pasaron de bajos a altos a mediados de mes. En la semana epidemiológica 51 había casi tres veces más covid circulando en Estados Unidos que durante la semana 49, según muestran los datos de los CDC.

Este aumento se produjo en todas las regiones, pero hubo un repunte particularmente pronunciado en el Medio Oeste, donde los niveles de covid son casi el doble de altos que en otras partes del país.

Algunos expertos temen que el rápido aumento después de una pausa inusualmente larga podría haber dejado a muchas personas vulnerables a la propagación de enfermedades en el apogeo de la temporada navideña.

En una [publicación](#) en las redes sociales a mediados de diciembre, el Dr. Michael Hoerger, investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tulane, calificó la última ola de transmisión de covid como una “oleada silenciosa que apareció de repente y de la nada”.

Hoerger utilizó un modelo de pronóstico de covid que se basa en gran medida en los datos de vigilancia de aguas residuales de los CDC, y sus estimaciones sugieren que sin ninguna política de pruebas o aislamiento en vigor, había una probabilidad de 1 en 8 de exposición al covid en una reunión de 10 personas el día de Navidad. En un avión de más de 100 personas, había una probabilidad de 3 en 4 de exposición.

El rápido aumento de casos se corresponde con una nueva variante dominante del SARS-CoV-2 llamada XEC.

Según los CDC, la variante XEC es un híbrido de dos variantes JN.1, que fue la subvariante Omicron que representó la mayoría de los casos durante el aumento del invierno pasado. [Los datos](#) de la agencia muestran que la variante XEC ha estado circulando en Estados Unidos durante meses, pero superó a una de las denominadas variantes FLiRT, KP.3.1.1, entre fines de noviembre y la primera semana de diciembre. Del 8 al 21 de diciembre, la variante XEC representó 45% de los casos nuevos, frente a 15% de los casos dos meses antes.

Se espera que aparezcan variantes a medida que “las graduales mutaciones del virus dan lugar a nuevos virus que se ven diferentes para el sistema inmunológico”, [afirmaron los CDC](#). Pero esta novedad es lo que hace que sea más fácil que las variantes escapen a la inmunidad y provoquen enfermedades.

Las variantes que circulan actualmente son lo suficientemente similares entre sí como para que se espere que las últimas vacunas contra la covid sigan siendo eficaces contra la enfermedad grave o la muerte, pero las tasas de vacunación están retrasadas. Solo alrededor de 21% de los adultos y 10% de los niños han recibido la vacuna contra la covid esta temporada, según las estimaciones de los CDC.

Y a pesar del lento comienzo de la covid, los últimos [pronósticos](#) de los modelos oficiales de los CDC predicen que podría haber tantas hospitalizaciones por virus respiratorios como el año pasado.

En general, la actividad de los virus respiratorios en Estados Unidos es alta. Los niveles de influenza habían sido altos y estaban aumentando durante algunas semanas antes de que los niveles de covid comenzaran a aumentar, y los niveles del virus sincicial respiratorio también están aumentando. Hubo alrededor de 6 hospitalizaciones por virus respiratorios cada 100.000 personas en Estados Unidos durante la tercera semana de diciembre, según datos de los CDC, el doble que un mes antes.

Y los brotes de otras enfermedades contagiosas, incluidas la tos convulsa y la norovirus, son peores que en más de una década.

El norovirus es un virus común y muy contagioso que provoca síntomas gastrointestinales. Según los sistemas de vigilancia de los CDC, desde agosto se han notificado casi 500 brotes, un tercio más que en esta misma época el año pasado.

La tos convulsa es una enfermedad respiratoria muy contagiosa. Aunque puede ser grave para todas las edades, los niños menores de un año son especialmente sensibles porque su sistema inmunológico aún se está desarrollando. Esto es especialmente cierto en el caso de los bebés y los niños pequeños que no han recibido todas las vacunas recomendadas.

Según datos preliminares de mediados de diciembre, este año se [notificaron más de 32.000 casos](#), aproximadamente seis veces más que en esta misma época el año pasado y más que desde 2014.

Según los últimos datos de los CDC, los niños son los que más visitas a urgencias tienen por influenza y virus sincicial respiratorio. Las visitas por covid son más comunes entre las personas mayores, seguidas de cerca por los niños menores de 5 años.



BÉLGICA

EL OCTAVO PAÍS NO AFRICANO QUE  
REPORTA CASOS DE MPOX DEL CLADO IB

23/12/2024

Por primera vez, Bélgica confirmó un caso de mpox del clado Ib, convirtiéndose en el octavo país fuera de África en informar la infección, dijo el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) en su último [informe semanal](#) sobre amenazas de enfermedades transmisibles.

Bélgica notificó el caso el 18 de diciembre en un viajero adulto que regresó de un país africano donde circula el virus del clado Ib. El paciente, que había tenido contacto sexual con una persona con síntomas similares a los de la enfermedad por el virus de la mpox, se aisló por su cuenta antes del diagnóstico. No se han identificado contactos de alto riesgo en Bélgica y el riesgo para la población del país sigue siendo bajo, según el ECDC.

También se han notificado casos del clado Ib en Alemania, Canadá, Estados Unidos, India, Reino Unido, Suecia y Tailandia.

África ha estado lidiando con brotes complejos de mpox, que se acercaban a la marca de 70.000 casos la semana pasada en 20 países desde principios de año. Los casos son causados por diferentes clados del virus de la mpox y siguen diferentes patrones de transmisión, con variaciones regionales observadas en algunos países como la República Democrática del Congo, el principal foco de infección.

---

El virus de la mpox (MPXV) pertenece a la familia Poxviridae, del género *Orthopoxvirus*, con dos clados diferentes, conocidos como de África Occidental y de la Cuenca del Congo. La mpox es una zoonosis que causa una enfermedad similar a la viruela. El estado de enfermedad endémica de la mpox se actualizó a un brote mundial en 2022. Por lo tanto, la afección se declaró una emergencia sanitaria mundial, independientemente de los problemas de viaje, lo que explica la razón principal de su prevalencia fuera de África. Además de los mediadores de transmisión identificados a través de animal a humano y de humano a humano, especialmente la transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres, cobró prominencia en el brote mundial de 2022. Aunque la gravedad y la prevalencia de la enfermedad difieren según la edad y el sexo, algunos síntomas son comunes. Los signos clínicos como fiebre, dolor muscular y de cabeza, linfadenopatía y erupciones cutáneas en regiones corporales definidas son estándar y un indicador para el primer paso del diagnóstico. Si se siguen los signos clínicos, las pruebas de diagnóstico de laboratorio, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional o la PCR en tiempo real (RT-PCR), son los métodos de diagnóstico más comunes y precisos. Los medicamentos antivirales, como tecovirimat, cidofovir y brincidofovir, se utilizan para el tratamiento sintomático.



En 2024, España experimentó un repunte significativo en los casos de hepatitis A, alcanzando casi 900 diagnósticos, un aumento notable con respecto a años anteriores. Este incremento puso en alerta a las autoridades sanitarias, que activaron diversas medidas para controlar la propagación del virus y proteger a los grupos de riesgo, principalmente mediante la vacunación. El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las comunidades autónomas, reforzó la vacunación y la concienciación pública, además de alertar al Centro Europeo para el Control de Enfermedades.

La hepatitis A es una infección viral del hígado que se transmite a través de la vía fecal-oral. Aunque, a priori, no es tan grave como otras formas de hepatitis, puede causar síntomas significativos y complicaciones en personas vulnerables, como individuos con enfermedades hepáticas crónicas, inmunodeprimidos o con VIH. El brote actual es el más grande registrado en España en los últimos años, con 894 casos diagnosticados en 2024, un número casi tres veces mayor al de 2023.

En un [informe](#) publicado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, se destaca que la mayoría de los casos corresponden a hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años. Este perfil ha sido asociado a hombres que tienen sexo con otros hombres.

Además, la incidencia de la enfermedad ha sido más alta en comunidades como Andalucía, Madrid y Catalunya.

### **Factores de transmisión y medidas de prevención**

La hepatitis A se transmite principalmente entre personas por contacto con heces infectadas, a menudo debido a prácticas de higiene inadecuadas. Sin embargo, existen otros factores de riesgo, como la interacción con niños pequeños o ancianos que usan pañales, así como prácticas sexuales de riesgo, especialmente el sexo oral-anal. También se pueden producir brotes en entornos cerrados, como restaurantes o bares, debido a una mala higiene de los trabajadores.

La incidencia creciente de la hepatitis A ha llevado a las autoridades a reforzar las medidas preventivas, principalmente a través de la vacunación. Se trata de una vacuna altamente efectiva y que puede administrarse como medida preventiva en personas que han estado expuestas al virus, siempre que se administre dentro de los primeros siete días tras el contacto con un caso confirmado. A pesar de su eficacia, la vacuna no está incluida en el calendario vacunal general en España, excepto en algunas regiones como Catalunya, Ceuta y Melilla.

La prevención también implica la adopción de prácticas sexuales más seguras, como el uso del preservativo, especialmente entre los grupos más expuestos. Los expertos en salud pública insisten en que la vacunación es la mejor medida preventiva contra la hepatitis A. También se recomienda realizar pruebas serológicas para detectar la inmunidad en aquellos que podrían haber estado expuestos al virus, especialmente en personas nacidas antes de 1967, que tienen una mayor probabilidad de haber estado en contacto con el patógeno de manera natural.

## **Evolución de la enfermedad**

La hepatitis A normalmente ha sido más común en países con sistemas sanitarios deficientes, donde las condiciones de higiene y saneamiento son inadecuadas. En España, los brotes más graves de hepatitis A se produjeron en 2015 y 2017, con más de 4.000 casos registrados. Desde entonces, los casos se habían mantenido relativamente bajos, pero el resurgimiento de la enfermedad en 2024 ha sorprendido a las autoridades sanitarias.

El virus de la hepatitis A tiene un periodo de incubación largo, que puede durar más de un mes, lo que complica la detección temprana de los brotes y su control. Además, la naturaleza de la transmisión fecal-oral hace que los brotes en ambientes cerrados sean comunes. Los niños pequeños, que suelen tener infecciones asintomáticas, son un factor importante en la propagación del virus.

Etiopia reportó 8,4 millones de casos de malaria desde principios de 2024, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este fue el número más alto de casos reportados en un año, dijo la OMS en un informe del Boletín del Grupo de Salud de Etiopia publicado el 23 de diciembre.

Casi todos los distritos del país africano notificaron casos, muchos de ellos superando el umbral epidémico.

La malaria es endémica en Etiopia y su prevalencia es mayor en las zonas situadas por debajo de los 2.000 metros de altitud, que abarcan tres cuartas partes de la superficie del país. Alrededor de 69% de la población del país que reside en esas zonas corre el riesgo de contraer la infección.

Por lo general, la malaria alcanza su pico entre septiembre y diciembre, después de la principal temporada de lluvias en el país, y entre abril y mayo, después de la secundaria.

La organización médica internacional Médicos Sin Fronteras (MSF) pidió recientemente una respuesta urgente y específica para controlar la actual epidemia de malaria en Etiopia.

MSF señaló que, a la luz de los cambios estacionales y los movimientos de población, es fundamental priorizar la preparación para la respuesta en áreas de alto riesgo y entre las comunidades vulnerables para lograr el máximo impacto.



Un trabajador de la salud vacuna a un niño durante el lanzamiento de una campaña de vacunación contra la malaria en Juba, capital de Sudán del Sur, el 16 de julio de 2024.

---

Etiopia es un país endémico de malaria, con una mayor prevalencia de casos en zonas por debajo de los 2.000 m de altitud. Sin embargo, estas zonas de baja altitud cubren tres cuartas partes de la masa terrestre del país. En 2024, según la Organización Mundial de la Salud, el país notificó el mayor número de casos de malaria de su historia. Esto podría deberse a varias razones, entre ellas las fuertes lluvias y los desplazamientos internos debido a disturbios civiles o guerras, especialmente en las regiones de Tigray y Amhara.

India logró importantes avances en su lucha contra la malaria, reduciendo los casos y las muertes en aproximadamente 80% entre 2015 y 2023, según el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar. Este logro acerca al país a su objetivo de lograr el estatus de país libre de malaria para 2030.

En 2023, India registró 227.564 casos de malaria y 83 muertes, una disminución significativa de 1.169.261 casos y 384 muertes en 2015. En 2023, no se notificaron casos de malaria en 122 distritos de varios estados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el progreso de India en su último *Informe Mundial sobre la Malaria 2024*, celebrando la salida del país del grupo de Alta Carga a Alto Impacto de la OMS en 2024.

Este éxito se atribuye a las sólidas intervenciones de salud pública de India, incluida la aplicación de estrategias de Gestión Integrada de Vectores, la cual se centra en el control de las poblaciones de mosquitos mediante la fumigación residual de interiores y la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración. La gestión específica del mosquito *Anopheles stephensi* ha reforzado el control de la malaria urbana.

El Ministerio destacó que la intensificación de los esfuerzos de vigilancia también ha contribuido a la disminución de los casos de malaria. La tasa anual de análisis de sangre aumentó de 9,58% en 2015 a 11,62% en 2023, lo que permite una detección temprana, una intervención oportuna y un tratamiento más eficaz.

La historia de éxito de India se caracteriza por una reducción significativa de los casos y las muertes por malaria en varios estados. En 2015, diez estados y territorios de la Unión fueron clasificados como de alta carga (Categoría 3). Para 2023, solo dos estados (Mizoram y Tripura) permanecen en esta categoría, mientras que cuatro estados (Odisha, Chhattisgarh, Jharkhand y Meghalaya) han pasado a la Categoría 2. Varios otros estados y territorios también han reducido significativamente su carga de casos, pasando a categorías de menor carga.

---

La malaria es una enfermedad febril aguda causada por parásitos del género *Plasmodium*, que se transmiten a las personas a través de las picaduras de mosquitos *Anopheles* hembra infectados. Es prevenible y curable.

La Organización Mundial de la Salud emitió las [directrices de 2024](#) para la malaria, que incluyen una recomendación actualizada para las vacunas contra la malaria y nuevas recomendaciones sobre el uso de pruebas cualitativas y semicuantitativas de G6PD [glucosa-6-fosfato deshidrogenasa] cercanas al paciente para informar el uso de tafenoquina y nuevos regímenes de primaquina para el tratamiento antirrecada de *Plasmodium vivax* y *Plasmodium ovale*.

El control de vectores a través de medidas como la reducción de fuentes, la gestión ambiental y la protección personal es la clave para reducir la población de mosquitos y la transmisión de enfermedades transmitidas por vectores, incluido el dengue, la fiebre chikungunya y la malaria. El manejo integrado de vectores es una de las claves importantes para controlar las enfermedades transmitidas por vectores. En 2022, India publicó su [Manual sobre la gestión integrada de vectores](#).

Se puede consultar la estrategia de control de la malaria en India haciendo clic [aquí](#).





La poliomielitis es una enfermedad infecciosa grave que puede provocar parálisis. Gracias a décadas de campañas de vacunación, se ha erradicado en muchas regiones y su diagnóstico es muy poco frecuente.

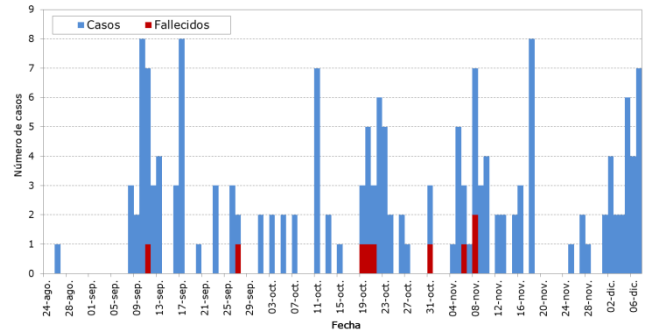
El virus se propaga a través del contacto entre personas, principalmente por transmisión fecal-oral. Aunque la mayoría de las personas infectadas (90-95%) son asintomáticas, algunas presentan síntomas leves, como fiebre, fatiga, dolor de garganta y pérdida de apetito. Menos de 1% de los casos evolucionan a poliomielitis paralítica, la forma más grave de la enfermedad.

El Ministerio de Salud de Israel confirmó el 29 de diciembre el diagnóstico de poliomielitis en un joven de 17 años de la región de Jerusalén, que no había sido vacunado contra la enfermedad como parte de las vacunaciones de rutina. El Laboratorio Viroológico del Ministerio de Salud verificó el diagnóstico.

Tras el diagnóstico, las autoridades sanitarias pusieron en marcha una investigación epidemiológica para rastrear posibles contactos y garantizar que las personas no vacunadas recibieran la inmunización necesaria. El ministerio explicó que “la principal forma de proteger a los niños contra la parálisis es mediante la vacuna antipoliomielítica inactivada”.

También destacaron que mantener una adecuada higiene de manos es crucial para prevenir la transmisión del virus, y evalúan si será necesario implementar campañas de refuerzo para proteger a la población.

El brote de cólera en Malawi sigue aumentando y plantea un grave problema de salud pública. En la semana epidemiológica (SE) 49, se registraron 27 casos nuevos en seis distritos: Balaka, Karonga, Machinga, Mzimba North, Mulanje y Thyolo. Estos casos se confirmaron mediante cultivo de laboratorio (24 casos) y tres mediante vínculo epidemiológico. No se notificaron nuevas muertes durante este período. En general, el número de casos (confirmados y vinculados epidemiológicamente) aumentó significativamente, pasando de seis casos en la SE 48 a 27 casos en la SE 49.



Casos y muertes por cólera. Malawi. Año 2024, del 24 de septiembre al 8 de diciembre. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Desde su inicio el 26 de agosto de 2024, el brote de cólera ha dado lugar a 166 casos confirmados y 10 muertes, con una tasa de letalidad de 6,0%. Los casos iniciales se identificaron en los distritos de Lilongwe y Machinga. El 9 de septiembre, el brote se había extendido a Chitipa, donde se confirmó la infección en un niño de 5 años, lo que marca una nueva fase de la epidemia en la región norte.

Los distritos de Chitipa y Karonga se han convertido en los epicentros del brote, con 36,7% y 31,3% de los casos, respectivamente. Otros distritos, como Balaka, Machinga y Thyolo, también han informado una transmisión persistente.

Los datos demográficos indican que los varones son ligeramente más afectados (54,7% de los casos), y que el grupo etario de 15 a 34 años representa la mayor proporción de casos. Los casos en Machinga se concentran en las autoridades tradicionales como Sitola, Nkokwe y Kawinga, mientras que los puntos críticos de Balaka incluyen las aldeas de Amidu y Msamati.

## Medidas de salud pública

Para contener el brote, el gobierno de Malawi y sus socios han implementado una serie de medidas de salud pública:

- El Grupo de Trabajo Presidencial para Emergencias de Salud Pública supervisó y celebró reuniones semanales de coordinación a nivel de distrito para agilizar las actividades de respuesta.
- Se ha ofrecido vigilancia y apoyo de laboratorio mediante sesiones de capacitación sobre recolección, análisis y transporte de muestras realizadas en Chitipa, Machinga y Karonga. También se realizó un mapeo geoespacial de las aldeas afectadas para facilitar intervenciones específicas.
- Se distribuyeron kits de tratamiento del cólera a los distritos con mayor incidencia y se realizaron evaluaciones de necesidades en Balaka y Machinga para abordar las deficiencias en la prestación de atención médica.

- En el marco de la Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria, se intensificaron las campañas de concienciación a nivel comunitario, incluidos anuncios audiovisuales móviles.
- Se distribuyeron suministros para la prevención y el control de infecciones, se reforzaron las prácticas de intervención WASH (agua, saneamiento e higiene) en los centros de salud y las comunidades, y se cloraron las fuentes de agua de los puntos críticos para reducir los riesgos de transmisión.
- Se desplegaron logística y suministros adicionales, incluidos kits de investigación y tiendas de campaña multiuso, para apoyar la gestión de casos y la contención del brote.

### **Interpretación de la situación**

La persistencia de casos en los distritos de Malawi que son focos de infección, junto con la transición de la estación seca a la estación lluviosa, plantean preocupaciones sobre una mayor intensificación del brote. Las demoras en el transporte de muestras, la capacidad limitada de los laboratorios y la infraestructura inadecuada de WASH siguen obstaculizando los esfuerzos de respuesta. A pesar de estos desafíos, el hecho de que no se hayan registrado nuevas muertes en la SE 49 de la epidemia sugiere un progreso en la gestión de los casos. La colaboración continua y la movilización de recursos son cruciales para mantener estos avances y abordar las deficiencias restantes.



Un [informe](#) publicado el 31 de diciembre de 2024 por la [Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos \(OHCHR\)](#) concluye que el patrón de ataques mortales de Israel contra los hospitales de Gaza y sus inmediaciones, así como los combates relacionados, han llevado al sistema sanitario al borde del colapso total, con un efecto catastrófico en el acceso de los palestinos a la salud y la atención médica.



Una misión conjunta de la Organización de Naciones Unidas en el norte de Gaza ayudó a trasladar a algunos pacientes, como esta niña, del Hospital 'Kamal Adwan' al Hospital 'Al-Shifa'.

Los ataques, documentados entre el 12 de octubre de 2023 y el 30 de junio de 2024, plantean serias dudas sobre el cumplimiento del derecho internacional por parte de Israel.

El personal médico y los hospitales están expresamente protegidos por el derecho internacional humanitario, siempre que no cometan, o no sean utilizados para cometer, fuera de su función humanitaria, actos perjudiciales para el enemigo.

“Por si los incesantes bombardeos y la grave situación humanitaria de Gaza no fueran suficientes, el único santuario donde los palestinos deberían sentirse seguros se convirtió de hecho en una trampa mortal. La protección de los hospitales durante la guerra es primordial y debe ser respetada por todos los bandos, en todo momento”, declaró el Alto Comisionado.

“Este informe detalla gráficamente la destrucción del sistema sanitario en Gaza y la magnitud de la matanza de pacientes, personal y otros civiles en estos ataques, en flagrante desprecio del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos”, dijo [Volker Türk](#).

### **136 ataques contra hospitales y otras instalaciones médicas**

La OHCHR indicó que la destrucción provocada por los ataques del ejército israelí contra el hospital 'Kamal Adwan' el 27 de diciembre, que dejaron a la población del norte de Gaza prácticamente sin acceso a una atención médica adecuada, refleja el patrón de ataques documentado en el informe.

El personal y los pacientes se vieron obligados a huir o fueron detenidos, y en muchos casos se denunciaron torturas y malos tratos. El director del hospital fue detenido y se desconoce su suerte y paradero.

Durante el periodo cubierto por el informe, la Oficina documentó al menos 136 ataques contra 27 hospitales y otras doce instalaciones médicas, que causaron numerosas víctimas entre médicos, enfermeras, personal sanitario y otros civiles, así como importantes daños, cuando no la destrucción total, de la infraestructura civil.

### **Crímenes de guerra y de lesa humanidad**

La OHCHR enumeró una serie de crímenes de guerra, como dirigir intencionadamente ataques contra hospitales y lugares donde se atiende a enfermos y heridos, siempre que no sean

objetivos militares; dirigir intencionadamente ataques contra la población civil; y lanzar intencionadamente ataques desproporcionados.

El informe subraya que, en determinadas circunstancias, la destrucción deliberada de instalaciones sanitarias puede equivaler a una forma de castigo colectivo, lo que también constituiría un crimen de guerra.



Ataques aéreos causan destrozos en los alrededores del Hospital 'Kamal Adwan', en el norte de Gaza, el 25 de octubre de 2024.

También señala que varios de estos actos, si se cometen como parte de un ataque generalizado o sistemático dirigido contra una población civil, además de una política de Estado o, en el caso de un actor no estatal, de una organización, también pueden equivaler a crímenes de lesa humanidad.

En la mayoría de los casos, Israel alega que los hospitales estaban siendo utilizados indebidamente con fines militares por grupos armados palestinos, apunta el informe. Sin embargo, hasta la fecha no se ha facilitado información suficiente para corroborar estas acusaciones, que siguen siendo vagas y generales, y en algunos casos parecen contradecirse con la información disponible públicamente. De verificarse estas alegaciones, surgirían serias dudas de que los grupos armados palestinos estuvieran utilizando la presencia de civiles para protegerse intencionadamente de los ataques, lo que constituiría un crimen de guerra.

### **Mujeres embarazadas sin atención prenatal ni posnatal**

Según el informe, las repercusiones de las operaciones militares israelíes en hospitales y sus alrededores, y los combates relacionados, van mucho más allá de las estructuras físicas.

Las mujeres, especialmente las embarazadas, han sufrido gravemente, destaca la OHCHR. Muchas mujeres han dado a luz sin atención prenatal ni posnatal, o con una atención mínima, lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna e infantil evitable.

Más aún, el organismo recibió informes de que los recién nacidos habían muerto porque sus madres no podían acudir a las revisiones postnatales o llegar a los centros médicos para dar a luz.

Por otra parte, el sistema sanitario, cada vez más limitado, impidió que muchas de las personas que habían sufrido lesiones traumáticas recibieran tratamiento a tiempo y, posiblemente, vital.

A fines de abril de 2024, según el Ministerio de Salud del Estado de Palestina, había 77.704 palestinos heridos. Las informaciones indican que muchos heridos murieron mientras esperaban a ser hospitalizados o tratados. Además, a fines de junio de 2024 habían muerto en Gaza más de 500 profesionales de la medicina desde el 7 de octubre.

### **Fosas comunes en el Hospital 'Al-Shifa'**

La primera gran operación del ejército israelí contra un hospital tuvo lugar en el Complejo Médico 'Al-Shifa' en noviembre de 2023. En marzo de 2024, asaltó por segunda vez las instalaciones, que quedaron completamente en ruinas el 1 de abril.

Tras la retirada del ejército, al parecer se encontraron tres fosas comunes en el hospital, de las que se recuperaron al menos 80 cadáveres, lo que suscitó serias dudas de que se hubieran cometido crímenes de derecho internacional.

Según los informes, algunos de estos cadáveres se encontraron con catéteres y cánulas aún adheridos, lo que sugiere que habían sido pacientes.

En algunos de los ataques, el ejército israelí utilizó probablemente armas pesadas y municiones lanzadas desde el aire con efectos en una amplia zona. Al parecer, se utilizó una munición MK 83 en el ataque aéreo del 10 de enero frente al Hospital de los Mártires de Al-Aqsa, en Deir al-Balah, en Gaza Central.



Una mujer lleva el cuerpo de un recién nacido que murió en un ataque contra el Hospital 'Nasser' de Khan Younis, Gaza.

Según los informes, al menos doce personas murieron, entre ellas un periodista y varios desplazados internos, y 35 resultaron heridas. El uso de armas explosivas con efectos de amplio alcance en una zona densamente poblada hace temer a la OHCHR que se trate de un ataque indiscriminado.

El documento concluye que otra característica de estos asaltos ha sido el aparente ataque contra personas que se encontraban en el interior de hospitales, pero que en la mayoría de estos casos fue difícil determinar la autoría.

La OHCHR verificó múltiples casos de personas muertas por disparos en el Hospital 'Al-Awda' de Jabalya, entre ellos el de una enfermera voluntaria que recibió un disparo mortal en el pecho mientras miraba por una ventana el 7 de diciembre de 2023.

## **Rendición de cuentas**

“Es esencial que se lleven a cabo investigaciones independientes, exhaustivas y transparentes de todos estos incidentes, y que se rindan cuentas por todas las violaciones del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos que se han producido”, subrayó el Alto Comisionado.

“También debe ser prioritario que Israel, como potencia ocupante, garantice y facilite el acceso de la población palestina a una atención médica adecuada, y que los futuros esfuerzos de recuperación y reconstrucción den prioridad al restablecimiento de la capacidad médica que ha quedado destruida en los últimos 14 meses de intenso conflicto”.

Por último, Volker Türk insistió en que todos los trabajadores médicos detenidos arbitrariamente deben ser puestos en libertad de inmediato.

Los brotes de enfermedad por el virus del Ébola más recientes han mostrado que este virus infeccioso también se encuentra en la superficie de la piel y, ahora, un reciente [estudio](#) logró rastrear cómo llega hasta allí, sugiriendo que el contacto de este tejido externo puede ser una vía de transmisión de persona a persona.

La investigación trazó la ruta celular que el virus utiliza para atravesar las capas interna y externa de la piel y emerger a la superficie.



La principal vía de transmisión de la enfermedad es el contacto con fluidos corporales de una persona infectada, pero brotes más recientes, como la epidemia de 2013-2016 en África occidental, pusieron de relieve que este virus también se encuentra en la superficie de la piel de quienes han sucumbido a la infección o en momentos tardíos de la misma.

Aunque las pruebas sugieren que el virus del Ébola puede transmitirse por el contacto de la piel con una persona en las últimas fases de la enfermedad, se sabe muy poco sobre cómo el virus sale del cuerpo y llega a la superficie del citado órgano.

Este estudio logró identificar nuevos tipos celulares dentro de la piel que son objetivos del virus durante la infección y demostrar que las muestras de piel humana analizadas favorecen activamente la infección por el virus del Ébola. Los resultados sugieren que la superficie de la piel puede ser una vía de transmisión de persona a persona.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y, sin embargo, está muy poco estudiado en comparación con la mayoría de los demás órganos. Las interacciones del el virus del Ébola con las células de la piel no se habían examinado con anterioridad de forma exhaustiva.

### Explantos de piel humana

En la investigación se desarrolló un nuevo enfoque para examinar qué células de la piel son infectadas por el virus. Se creó un sistema de explantes de piel humana utilizando biopsias de piel de grosor completo de individuos sanos, que contenían capas de piel tanto profundas (dérmicas) como superficiales (epidérmicas).

Para estudiar cómo se desplaza el virus por la piel, los explantes se colocaron con el lado dérmico hacia abajo en medios de cultivo y se añadieron partículas de virus para que entraran en la piel por la parte inferior, modelando su salida de la sangre a la superficie de la piel.

Los investigadores utilizaron técnicas de rastreo y etiquetado celular para seguir el viaje del virus, identificando qué células se infectaban con el tiempo.

Así, constataron que el virus del Ébola infectaba varios tipos diferentes de células en el explante de piel, incluidos macrófagos, células endoteliales, fibroblastos y queratinocitos.

Aunque algunos de estos tipos celulares también están infectados por el virus en otros órganos, hasta ahora no se había observado que los queratinocitos, que son exclusivos de la piel, favorecieran la infección.

Curiosamente, la replicación del virus fue más robusta en la capa epidérmica que en las dérmicas.

Además, el virus infeccioso se detectó en la superficie epidérmica a los tres días, lo que indica que se propaga rápidamente y se desplaza a través de los explantes hasta la superficie de la piel.

Los científicos también demostraron que los explantes de piel humana pueden servir como modelos de órganos tridimensionales complejos para estudiar la eficacia de los antivirales contra el virus del Ébola, proporcionando un nuevo sistema muy útil y barato para las pruebas terapéuticas.

Los hallazgos definen una ruta a través de la cual el virus infeccioso atraviesa la piel hasta la superficie epidérmica, contribuyendo así potencialmente a la transmisión de persona a persona.



La covid surgió de repente, se propagó rápidamente y mató a millones de personas en todo el mundo. Desde entonces, es justo decir que la mayoría de la gente se ha puesto nerviosa ante la aparición de la próxima gran enfermedad infecciosa, ya sea un virus, una bacteria, un hongo o un parásito.

Con la covid en retirada (gracias a vacunas muy eficaces), las tres enfermedades infecciosas que más preocupan a los responsables de salud pública son la malaria (un parásito), el VIH (un virus) y la tuberculosis (una bacteria). Entre las tres matan alrededor de dos millones de personas al año.



Y luego están las listas de vigilancia de patógenos prioritarios, especialmente los que se han vuelto resistentes a los fármacos que se suelen utilizar para tratarlos, como antibióticos y antivirales.

Los científicos también deben otear constantemente el horizonte en busca del próximo problema potencial. Aunque éste podría presentarse en cualquier forma de patógeno, ciertos grupos son más propensos que otros a causar brotes rápidos, y eso incluye a los virus de la influenza.

Un virus de la influenza está causando gran preocupación en estos momentos y está al borde de convertirse en un grave problema en 2025. Se trata de la influenza A(H5N1), a veces denominada “influenza aviar”. Este virus está muy extendido tanto en aves silvestres como domésticas, como las aves de corral. Recientemente, también ha infectado al ganado lechero en varios estados de Estados Unidos y se ha encontrado en caballos en Mongolia.

Cuando los casos de influenza empiezan a aumentar en animales como las aves, siempre existe la preocupación de que puedan saltar a los humanos. De hecho, la influenza aviar ya ha infectado a los humanos con 66 casos en Estados Unidos en 2024, la mayoría en trabajadores agrícolas que entran en contacto con ganado infectado y personas que consumen leche sin pasteurizar.

En comparación con los dos únicos casos que hubo en América en los dos años anteriores, se trata de un aumento bastante importante. Si a esto se le suma una tasa de letalidad de 30% en

<sup>2</sup> Conor Meehan es profesor asociado de Bioinformática Microbiana en la Universidad de Nottingham Trent.

las infecciones humanas, la influenza aviar está subiendo rápidamente en la lista de prioridades de los responsables de salud pública.

Por suerte, la influenza aviar A(H5N1) no parece transmitirse de persona a persona, lo que reduce enormemente su probabilidad de causar una pandemia en humanos. Los virus de la influenza tienen que adherirse a unas estructuras moleculares llamadas receptores siálicos en el exterior de las células para poder entrar en ellas y empezar a replicarse.



Los virus de la influenza que están muy adaptados a los humanos reconocen muy bien estos receptores siálicos, lo que les facilita introducirse en esas células. Esto contribuye a su propagación entre humanos. La influenza aviar, en cambio, está muy adaptada a los receptores siálicos de las aves y presenta algunos desajustes a la hora de “unirse” a los humanos. Así que, en su forma actual, el virus de la influenza A(H5N1) no puede propagarse fácilmente entre las personas.

Sin embargo, un estudio reciente demostró que una única mutación en el genoma de la influenza podría hacer que el virus A(H5N1) fuera capaz de propagarse de humano a humano, lo que podría desencadenar una pandemia.

Si esta cepa de la influenza aviar hace ese cambio y puede empezar a transmitirse entre humanos, los gobiernos deben actuar rápidamente para controlar la propagación. Los centros de control de enfermedades de todo el mundo han elaborado planes de preparación para pandemias para la influenza aviar y otras enfermedades que se vislumbran en el horizonte.

Por ejemplo, el Reino Unido ha adquirido 5 millones de dosis de la vacuna contra la influenza A(H5) que puede proteger contra la influenza aviar, en preparación para ese riesgo en 2025.

Incluso sin la capacidad potencial de propagarse entre humanos, es probable que la influenza aviar vaya a afectar aún más a la salud animal en 2025. Esto no sólo tiene grandes implicaciones para el bienestar animal, sino también el potencial de alterar el suministro de alimentos y provocar efectos económicos.

## **Todo está conectado**

Todo este trabajo se enmarca en el concepto de “Una Salud”: considerar la salud humana, animal y ambiental como entidades interconectadas, todas con la misma importancia y efecto en las demás.

Conociendo y previniendo las enfermedades de nuestro entorno y de los animales que nos rodean, podemos prepararnos mejor y combatir las que entran en el ser humano. Del mismo modo, vigilando y desarticulando las enfermedades infecciosas en los humanos, podemos proteger también la salud de nuestros animales y del ambiente.

Sin embargo, no se deben olvidar las “pandemias lentas” que siguen afectando a los humanos, como la malaria, el VIH, la tuberculosis y otros patógenos. Enfrentarse a ellas es primordial, además de otear el horizonte en busca de nuevas enfermedades que puedan surgir.

<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 <a href="mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com">reporteepidemiologicocba@gmail.com</a> aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.</p>
--	--	---