

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de neumonía
- Entre Ríos/Santa Fe: Contaminación extrema en arroyos con niveles récord de glifosato y toxicidad letal

## AMÉRICA

- Bolivia: Declararon la emergencia sanitaria nacional por sarampión
- México: El sarampión ya se cobró ocho vidas en Chihuahua

- Panamá: Nueve fallecimientos por dengue en lo que va de 2025

- Perú: Aumento de casos de neumonía en niños y adultos mayores

## EL MUNDO

- Camboya: Dos nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N1)
- Filipinas: Aumentan los casos de dengue, pero afirman que la situación aún está “bajo control”
- Kenya: Situación epidemiológica de la leishmaniosis visceral

- Mongolia: Más de 7.000 casos de sarampión en lo que va del año

- Mozambique: Un brote de cólera ya ha causado 62 muertos y más de 4.000 casos

- Pakistán: Los casos de infección por poliovirus salvaje tipo 1 ya son 12 en 2025

- Palestina: Más de 5.000 niños diagnosticados de desnutrición en Gaza, solo en mayo

- Portugal: Dos brotes de hepatitis A causaron 504 casos hasta fines de mayo

### Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

### Patrocinadores



### Adherentes



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

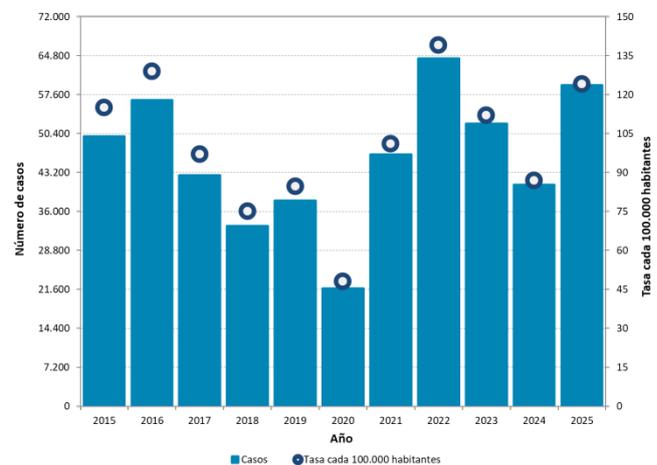
© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

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.

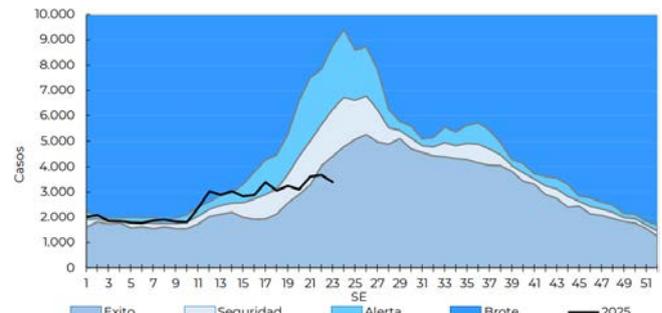
En el año 2025, hasta la semana epidemiológica (SE) 23, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 59.317 casos de neumonía, con una tasa de incidencia acumulada de 124,9 casos cada 100.000 habitantes.

En base a los datos de los últimos 11 años, se observa que en 2022 se registró el mayor número de casos del período. Entre 2016 y 2018 las notificaciones muestran una tendencia descendente, con un ligero ascenso en 2019 respecto del año anterior. En 2020 se registró un nuevo descenso de casos, que vuelven a incrementarse durante los años 2021 y 2022, con un nuevo descenso en 2023 y 2024. Los casos del año 2025 superan a los de todo el periodo, excepto los de 2022.

En el corredor endémico, las notificaciones semanales de la SE 1 y la SE 2 de 2025 se ubicaron en los niveles de alerta, y posteriormente en niveles de seguridad, con algunas oscilaciones. A partir de la SE 11 se registra un ascenso de los casos semanales, que alcanzan niveles de brote en la SE 12 y la SE 13 y niveles de alerta hasta la SE 17.



Casos notificados y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2015-2025, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Corredor endémico semanal, en base a datos de los años 2015/2024 (se excluyen los años pandémicos 2020, 2021 y 2022). Argentina. Año 2025, hasta semana epidemiológica 23. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Un reciente [estudio](#) advierte sobre una alarmante contaminación en cursos de agua que desembocan en el río Paraná, afectando tanto a la provincia de Santa Fe como a la de Entre Ríos. El informe confirma la presencia de agroquímicos, efluentes cloacales e industriales en niveles críticos en los arroyos Las Conchas, Las Tunas, Espinillo y Crespo.



Investigadores recogiendo muestras en el arroyo las Tunas.

El río Paraná ha sido, desde los orígenes mismos de la ciudad de Santa Fe, una fuente de vida, desarrollo y cultura. Fundada originalmente en Cayastá y trasladada en 1653 a su emplazamiento actual, la ciudad creció en medio del humedal de este imponente curso de agua que aún hoy define su identidad, junto a su afluente, la laguna Setúbal. Históricamente, el Paraná fue clave para el comercio fluvial, la conexión con otras regiones y la subsistencia de comunidades ribereñas mediante la pesca y el transporte. Además de su valor económico y estratégico, el río posee una enorme riqueza ambiental y simbólica: sus paisajes, islas y humedales configuran un ecosistema único que marca el pulso de la vida cotidiana santafesina y que exige una protección urgente ante la contaminación, obras mal planificadas y crisis hídricas.

El caso más grave es el del arroyo Las Conchas, en cuya cuenca se halló la concentración de glifosato en sedimentos más alta registrada hasta ahora en Sudamérica: 5.002 microgramos por kilogramo, un récord regional de contaminación, con impactos letales en la biodiversidad. En tanto, los arroyos Las Tunas y Crespo presentan un cuadro aún más preocupante: bioensayos realizados con renacuajos demostraron una tasa de mortalidad de 100% en apenas 24 horas, además de aguas con coloración negra, olor pútrido y niveles de *Escherichia coli* miles de veces por encima de los valores permitidos.

La situación del arroyo Las Tunas es crítica. Se combinan pesticidas, desechos industriales y cloacales en un cóctel tóxico que pone en jaque a la fauna acuática y a la salud ambiental.

Estos cursos de agua contaminados que pertenecen a la cuenca Las Conchas desembocan en el río Paraná aguas arriba de la ciudad de Santa Fe y Paraná, muy cerca de la toma de agua de esta ciudad. El arroyo Crespo desemboca en El Espinillo, el que luego desemboca en Las Conchas, a donde también desemboca Las Tunas, luego de atravesar el Parque General San Martín, que es un área natural protegida muy rica en sedimentos fósiles. Esto implica que con la corriente los contaminantes atraviesan toda esta región de unas 2.000 hectáreas y continúan luego su curso por el Paraná hacia la desembocadura en el Río de la Plata, rumbo al océano Atlántico.

La investigación también advierte sobre la responsabilidad de los modelos de producción agrícola intensiva en la degradación ambiental de la región. Argentina es el tercer país con mayor superficie cultivada con transgénicos y el uso masivo de glifosato convirtió a la región pampeana en un punto crítico global por su carga contaminante. A eso se suman los efectos sinérgicos de los microplásticos y otros contaminantes emergentes.

Los arroyos estudiados vierten sus aguas en el Paraná, uno de los ríos más importantes del continente. Los hallazgos evidencian la necesidad urgente de implementar controles estrictos, restaurar ecológicamente las fuentes de agua dulce y adoptar prácticas agrícolas sostenibles.



*BOLIVIA*

DECLARARON LA EMERGENCIA  
SANITARIA NACIONAL POR SARAMPIÓN

*24/06/2025*

Por resolución del Consejo Nacional Estratégico para Emergencias Sanitarias, el 24 de junio el Ministerio de Salud y Deportes declaró la Emergencia Sanitaria Nacional ante el incremento de casos de sarampión en Bolivia, por tanto, de forma inmediata se trabaja en un plan para la toma de acciones con todos los niveles del Estado y coordinación permanente. Desde el 21 de abril al 24 de junio ya se reportaron 60 casos positivos en el país.

“Se declara Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por Sarampión a solicitud del Consejo Nacional Estratégico para Emergencias Sanitarias realizada por Resolución 001 de 2025 del 23 de junio de 2025 y en el marco de lo establecido en el Artículo 6 de la Ley 1359 de 17 de febrero del 2021, Ley de Emergencia Sanitaria”, dijo la ministra de Salud y Deportes, María Renée Castro Cusicanqui, en conferencia de prensa en la ciudad de La Paz.

El Consejo Nacional Estratégico para Emergencias Sanitarias está conformado por 11 carteras de Estado: Ministerio de la Presidencia, Economía y Finanzas Públicas, Gobierno, Defensa, Justicia y Transparencia Institucional, Planificación del Desarrollo, Obras Públicas, Servicios y Vivienda, Hidrocarburos y Energías, Relaciones Exteriores, Desarrollo Productivo y Economía Plural y, por supuesto, el Ministerio de Salud y Deportes.

El 21 de abril de 2025 se reportó el primer caso de sarampión en una persona proveniente de Rusia, el cual arribó a Santa Cruz, iniciando la primera cadena de transmisión en una colonia menonita; actualmente el personal de salud continúa con la vigilancia y bloqueo vacunal, ya que son más de 200 colonias que tuvieron estrecha relación. El segundo caso y cadena de transmisión refiere a una persona que participó en dos actividades de una iglesia evangélica también de Santa Cruz, reuniéndose con más de 30.000 personas de nacionalidad boliviana y extranjera.

En ese marco, la primera autoridad de salud de Bolivia remarcó que se reunirá con los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y el 25 de junio también evaluará el tema con organismos internacionales a la cabeza de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para generar mecanismos de coordinación, respaldo técnico y apoyo contra la enfermedad.

“El virus del sarampión se puede extender rápidamente. Por lo tanto, vamos a generar mecanismos de bloqueo epidemiológico y acciones de un bloqueo vacunal, en una primera instancia centrados en los departamentos y municipios que están presentando casos positivos”, explicó.

A su vez la representante interina de la Organización Panamericana de la Salud, Yenny Rocío Neira Neira, subrayó “Por parte de la organización recomendamos a los países que se activen

todas las medidas administrativas, entre estas la emergencia sanitaria para facilitar la respuesta rápida, no solamente del sector Salud, sino de todos los actores que están involucrados en esta situación como Educación, Turismo, Transporte; es una respuesta intersectorial que se debe dar ante esta situación”.

Finalmente, Castro Cusicanqui invitó nuevamente a los padres de familia a llevar lo antes posible a sus hijos a los 3.600 centros de salud del país para que sean inmunizados.

Ocho personas perdieron la vida en el estado de Chihuahua a consecuencia del sarampión, desde que se comenzaron a registrar casos de esta enfermedad.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud de Chihuahua, las últimas cuatro defunciones ocurrieron del 29 de mayo al 16 de junio y se trata de dos niños de 4 y 5 años, y dos adultos de 27 y 45, quienes no contaban con las vacunas contra la enfermedad.



De manera oficial se detalló, que el primer caso es el de un hombre de 45 años, originario del municipio de Carichí, quien residía en ciudad Cuauhtémoc y presentó complicaciones derivadas del sarampión, por lo cual falleció el 29 de mayo.

El segundo caso es el de una niña de 4 años nacida en Guachochi. La menor de edad presentó desnutrición moderada y neumonía y murió el 5 de junio.

La Secretaría de Salud detalló que el tercer caso fue un niño de 5 años originario del estado de Sinaloa, cuyos padres son del estado de Guerrero y pertenecen al pueblo mixteco. El menor presentaba desnutrición severa, anemia y complicaciones con neumonía y falleció el 15 de junio.

El último caso fue el de una mujer rarámuri de 27 años, quien era originaria del municipio de Guachochi, pero residía en Meoqui. La joven presentó complicaciones derivadas de la enfermedad y perdió la vida el 16 de junio.

Con estas nuevas cuatro muertes suman ocho las personas fallecidas por sarampión y sus complicaciones, de acuerdo con la información.

La encargada de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, Leticia de Jesús Ruiz González, señaló que el sarampión es una enfermedad grave, altamente contagiosa, pero totalmente prevenible.

Informó que la Secretaría de Salud de Chihuahua tiene desplegadas jornadas intensivas de vacunación en todos los centros de salud del Estado, así como en módulos estratégicos ubicados en las comunidades, acciones que se intensificarán, según afirmó Ruiz González.

Recalcó que los casos de las personas que no recuerden estar vacunados o no cuenten con su Cartilla Nacional de Salud, pueden acudir a recibir la dosis y se le entregará una nueva cartilla.

Invitó a la ciudadanía a recibir a las brigadas de vacunación, que casa por casa aplican las dosis sin costo.

El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Epidemiología, informó que en el transcurso del año 2025 se ha notificado un total de nueve defunciones en Panamá. Los decesos se registran en Chiriquí (3), Bocas del Toro (2), Darién (2), Panamá Este (1) y Coclé (1).

En relación con el número de casos, el ministerio informó que hasta la semana epidemiológica 23, se registró un total de 5.925 acumulados de dengue a nivel nacional. De esa cifra, 5.281 casos son sin signos de alarma, 599 con signos de alarma y 45 casos de dengue grave.



El informe detalló que la Región de San Miguelito encabeza la lista con 1.313 casos; le siguen la Región Metropolitana (1.221 casos), Panamá Oeste (668), Panamá Norte (657), Bocas del Toro (433), Los Santos (357), Chiriquí (354), Darién (184), Veraguas (180), Colón (178), Panamá Este (123), Herrera (119), Coclé (91), la Comarca Ngäbe-Buglé (43), Kuna Yala (4).

Hasta la fecha se contabilizan 519 pacientes que han requerido tratamiento hospitalario.

De acuerdo con el informe, la tasa de incidencia nacional en la semana epidemiológica 23 de 2025, es de 129,7 casos cada 100.000 habitantes.

La mayoría de los casos se registra en el grupo de edad de 15 a 59 años.

El Ministerio de Salud intensificó los operativos en todo el país a través del equipo de control de vectores para reducir los casos de dengue, pero insiste en la participación ciudadana para la eliminación de todos los criaderos del mosquito, alrededor y dentro de las viviendas.

La co-circulación de los cuatro serotipos del virus Dengue en Panamá aumenta la ocurrencia de casos graves y fatales.

Este año, la neumonía vuelve a poner en alerta al país. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, hasta la semana epidemiológica (SE) 24 de 2025, Perú registró un total de 54.343 episodios de neumonía, de los cuales 14.442 han resultado en hospitalización y 1.405 en defunción. Esta última cifra es la más baja en los últimos cuatro años.



Al menos 4.430 niños menores de cinco años han sido hospitalizados en lo que va del año y 51 han fallecido por la enfermedad. Otros 2.117 menores de entre 5 y 9 años también han sido hospitalizados, de los que siete perdieron la vida. En tanto, 988 niños de 10 años hasta jóvenes de 19 han sido internados por este mal, y 12 no han logrado superar la enfermedad.

### Menores afectados

Aunque la mortalidad entre los menores de edad ha disminuido, las hospitalizaciones superan todos los años previos desde 2020. En ese contexto, el Dr. José Luis Cabrera Rivero, presidente de la Sociedad Peruana de Neumología y jefe del servicio de Neumología en la Clínica Internacional, dijo que el repunte de casos en menores tendría relación con la combinación de una serie de factores estacionales, sociales y un relajamiento general de las medidas de prevención adoptadas durante la pandemia de covid. “No hay un nuevo virus o bacteria. Desde mi punto de vista, hay una percepción equivocada de que las infecciones son más fuertes porque los virus han mutado. En realidad, no se trata de eso”, enfatizó.

El especialista alertó que el frío no produce neumonía directamente, pero sí crea condiciones que favorecen su propagación. “En épocas de frío, los grupos humanos se concentran en lugares más cerrados, con menos ventilación, y se han tendido a relajar las medidas básicas como el lavado de manos”, explicó Cabrera Rivero. Esto, sumado a la alta circulación de virus respiratorios, especialmente entre menores de 5 años, propicia una combinación riesgosa.

“El 60% de los gérmenes que producen enfermedades en menores de cinco años son virales y no bacterianos”, detalló en relación a la automedicación que algunas personas recurren ante un mal respiratorio.

El entorno escolar también desempeña un rol clave. Los grupos de edad de entre 5 y 19 años han mostrado un ascenso sostenido. En 2025, se registran 6.879 casos en niños de 5 a 9 años y 4.326 en adolescentes de 10 a 19 años. Las tasas de hospitalización, de 30,77% y 22,84% respectivamente, también están en aumento.

“Un niño pequeño en casa es un factor de riesgo para que adultos mayores o personas con enfermedades crónicas se expongan”, señaló Cabrera Rivero. Los menores, especialmente los más pequeños, aún no desarrollan hábitos como el lavado de manos o cubrirse al toser, lo cual contribuye a la transmisión de virus respiratorios como los de la influenza y el SARS-CoV-2, y de bacterias como el neumococo.

## **Adultos mayores, grupo vulnerable**

Los adultos mayores de 60 años presentan la mayor tasa de mortalidad. En 2025, se registran 19.425 casos, con 6.718 hospitalizaciones y 1.146 muertes, lo que representa una letalidad de 5,9%.

Las condiciones de salud preexistentes –como diabetes, hipertensión, cáncer o enfermedades respiratorias– aumentan el riesgo. “No necesariamente una persona obesa es la única susceptible. También lo son quienes tienen sobrepeso, sedentarismo o malos hábitos alimentarios”, advirtió Cabrera Rivero.

En tanto, la secretaria de Formación Ética y Deontológica del Colegio Médico del Perú, la doctora internista Sonia Lucía Indacochea Cáceda, explicó que los adultos mayores también son una población vulnerable. Debido a ello deben estar vacunados en relación a los problemas respiratorios de las patologías que los afectan, tales como neumococo e influenza.

“La influenza cada año va variando las cepas. Es por ello que deberían vacunarse cada año. Entonces tendríamos que evaluar también cómo está la cobertura de vacunación de los adultos mayores con respecto al neumococo y la influenza”, dijo Indacochea Cáceda.

### **Prevención clave**

Ante esta situación, Cabrera Rivero insistió en la necesidad de retomar las medidas preventivas aprendidas durante la pandemia de covid: ventilación adecuada de ambientes, lavado frecuente de manos, evitar lugares cerrados o muy concurridos y, en caso de presentar síntomas respiratorios, el uso de barbijo.

El especialista también advirtió que el contagio no solo ocurre cuando los síntomas son evidentes. “Se ha demostrado en varios virus, entre ellos el de la influenza y el SARS-CoV-2, que inclusive un día antes de que aparezcan los primeros síntomas ya podemos estar contagiando”, señaló. Por ello, recomendó que las personas con síntomas leves eviten asistir a centros de trabajo o estudio, o que usen barbijo en caso de ser inevitable salir de casa.

La vacunación sigue siendo una de las principales estrategias para reducir complicaciones graves. “Las personas vulnerables deberían vacunarse cada año, entre abril y mayo, contra la influenza, la covid y, próximamente, contra el virus sincicial respiratorio”, indicó el neumólogo. Este último virus produce neumonía severa en adultos mayores y niños prematuros. El especialista agregó que la vacuna contra el neumococo también debe ser parte del esquema regular para la población en riesgo.

Más allá de las recomendaciones médicas, Cabrera Rivero destacó que existen factores estructurales que complican la situación. “Lima siempre fluctúa entre las tres ciudades con más contaminación ambiental en América”, subrayó. Este tipo de contaminación está asociada a un incremento en la severidad de las infecciones respiratorias.

Otros factores como el hacinamiento, la mala ventilación en las viviendas, la malnutrición infantil y la falta de acceso a servicios básicos también agravan la situación. “Los programas de alimentación están flaqueando por problemas de calidad”, denunció.

Por su parte, el viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud, Eric Ricardo Peña Sánchez, declaró que el país cuenta con recursos para hacer frente a la situación. “Tenemos más de 2,2 millones de vacunas contra el neumococo para proteger a menores de 5 años y 8,2 millones de vacunas distribuidas en todo el país para la influenza”, informó. También están disponibles vacunas pediátricas y dosis para adultos mayores, que forman parte del esquema nacional de inmunizaciones.

“Tenemos uno de los esquemas más completos de inmunización y las vacunas están en todos los establecimientos de salud del país”, subrayó el viceministro. Hizo un llamado a la responsabilidad ciudadana.

### **Comportamiento esperado**

Las cifras, aunque alarmantes, se encuentran, según Peña Sánchez, dentro de lo que epidemiológicamente se considera un comportamiento esperado para este tipo de infecciones respiratorias y neumonías. “Estamos viendo el retorno al comportamiento pre pandémico de las patologías respiratorias. Los patógenos que solían causar neumonía ahora están regresando a ser predominantes”, indicó.

Peña Sánchez explicó que no se trata de un fenómeno exclusivo de Perú. “Esto está ocurriendo en otros países también. Corea del Sur experimenta una explosión de casos de tos convulsa, y en Estados Unidos se han reportado más de 10.000 casos hasta la primera semana de mayo. Lo mismo pasa en México y otros países de la región”, detalló. Por ello, enfatizó que no se trata de una situación alarmante, sino de un patrón que responde al fin de la etapa más aguda de la pandemia.

Además, destacó que las cifras de mortalidad no se han incrementado. “Si revisamos las defunciones por neumonía en todos los grupos de edad, tenemos una de las cifras más bajas en los últimos cinco años”, sostuvo. Por lo tanto, el enfoque debe centrarse en la prevención.



CAMBOYA

DOS NUEVOS CASOS HUMANOS  
DE INFLUENZA AVIAR A(H5N1)

24/06/2025

El Ministerio de Salud de Camboya informó dos nuevos casos humanos de influenza aviar A(H5N1), con los que suman siete en lo que va del año 2025, cinco de ellos fatales.

El sexto caso fue el de un hombre de 52 años que fue confirmado positivo para el virus de la influenza aviar A(H5N1) en el Instituto Nacional de Salud Pública el 20 de junio de 2025. El caso era residente en la aldea de Prasat, comuna de Por Reach, distrito de Svay Chrum, provincia de Svay Rieng. A pesar de los cuidados brindados por el equipo médico, el paciente falleció el 19 de junio de 2025, debido a un cuadro grave que incluía fiebre, tos, falta de aire y dificultad para respirar. Las investigaciones revelaron que el paciente había manipulado un pollo enfermo, que luego murió, dos días antes del inicio de los síntomas.



El séptimo caso es el de una mujer de 41 años residente en la aldea de Lwek, comuna de Daun Kao, distrito de Puok, provincia de Siem Reap, que dio positivo para el virus en el Instituto Nacional de Salud Pública el 23 de junio. La paciente presenta síntomas de fiebre, tos, dificultad para respirar y disnea. Se encuentra en estado crítico y recibe atención médica estricta. Las investigaciones revelaron que había pollos enfermos y muertos en su casa y en las de sus vecinos, y que la paciente los había manipulado y cocinado para su consumo cinco días antes del inicio de los síntomas.

Los equipos de respuesta a emergencias del Ministerio de Salud a nivel nacional y subnacional han estado colaborando con los grupos de trabajo de los departamentos de agricultura provinciales y las autoridades locales a todos los niveles para investigar activamente los brotes de influenza aviar y responder de acuerdo con los métodos y protocolos técnicos, encontrar las fuentes de la infección tanto en animales como en humanos, y buscar casos sospechosos y contactos para prevenir una mayor transmisión en la comunidad, así como distribuir oseltamivir a los contactos cercanos y realizar una campaña de educación sanitaria para los ciudadanos de las aldeas donde se presentaron estos incidentes.

El Ministerio de Salud recordó a la población prestar siempre atención y estar alertas ante la enfermedad, porque la influenza aviar A(H5N1) continúa amenazando la salud de los ciudadanos. También informó que, ante síntomas tales como fiebre, tos, secreción de esputo o dificultad para respirar, y antecedentes de contacto con pollos o patos enfermos o muertos den-

tro de los 14 días previos al inicio de los síntomas, no ir a lugares o pueblos concurridos y buscar consulta y tratamiento en el centro de salud u hospital más cercano de inmediato, para evitar retrasar el tratamiento y ponerse en alto riesgo de muerte eventual.

La influenza aviar A(H5N1) es un tipo de influenza que generalmente se transmite entre aves, pero a veces puede transmitirse de las aves a los humanos a través del contacto cercano con aves enfermas o muertas. La influenza aviar en humanos es una enfermedad grave que requiere tratamiento hospitalario inmediato. Aunque no se transmite fácilmente de persona a persona, si puede mutar, puede ser contagioso, al igual que la influenza estacional.

Desde 2003, se han notificado alrededor de 900 casos humanos en todo el mundo, de los cuales aproximadamente la mitad fueron mortales.

El Departamento de Salud de Filipinas informó un aumento de 6% en los casos de dengue en las últimas semanas: se notificaron 6.720 casos entre el 11 y el 24 de mayo, en comparación con las 6.192 infecciones registradas del 27 de abril al 10 de mayo.

Desde principios de año hasta el 7 de junio, el Departamento de Salud reportó 123.291 casos de dengue en todo el país. Si bien las cifras están aumentando, las autoridades sanitarias afirman que la situación está "bajo control" hasta el momento.



El departamento informó que la tasa de letalidad al 7 de junio se mantuvo baja, en 0,4%, en todo el país.

El secretario de Salud, Teodoro Herbosa, dijo que el repunte de casos de dengue es esperable a causa del comienzo de la temporada de lluvias.

"Normalmente se observa un aumento durante la temporada de lluvias. Debemos prevenirlo intensificando el control de vectores", dijo Herbosa, e instó a la ciudadanía a participar en la lucha contra el dengue realizando actividades de limpieza.

### **Intensifica las medidas en las escuelas**

Herbosa dijo que se implementarán mayores medidas sanitarias en las escuelas debido al aumento de los casos de dengue con el inicio de la temporada de lluvias.

El ministro informó que el Departamento de Salud distribuyó mosquiteros tratados con repelente a diferentes escuelas, teniendo en cuenta que el mosquito *Aedes aegypti*, que transmite el dengue, pica durante el día.

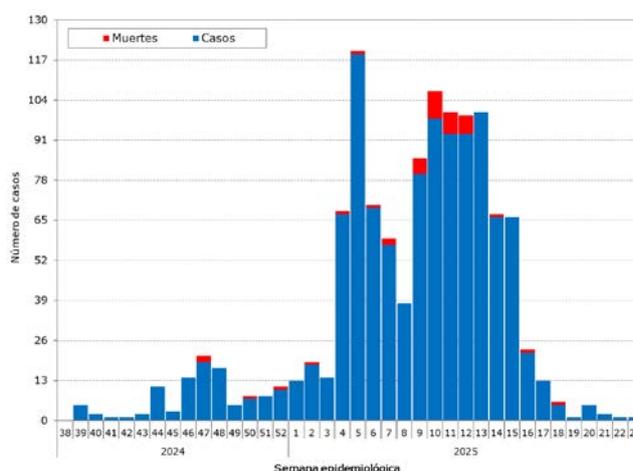
Agregó que se había establecido un mecanismo de respuesta rápida en caso de que se observara una concentración de casos en una escuela.

Janice Balaran, directora de la Escuela Primaria 'Esteban Abada', dijo que el año pasado, dos estudiantes debieron ser ingresados en cuidados intensivos debido al dengue. "La terrible experiencia nos impulsó a implementar medidas estrictas contra la enfermedad", añadió.

"Instalamos mallas mosquiteras y realizamos fumigaciones. Nuestro barangay nos apoya mucho. Realiza fumigaciones todos los meses. Pero las mallas mosquiteras son de gran ayuda", dijo Balaran.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 22, Kenya había notificado un total acumulado de 1.378 casos de leishmaniosis visceral. De estos, 1.069 (79,5%) casos fueron confirmados por laboratorio y 46 fueron fallecimientos asociados, lo que resultó en una tasa de letalidad de 3,3%. En la SE 22, se registraron 10 nuevos casos en el condado de Mandera.

En total, se notificaron casos en los condados de Wajir (957 casos, 38 fallecimientos), Marsabit (347 casos, 5 fallecimientos), Mandera (65 casos, 1 fallecimiento) y Samburu (9 casos, 2 fallecimientos). En el condado de Wajir se registraron 957 casos (69,4% del total) y 38 muertes (82,6%).



Casos y muertes por leishmaniosis visceral, según semana epidemiológica, Kenia. De semana epidemiológica 38 de 2024 a 23 de 2025. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

La curva epidémica muestra una tendencia ascendente a partir de la SE 49 de 2024, alcanzando su punto máximo entre las SE 7 y 10 de 2025, y disminuyendo de forma constante hasta la SE 21 de 2025.

Esta tendencia sugiere que Kenya podría estar entrando en una fase de reducción de la transmisión, aunque podrían persistir picos localizados, como se observa en los nuevos casos notificados en el condado de Mandera. Además, la disminución observada en los casos debe interpretarse con cautela, ya que podría no indicar una disminución absoluta, sino más bien un reflejo de los retrasos en la notificación de algunos condados. Los niños menores de 5 años son el grupo de edad más afectado, con la mayor carga de mortalidad, seguidos de los niños de 5 a 14 años. Del total de casos notificados en 2025, 201 (58,0%) son hombres y 143 mujeres (42,0%), lo que indica una mayor tasa de infección entre los hombres.

## Acciones de salud pública

El Ministerio de Salud de Kenya, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios sanitarios, continúa coordinando las actividades de respuesta, incluyendo:

- El fortalecimiento de la difusión y el acceso a la atención mediante la expansión de las clínicas móviles y la realización de vigilancia activa, investigación de casos y confirmación de laboratorio en los subcondados y aldeas remotas afectados.
- Fortalecimiento de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria mediante el uso de idiomas locales, en particular el somalí y el borana. Se contó con la participación de mensajeros comunitarios de confianza y voluntarios sanitarios.
- Apoyo a la respuesta clínica mediante la distribución de suministros médicos esenciales, ofreciendo actualizaciones sobre el tratamiento y capacitando al personal sanitario local en el manejo de casos de leishmaniosis visceral.

- Fortalecimiento de la visibilidad y la confianza compartiendo actualizaciones sobre el tratamiento, la administración de medicamentos y casos de éxito para fortalecer la confianza pública y promover la búsqueda temprana de atención médica.

### **Interpretación de la situación**

El recuento semanal de casos ha disminuido; sin embargo, el condado de Madera sigue siendo motivo de preocupación debido a la aparición de nuevos casos. La importante carga entre los niños menores de 15 años y las constantes muertes ponen de relieve la necesidad de una vigilancia continua, la detección oportuna de casos y el acceso a diagnósticos y tratamientos en zonas remotas. La coordinación continua entre los condados y la colaboración de los socios son vitales para contener el brote. El control selectivo de vectores, la detección activa de casos y el despliegue rápido de diagnósticos y terapias también son cruciales para mantener el progreso, prevenir el resurgimiento y lograr la contención total del brote.

Mongolia experimenta un aumento significativo en los casos confirmados de sarampión en los últimos cuatro días, de 6.836 a 7.717, informó el Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas.

A pesar de las medidas implementadas, como el cierre de escuelas durante las vacaciones, la tasa de incidencia no ha mejorado: el número de personas enfermas sigue aumentando. A la fecha, más de 63.000 personas que han estado en contacto con casos de sarampión se encuentran bajo supervisión médica.



El centro recordó que, a mediados de junio, ya se habían registrado cinco muertes por sarampión en el país. Al mismo tiempo, las instituciones médicas se enfrentan a una gran presión: muchos ciudadanos, especialmente padres con hijos, hacen fila para recibir atención de emergencia y vacunación. Esta situación indica un alto riesgo de epidemia y la insuficiente preparación del sistema de salud para enfrentarla.



Desde el 17 de octubre de 2024 hasta el 22 de junio de 2025, el país registró un total de 4.073 casos de cólera con 62 fallecimientos, de los cuales 48 ocurrieron en la comunidad.

Actualmente, los sitios con brote activos son las provincias de Nampula (distritos de Cidade de Nampula, Murrupula, Larde, Angoche y Moma), Zambézia (distrito de Alto Molocué), Tete (Changara), Manica (Guro) y Sofala (Marromeu).

Las provincias que notificaron los 4.073 casos acumulados son las de Nampula (3.496 casos; 85,9%), Zambézia (352 casos; 8,6%), Tete (113 casos; 2,8%), Sofala (86 casos; 2,1%) y Manica (26 casos; 0,6%).

Las muertes se produjeron en las provincias de Nampula (40), Zambézia (12), Tete (6), Sofala (3) y Manica (1).

La tasa de letalidad general es de 1,5%, mientras que la tasa de letalidad entre los casos hospitalizados es de 0,3%.

Asimismo, en las últimas 24 horas el país registró un total de siete casos, todos procedentes de Sofala; de ellos, cuatro fueron internados.

En Pakistán, las autoridades sanitarias confirmaron un nuevo caso de infección por el poliovirus salvaje tipo 1 en el distrito de Bannu, en el sur de Khyber Pakhtunkhwa.

El niño de 33 meses de edad del Consejo de la Unión de Shamsikhel, distrito de Bannu, es el sexto caso de poliomiélitis reportado en Khyber Pakhtunkhwa este año. En lo que va de 2025, Pakistán ha reportado un total de 12 casos de poliomiélitis, incluyendo seis en Khyber Pakhtunkhwa, cuatro en Sindh, uno en Punjab y uno en Gilgit-Baltistán.

Si bien los esfuerzos nacionales de erradicación de la poliomiélitis continúan con mejoras en la calidad de las campañas de vacunación, los distritos del sur de Khyber Pakhtunkhwa siguen siendo zonas de preocupación debido a las limitaciones de acceso y las dificultades para realizar la vacunación casa por casa. Estas barreras resultan en la pérdida de oportunidades, dejando a miles de niños sin vacunar y vulnerables al poliovirus.

En 2025, el Programa de Erradicación de la Poliomiélitis de Pakistán llevó a cabo tres campañas nacionales (en febrero, abril y mayo) que beneficiaron a más de 45 millones de niños con el apoyo de más de 400.000 trabajadores de primera línea, incluidas 225.000 mujeres vacunadoras. Este progreso refleja la sólida coordinación entre todos los socios y la confianza de los padres y las comunidades de todo el país. Sin embargo, las dificultades en algunas zonas, como el sur de Khyber Pakhtunkhwa, siguen impidiendo una cobertura completa.



El número de niños desnutridos en la Franja de Gaza está aumentando a un ritmo alarmante, con 5.119 niños de entre 6 meses y 5 años admitidos para recibir tratamiento por desnutrición aguda sólo en mayo; de estos 636 padecen desnutrición aguda grave, la forma más letal de desnutrición.



Niños recogiendo agua en el norte de la Franja de Gaza.

Estos niños necesitan tratamiento constante y supervisado, agua potable y atención médica para sobrevivir, todo lo cual escasea cada vez más en Gaza hoy en día.

Según los datos recibidos de los centros de nutrición apoyados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en toda la Franja de Gaza, esto representa un aumento de casi 50% con respecto a los 3.444 niños admitidos en abril de 2025 y un aumento de 150% con respecto a febrero, cuando estaba en vigor un alto el fuego y la ayuda entraba en la Franja de Gaza en cantidades significativas.

“En sólo 150 días, desde principios de año hasta fines de mayo, 16.736 niños, una media de 112 niños al día, han sido ingresados para recibir tratamiento por desnutrición en la Franja de Gaza”, declaró Edouard Beigbeder, director regional del UNICEF.

“Cada uno de estos casos se puede prevenir. Se está impidiendo que les lleguen los alimentos, el agua y los tratamientos nutricionales que necesitan desesperadamente. Decisiones tomadas por el hombre que están costando vidas”.

### **Juntas y sin tratamiento, la desnutrición y la enfermedad crean un ciclo mortal**

El conflicto ha dañado o destruido sistemas esenciales de agua, saneamiento y salud en la Franja de Gaza, y ha limitado la capacidad de tratar la desnutrición grave, ya que sólo 127 de los 236 centros de tratamiento siguen funcionando, debido a las órdenes de desplazamiento y a los incesantes bombardeos.

La diarrea acuosa aguda ya representa uno de cada cuatro casos de enfermedad registrados en Gaza, y se sospecha que hay casos de hepatitis A, que es altamente infecciosa y mata rápidamente.

Juntas y sin tratamiento, la desnutrición y la enfermedad crean un ciclo mortal, los niños con mala nutrición son más vulnerables a enfermedades graves como la diarrea aguda, la cual agrava la mala salud y la desnutrición de los niños, exponiéndolos a un alto riesgo de muerte.

Como consecuencia de la escasez de alimentos, se calcula que 55.000 mujeres embarazadas se enfrentan ahora a abortos espontáneos, mortinatos y recién nacidos desnutridos.

“Israel debe permitir urgentemente la entrega a gran escala de ayuda vital a través de todos los pasos fronterizos”, declaró Beigbeder, del UNICEF.

”La ayuda humanitaria y los bienes comerciales deben poder entrar, desde todos los cruces disponibles, y ser entregados de forma rápida, segura y digna a las familias necesitadas dondequiera que estén”.

### **Los servicios vitales dejaron de funcionar**

Tras más de 100 días de bloqueo total de Gaza por parte de Israel, las agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que aún permanecen en el asolado enclave advirtieron el 19 de junio que sólo faltan “horas” para que los servicios vitales dejen de funcionar.



El humo de las explosiones se eleva desde el barrio de Shujaia, en la ciudad de Gaza.

A la comunidad humanitaria se le ha negado repetidamente la posibilidad de traer nuevas reservas o de acceder a las ya existentes dentro de Gaza.

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) señaló que, sin la entrada inmediata de combustible o el acceso a las reservas, 80% de las unidades de cuidados intensivos de Gaza, esenciales para los partos y las urgencias médicas, se paralizarán.

“Estamos realmente, a menos que la situación cambie, a horas de un declive catastrófico y de un cierre de más instalaciones si no entra combustible o no se recupera más combustible inmediatamente”, declaró Olga Cherevko, de la OCHA.

### **Inseguridad y miedo en los centros de distribución**

Además, el 19 de junio las autoridades de Gaza informaron que 15 personas habían muerto cerca de un centro de distribución de ayuda en el centro de la Franja.

El 17 de junio circularon por las redes sociales vídeos no verificados de otro incidente en el que aparecían cadáveres tendidos en la calle cerca de un centro de socorro en la ciudad meridional de Jan Yunis, al parecer tras disparos de artillería.

Encontrar comida es un reto diario para los gazatíes, cada vez más desesperados, que “simplemente esperan que llegue la comida y esperan encontrar algo para no ver a sus hijos morir de hambre delante de sus ojos”, explicó Cherevko.

“Hace un par de días hablé con una mujer que me contó que había ido con una amiga suya embarazada de nueve meses con la esperanza de encontrar algo de comida. Por supuesto, no lo consiguieron porque tenían demasiado miedo de entrar en zonas donde pudiera haber incidentes como los que se han denunciado en los últimos días”.

Las condiciones en los refugios de Gaza son ahora “absolutamente horribles” y están cada vez más abarrotados, dijo Cherevko.

“Con el limitadísimo volumen de ayuda que está entrando, todo el mundo sigue enfrentándose al hambre y la gente arriesga constantemente su vida para intentar encontrar algo”, continuó Cherevko.

### **El asesinato de personas que buscan comida constituiría un crimen de guerra**

El ejército israelí ha asesinado al menos a 410 gazatíes que se acercaban a los puntos de entrega de comida israelíes-estadounidenses operados por una empresa privada. El saldo de

víctimas se ha producido a partir del 27 de mayo, cuando esas instalaciones empezaron a funcionar en la Franja de Gaza.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR) declaró el 24 de junio que dichos asesinatos constituirían un crimen de guerra.



Un niño espera a que le den comida en una cocina comunitaria en Gaza.

Los centros de distribución pretenden sustituir el bien establecido y eficaz sistema de entrega de ayuda de las agencias de la ONU, cuya labor es constantemente obstaculizada por Israel, que prácticamente no les permite el acceso de suministros a ese territorio palestino devastado.

El portavoz del Alto Comisionado afirmó que esos puntos de reparto de alimentos se han convertido en lugares de confusión y muerte para los palestinos hambrientos y desesperados que se apresuran en busca de asistencia vital.

### **El hambre como arma**

“El mecanismo militarizado de asistencia humanitaria israelí contradice las normas internacionales sobre distribución de ayuda. El uso de alimentos como arma, al igual que las restricciones o impedimentos para que accedan a servicios básicos, constituye un crimen de guerra y, en determinadas circunstancias, puede ser parte de otros crímenes en virtud del derecho internacional”, enfatizó Thameen Al-Kheetan en conferencia de prensa en Ginebra.

Al-Keetan explicó que las víctimas de los centros de ayuda privados murieron por bombardeos o disparos israelíes en medio de una situación humanitaria catastrófica.

Las informaciones de la OHCHR indican que al menos otras 93 personas han muerto a manos del ejército israelí al intentar acercarse a los pocos convoyes de ayuda de la ONU y otros socios que aún operan en Gaza.

El portavoz destacó que las mujeres y los niños, así como las personas mayores o con discapacidad, enfrentan múltiples dificultades para acceder a los alimentos en Gaza.

### **Saqueo de convoyes**

Además, refirió que el saqueo de los convoyes de ayuda humanitaria es ahora una práctica común en Gaza tras más de 20 meses de bombardeos israelíes diarios y el bloqueo casi total a los pertrechos humanitarios, como alimentos, combustible y medicamentos.

Al-Keetan detalló que los gazatíes heridos en incidentes relacionados con los centros de ayuda privados y los saqueos rebasarían los 3.000.

### **Morir de hambre o asesinado, la disyuntiva**

“Las personas desesperadas y hambrientas en Gaza siguen encarando la inhumana disyuntiva de morir de hambre o arriesgarse a ser asesinadas mientras intentan conseguir alimentos”, denunció.

Por su parte, la OCHA recordó que decenas de personas de todas las edades siguen muriendo o resultando heridas a diario en la Franja de Gaza.

“No se permiten operaciones humanitarias de suficiente envergadura, lo que deja sin atender las necesidades críticas de quienes han sobrevivido hasta ahora”, apuntó la dependencia.

Si bien la ONU y otros proveedores de ayuda siguen trabajando en Gaza, dependen de las autoridades israelíes para facilitar sus misiones. El 21 y 22 de junio, solo ocho de las 16 solicitudes de operativos humanitarios fueron aprobadas.

“La mitad de las misiones fueron denegadas, lo que dificultó el reparto de agua y el combustible, la prestación de servicios de nutrición y la recuperación de los cuerpos”, reportó Alessandra Vellucci, directora del Servicio de Información en Ginebra.

### **Parece la eliminación de la vida palestina en Gaza**

El jefe de la Oficina de OCHA en los territorios palestinos ocupados calificó de “carnicería” lo que ocurre en Gaza.

“Es el hambre convertida en arma, es un desplazamiento forzado, es una sentencia de muerte para quienes simplemente intentan sobrevivir. En suma, parece ser la eliminación de la vida palestina en Gaza”, expresó Jonathan Whittall el 22 de junio.

### **Urgencia de combustible**

Los equipos de la OCHA en el terreno informaron que las telecomunicaciones se han restablecido en toda Gaza tras la reparación de los cables de fibra óptica dañados durante el fin de semana. Sin embargo, alertaron que, sin entregas urgentes de combustible, “volverán a fallar muy pronto”.

El combustible también es necesario para mantener en funcionamiento las salas de emergencia, abastecer a las ambulancias y operar las estaciones de desalinización y bombeo de agua.

“En este momento, los equipos de ayuda están racionando el poco combustible restante y trabajan para recuperar las reservas almacenadas dentro de Gaza, en zonas de difícil acceso”, apuntó la OCHA.

La falta de combustible para el transporte limita el acceso al Hospital Nasser, donde los trabajadores sanitarios y los pacientes temen por su seguridad, abundó la OCHA.

### **Se triplica el ingreso de pacientes**

La OCHA señaló que los ingresos en los hospitales de campaña se triplicaron la semana pasada en Khan Younis, en gran parte debido a los problemas de acceso al Hospital Nasser, que también registró una afluencia de pacientes con traumatismos y se ha visto desbordado.

Por otro lado, la mayor parte de Gaza continúa bajo órdenes israelíes de evacuación, incluyendo una para dos barrios de la ciudad de Khan Younis, supuestamente tras el lanzamiento de cohetes palestinos desde esas zonas.

La OCHA especificó que esos barrios ya estaban sujetos a órdenes anteriores e incluyen dos hospitales –Al Amal y Nasser–, y añadió que, aunque las autoridades israelíes han dicho que los hospitales no están obligados a evacuar, la orden obstaculiza el acceso a esas instalaciones críticas tanto para los pacientes como para el personal médico.

La Dirección General de Salud (DGS) informó que, entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2025, se confirmaron 504 casos de hepatitis A en Portugal. De estos, 122 están asociados con la transmisión por contacto sexual.

Los casos notificados en el contexto de transmisión por contacto sexual se distribuyen en varias regiones del país, con mayor incidencia en las regiones de Lisboa e Vale do Tejo y Norte, concretamente en el Área Metropolitana de Oporto, en varones y en edades comprendidas entre 18 y 44 años.

Además, se identificó un segundo brote en las regiones de Algarve, Alentejo y Lisboa e Vale do Tejo, con transmisión asociada a condiciones sanitarias deficientes, que afectó especialmente a la población infantil.

Esta situación, a la que la DGS sigue atenta, supone un aumento de la transmisión del virus de la hepatitis A en Portugal, en línea con la tendencia señalada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), respecto a brotes activos en diferentes países europeos.

La red de Autoridades Sanitarias a nivel nacional y subnacional monitorean permanentemente la situación, adoptando medidas de salud pública adecuadas para contener la propagación de la infección. Estas medidas incluyen el rastreo y seguimiento de contactos, la vacunación previa a la exposición de grupos de riesgo y acciones de educación sanitaria.

La DGS recordó que la vacunación preexposición contra el virus de la hepatitis A es la principal forma de prevención, y está especialmente recomendada para los siguientes colectivos:

- personas que residen o viajan a zonas endémicas o con brotes activos;
- personas con prácticas sexuales asociadas a un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis A;
- personas con enfermedades crónicas u otras afecciones que puedan agravar la evolución clínica de la infección por el virus de la hepatitis A.

La vacunación también está disponible de forma posterior a la exposición, dirigida a los contactos cercanos de casos confirmados, de conformidad con las directrices nacionales vigentes y los criterios de elegibilidad, con el objetivo de prevenir la aparición de casos secundarios.

En conjunto con organizaciones de la sociedad civil y servicios de salud sexual, la DGS ha venido desarrollando campañas de información y concientización, difundidas a través de sus plataformas digitales y aplicaciones móviles de citas. Estas iniciativas tienen como objetivo crear conciencia sobre los comportamientos de riesgo, promover la vacunación preventiva y alentar a las personas a buscar atención médica cuando experimenten síntomas compatibles con la hepatitis A.

La Secretaría está revisando la Norma de Vacunación contra la Hepatitis A, con miras a facilitar el acceso gratuito a la vacunación a los grupos más vulnerables de la población.

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

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

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