



26 DE SEPTIEMBRE
2025
REC 2.986

ARGENTINA

- Situación epidemiológica del dengue
- Tierra del Fuego: Reportaron dos brotes de tos convulsa

AMÉRICA

- Brasil: Alerta sanitaria en Foz de Iguazú por aumento de casos de meningitis meningocócica
- Colombia: Situación epidemiológica de la fiebre amarilla

- Estados Unidos: Uno de cada seis padres omite o retrasa la vacunación de sus hijos

- Estados Unidos: Segundo caso de peste de 2025 en New México

- Honduras: Comenzó la Campaña Nacional de Desparasitación Escolar 2025

- Perú: Alerta en Cajamarca ante 66 casos de niños con fasciolosis hepática

EL MUNDO

- España: Detectan en Madrid el primer caso importado en España de mpox del clado Ib

- España: Entre 12% y 17% de los peces analizados en Canarias son positivos para ciguatoxina

- Francia: Reportan varios brotes de legionelosis en el este del país

- Indonesia: Más de 1.000 niños intoxicados por almuerzos escolares gratuitos

- Japón: Brote de eritema infeccioso en Okinawa

- República Democrática del Congo: Se eleva a 35 el número de muertos por el brote de enfermedad por el virus del Ébola

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

sadi Sociedad Argentina
de Infectología



Adherentes



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



GEMICOMED
seimc.org

**Comité Nacional
de Infectología
SAP**

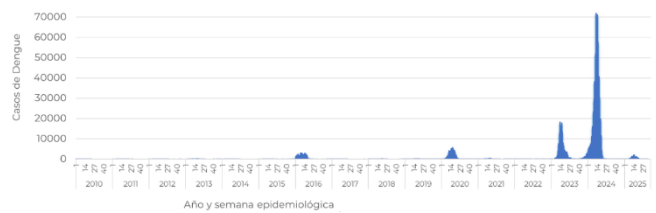


Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© 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.

El análisis temporal de los casos de dengue notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la semana epidemiológica (SE) 37 de 2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los máximos alcanzados durante las epidemias de 2023 y 2024.



Casos de dengue según semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2010 a 37 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida en el territorio argentino; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión como ingreso de nuevos serotipos a partir de casos importados.

Provincia/Región	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Laboratorio negativo	Sospechoso (sin laborat.)	Total notificados
	Confirmado por laborat.	Probable	Confirmado por laborat.	Probable			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	1	2	—	22	6	31
Buenos Aires	1	1	—	2	60	19	83
Córdoba	—	2	—	—	64	2	68
Entre Ríos	—	—	—	—	1	—	1
Santa Fe	—	—	—	—	50	9	59
Centro	1	4	2	2	197	36	242
Mendoza	—	—	—	—	4	—	4
San Juan	—	—	—	—	3	—	3
San Luis	—	—	—	—	3	1	4
Cuyo	—	—	—	—	10	1	11
Chaco	—	2	—	—	56	—	58
Corrientes	—	—	—	—	—	1	1
Formosa	2	3	—	—	591	1	597
Misiones	—	—	—	—	1	1	2
Noreste Argentino	2	5	—	—	648	3	658
Catamarca	—	—	—	—	11	—	11
Jujuy	—	—	—	—	18	—	18
La Rioja	—	—	—	—	3	1	4
Salta	—	—	—	—	28	3	31
Santiago del Estero	—	—	—	—	14	1	15
Tucumán	—	1	—	1	46	2	50
Noroeste Argentino	—	1	—	1	120	7	129
Chubut	—	—	—	—	1	—	1
La Pampa	—	—	—	1	4	3	8
Neuquén	—	—	—	—	2	—	2
Río Negro	—	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	1	1	2
Tierra del Fuego	—	—	—	—	2	—	2
Sur	—	—	—	1	10	4	15
Total Argentina	3	10	2	4	985	51	1.055

Casos de dengue, según clasificación y jurisdicción. Argentina. De semana 31 a 37 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Desde el inicio de la nueva temporada, en la SE 31 de 2025, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 1.055 casos sospechosos de dengue, de los cuales cinco fueron confirmados por laboratorio: dos casos autóctonos en Formosa, un caso con residencia en el departamento Pilagás (SE 31) y un caso en el departamento Patiño (SE 32); un caso que aún se encuentra en investigación en la provincia de Buenos Aires (Tres de Febrero); y dos casos con antecedentes de viaje a Brasil y Sri Lanka notificados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Durante la SE 37 de 2025 se notificaron 185 casos sospechosos de dengue. Estos eventos pueden corresponder a SE previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento en la abundancia poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la semana epidemiológica (SE) 31 de un año y la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando en conjunto aproximadamente 82% del total de casos acumulados en la serie histórica.

El Ministerio de Salud de Tierra del Fuego confirmó once casos de tos convulsa en la provincia. Así lo informó el director provincial de Epidemiología, Juan Petrina, quien precisó detalles diferenciando la agrupación de, al menos, dos focos distintos, sin relación aparente entre sí.

La investigación epidemiológica comenzó con la familia del primer caso y se extendió a los contactos más cercanos, incluyendo el ámbito laboral y educativo de la pareja del paciente. A partir de estos rastreos se detectaron los otros casos en adolescentes, algunos de ellos vinculados a un establecimiento educativo, donde intervino el equipo de salud.

La tos convulsa es una infección bacteriana altamente contagiosa, que se transmite por vía aérea y afecta principalmente a niños. Se manifiesta con una tos seca, intensa y prolongada, que puede dificultar el descanso y la alimentación, especialmente en bebés. “No es una tos más. Es muy molesta y puede complicar la vida cotidiana de los más chicos”, señaló Petrina. El funcionario sostuvo que todos los pacientes contaban con vacunación completa, lo que permitió cursar la enfermedad de manera leve y ambulatoria. “La vacuna no impide el contagio, pero sí evita complicaciones graves. Ningún caso requirió internación”, según explicó.

Petrina recordó que la vacunación es la herramienta preventiva central y detalló el calendario oficial: “La tos convulsa tiene un esquema de vacunación específico, a los dos, cuatro y seis meses de edad, a los quince y dieciocho meses un refuerzo, y después un refuerzo a los chicos de cuatro y cinco años antes de ingresar a la primaria, y un segundo refuerzo a los once años”, completando que existen protocolos específicos para embarazadas y personal de salud.

Ante cada caso confirmado, el ministerio activa un bloqueo sanitario, que incluye el tratamiento preventivo con antibióticos a los contactos estrechos del paciente. Este protocolo aplica a personas que hayan compartido más de una hora en espacios cerrados con el caso confirmado. “Quien está enfermo debe aislarse cinco días y recibir tratamiento. Sus contactos no se aíslan, pero sí toman antibióticos para cortar la posible incubación”, aclaró el director provincial de Epidemiología.

La cartera sanitaria pidió a las familias verificar el esquema de vacunación de los niños, especialmente en los primeros años de vida, cuando se aplican varias dosis. También recomendó consultar ante síntomas respiratorios persistentes, como tos intensa o dificultad para respirar.

En todos los casos, se aconseja concurrir con barbijo al centro de salud, tanto público como privado, para proteger a otros pacientes. También se reiteraron medidas preventivas como lavado de manos, ventilación de ambientes y estornudar en el pliegue del codo.

Petrina advirtió que muchas enfermedades respiratorias que se mantuvieron controladas en los últimos años están reapareciendo, y que los equipos de salud ya están trabajando en otras áreas de vigilancia. “Tenemos una situación de alerta estacional. La tos convulsa no es grave si se detecta a tiempo, pero debemos mantener la prevención”, concluyó.

Por su parte, el Dr. Juan José Alba Capitane, jefe del Servicio de Pediatría y Neonatología de la Clínica ‘San Jorge’, en Ushuaia, explicó que “es una enfermedad que nos visita periódicamente, con aumentos de casos cada cuatro o cinco años, que se presentan afectando mayormente a los más pequeños”.

“Las causas de la reaparición son múltiples. Se sabe que la vacuna no es 100% protectora, o sea que se van perdiendo los anticuerpos con el paso del tiempo. También se ha visto que la bacteria sufre mutaciones que hacen que la vacuna pierda su efectividad”, explicó Alba Capitane.

El pediatra también analizó que la población fueguina es particular, en razón de que “no suele ir mucho al control médico, quieren seguir yendo a la escuela, sin abandonar sus actividades porque están con sus amigos, entonces están una semana tosiendo y contagiando”.

VANGUARDIA

BRASIL

ALERTA SANITARIA EN FOZ DE IGUAZÚ POR AUMENTO DE CASOS DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA

24/09/2025

La 9ª Región Sanitaria de Foz do Iguaçu emitió una alerta epidemiológica tras el aumento de casos de meningitis meningocócica en la región. Solo en el mes de agosto, se confirmaron siete casos de la enfermedad, aunque sin registros de fallecidos. Sin embargo, el acumulado del año 2025 ya alcanza los nueve casos confirmados con dos muertes, un hombre de 33 años, residente en Missal, y otro de 52 años, de Foz do Iguaçu.

A nivel estatal la situación también genera preocupación. Según datos oficiales, el estado de Paraná registra 47 casos de meningitis meningocócica en lo que va del año, con 12 fallecimientos asociados a la enfermedad.

La meningitis meningocócica es una infección grave causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, que se transmite a través de las vías respiratorias y puede desencadenar cuadros clínicos severos. Sus principales síntomas incluyen fiebre alta, dolor de cabeza intenso, rigidez en la nuca, náuseas, vómitos y la aparición de manchas rojizas en la piel, usualmente entre el tercer y cuarto día tras el contagio.

Ante la sospecha de cualquier síntoma, las autoridades insisten en que la atención médica inmediata es clave para el tratamiento eficaz y la contención del brote.

Vacunación y prevención

Los niños menores de cinco años, especialmente los menores de un año, se consideran el grupo más vulnerable ante esta enfermedad. El Sistema Único de Salud ofrece la vacuna meningocócica C a partir de los tres meses de edad y hasta los cuatro años. Desde julio de 2025, la dosis de refuerzo aplicada a los 12 meses se realiza con la vacuna meningocócica ACWY, que ofrece una protección más amplia. Esta también se administra a adolescentes entre 11 y 14 años.

A pesar de la disponibilidad de vacunas, la cobertura disminuyó. En 2024, el estado de Paraná alcanzó un 91,89% de cobertura en menores de un año. En 2025, ese porcentaje cayó a 83,15%, generando preocupación entre las autoridades sanitarias.

Además de la vacunación, las medidas de prevención recomendadas incluyen mantener los ambientes ventilados, lavarse las manos con frecuencia, evitar aglomeraciones en espacios cerrados y no compartir objetos de uso personal.

El personal de salud recibió directrices para reforzar el diagnóstico precoz, realizar la notificación inmediata de casos sospechosos y aplicar medidas de aislamiento y tratamiento oportuno, con el fin de evitar nuevos brotes en la región fronteriza.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta a Colombia, entre el 1 de enero de 2024 y el 18 de septiembre de 2025 se han confirmado 133 casos, y tres casos procedentes del exterior, con 53 defunciones, lo que indica una tasa de letalidad acumulada de 39,8%.

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos.

En lo que va de 2025, se han confirmado 113 casos, de los cuales 39 son casos fallecidos confirmados. Los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025 se distribuyen geográficamente en diez departamentos:

- Tolima (113 casos): Ataco (26), Villarrica (21), Cunday (19), Prado (17), Chaparral (8), Rio blanco (7), Purificación (7), Dolores (4), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1).
- Putumayo (8 casos): Orito (4), Villagarzón (2), San Miguel (1) y Valle del Guamuez (1).
- Meta (3 casos): San Martín (1), Granada (1) y La Macarena (1).
- Caquetá (2 casos): Cartagena del Chairá (1) y El Doncello (1).
- Nariño (2 casos): Ipiales área rural (2).
- Vaupés (1 caso): Mitú (1)
- Caldas (1 caso): Neira (1)
- Cauca (1 caso): Piamonte (1).
- Huila (1 caso): Campoalegre (1).
- Guaviare (1 caso): San José del Guaviare (1)
- Exterior (3 casos): procedentes de Venezuela, de los estados Apure (2) y Amazonas (1).

Las muertes acumuladas 2024-2025 se distribuyen en nueve departamentos: Tolima (38), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

La edad promedio de los casos es de 45,8 años (rango de 2 a 92 años), con predominio del sexo masculino (105 hombres y 27 mujeres). Los grupos etarios más afectados son los mayores de 65 años (28 casos) y los de 60 a 64 años (14 casos).

Se confirmaron 68 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos en cuatro departamentos:

- Tolima (51 casos): Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rio blanco (4), Villarrica (3) y Purificación (1).
- Huila (8 casos): Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2).
- Putumayo (8 casos): Mocoa (6) y Orito (2).
- Meta (1 caso): Villavicencio (1).

La situación se encuentra bajo seguimiento por la Sala de Análisis del Riesgo Nacional, con despliegue de equipos de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud.

La situación en el departamento Tolima

Los municipios del departamento Tolima son: Ataco, Chaparral, Cunday, Dolores, Espinal, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Rioblanco, Valle de San Juan y Villarrica.

Este brote inició en septiembre de 2024, y hasta la fecha se han confirmado 113 casos acumulados, 112 mediante reacción en cadena de la polimerasa y uno por nexo epidemiológico. Se han registrado 38 fallecimientos acumulados, lo que corresponde a una letalidad de 33,6%. El último caso fue confirmado el 25 de agosto de 2025 en el municipio de Cunday.

Una reciente [encuesta](#) reveló nuevos conocimientos sobre cómo los padres estadounidenses vacunan a sus hijos.

La encuesta, que se realizó entre el 18 de julio y el 4 de agosto de 2025, relevó datos de 2.716 padres o tutores legales cuyos hijos son menores de 18 años y viven en su hogar.

Los resultados sugieren que uno de cada seis padres (16%) en Estados Unidos retrasó u omitió las vacunas de sus hijos, excluyendo las vacunas contra la influenza y la covid. Además, los expertos indicaron que el 9% omitió las vacunas contra la poliomielitis o la triple viral, lo que puede provocar grandes brotes de enfermedades potencialmente mortales y prevenibles.

Los investigadores observaron que los padres que rechazaron vacunar a sus hijos cuestionaron la necesidad y los posibles efectos secundarios relacionados con estas inyecciones.

“En este país, seguimos contando con un fuerte apoyo a las vacunas entre los padres”, declaró Liz Hamel, vicepresidenta de la Kaiser Family Foundation (KFF) y directora de investigación de opinión pública y encuestas. “Lo que aún no sabemos es si esas pequeñas pérdidas de confianza que empezamos a ver entre los padres jóvenes se traducirán en decisiones reales sobre las vacunas”.

Los resultados de la encuesta llegan apenas unas semanas después de que el Cirujano General de Florida, [Joseph Abiodun Ladapo](#), anunciara que el estado está trabajando para convertirse en el primero en eliminar todos los mandatos de vacunas infantiles contra enfermedades como el sarampión, la poliomielitis, la hepatitis B y la varicela, que los niños han estado obligados a recibir para asistir a las escuelas públicas durante décadas.

Al anunciar la propuesta el 3 de septiembre, Ladapo, junto con el gobernador de Florida, [Ronald Dion DeSantis](#), comparó los mandatos de vacunación con la “esclavitud”. Dijo: “¿Quién soy yo para decirle a alguien lo que su hijo debe poner en su cuerpo? No tengo ese derecho”.

También se están produciendo cambios de políticas relacionados con las vacunas a nivel federal, impulsados por el Secretario de Salud y Servicios Humanos, [Robert Francis Kennedy Jr.](#), quien ha expresado abiertamente su escepticismo sobre las vacunas.

En junio, el secretario anunció que el Departamento de Salud y Servicios Humanos despedía a los 17 miembros del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización, un panel de expertos que históricamente ha contribuido a la elaboración de políticas y recomendaciones sobre vacunas en todo el país. Posteriormente, reemplazó al panel con sus propios elegidos.

El mes pasado, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), un departamento del HHS bajo la dirección de Kennedy, impuso nuevas restricciones sobre quiénes pueden recibir



la nueva ronda de vacunas contra la covid, indicando que la vacuna debería limitarse a las personas mayores de 65 años o con otros problemas de salud. Anteriormente, la vacuna estaba disponible para cualquier persona mayor de seis meses.

El Dr. William Schaffner, profesor de enfermedades infecciosas y medicina preventiva en la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt, recientemente advirtió que el país podría estar enfrentando un regreso a los “malos tiempos pasados”, donde podríamos ver muertes por enfermedades que previamente habían sido erradicadas o controladas.



Schaffner señaló que los estados ya exigen que los padres coloquen a sus hijos en asientos para automóviles y se aseguren de que reciban educación. “Hacemos obligatorias ciertas cosas que acompañan a la paternidad porque sabemos que es lo mejor para los hijos. No me digan que esto debería ser una decisión de los padres. Es vergonzoso que cualquier parte de nuestro país permita que esto suceda”, dijo.

”Hay mucha agitación e incertidumbre en el ámbito de las vacunas en Estados Unidos. Sin precedentes”, declaró Schaffner. “Mis colegas de todo el país, en el ámbito de las enfermedades infecciosas y la salud pública, estamos completamente desconcertados y desanimados. Se considera que las vacunas son uno de los grandes avances en salud pública del último siglo, junto con el agua potable”.



El Departamento de Salud de New México reportó un caso de peste en un hombre de 77 años del condado de Bernalillo, el segundo caso del año.

El hombre fue hospitalizado y ya fue dado de alta. No se registraron muertes por peste en 2025.

La peste es una enfermedad bacteriana de los roedores, que generalmente se transmite a los humanos a través de las picaduras de pulgas infectadas, pero también puede transmitirse por contacto directo con animales infectados, incluyendo roedores, animales silvestres y mascotas.

“La bacteria *Yersinia pestis*, que causa la peste, se puede encontrar en roedores silvestres y sus pulgas en todo New México”, dijo la Dra. Erin Phipps, veterinaria estatal de salud pública del Departamento de Salud de New México (NMDOH). “Mantener a las mascotas con el producto antipulgas recomendado por su veterinario ayuda a protegerlas a ellas y a su familia”.

Para prevenir la peste, el NMDOH también recomienda:

- Evitar los roedores y conejos enfermos o muertos y sus nidos y madrigueras.
- Eliminar los refugios para roedores, como pilas de leña, maleza y basura y vehículos abandonados, en las áreas cercanas a las casas.
- Colocar las pilas de heno, madera y compost lo más lejos posible de las casas.
- Usar repelente de insectos al practicar senderismo, acampar o trabajar al aire libre. Se recomiendan productos con DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida), que pueden aplicarse tanto en la piel como en la ropa, y los que contienen permetrina pueden aplicarse en la ropa.
- Hablar con el veterinario sobre productos seguros para el control de pulgas de las mascotas.
- Hacer que un veterinario examine rápidamente a las mascotas enfermas.
- Consultar a un médico sobre cualquier enfermedad inexplicable que incluya síntomas como fiebre repentina y severa.

Los síntomas de la peste en humanos incluyen fiebre repentina, escalofríos, dolor de cabeza y debilidad. En la mayoría de los casos, se presenta una inflamación dolorosa del ganglio linfático en la ingle, la axila o el cuello. Los síntomas de la peste en gatos y perros son fiebre, letargo y pérdida de apetito. Puede presentarse inflamación del ganglio linfático debajo de la mandíbula. Con un diagnóstico oportuno y un tratamiento antibiótico adecuado, la tasa de mortalidad en personas y mascotas puede reducirse considerablemente. Los médicos que sospechen de la presencia de peste deben informar de inmediato al NMDOH.

Desde el año 2000, se ha registrado un promedio de dos casos de peste humana al año en New México. Recientemente, el estado ha registrado relativamente pocas infecciones, con un promedio de un caso de peste humana al año durante los últimos cinco años.

En un esfuerzo conjunto por mejorar la salud y el desarrollo integral de la niñez hondureña, el 23 de septiembre se llevó a cabo la socialización oficial de los Lineamientos Técnicos para la Campaña Nacional de Desparasitación Escolar 2025, en coordinación con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Desarrollo Social.

Con esta actividad, se marca el inicio de la ronda de desparasitación a nivel nacional en todos los centros educativos gubernamentales y no gubernamentales del país, beneficiando a más de 1,8 millones de niños en edad escolar en los niveles de prebásica, básica y media.

Medicamento seguro y donado por la OPS

El medicamento utilizado en esta campaña es albendazol de 400 miligramos, en presentación de tabletas masticables saborizadas, administrado en dosis única. Este antiparasitario es donado anualmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en función de las necesidades del país. Para este año, Honduras recibió una donación de 3,5 millones de tabletas, lo que garantiza una cobertura nacional con margen de seguridad.



Impacto en salud, educación y desarrollo

La administración masiva de medicamentos que la OPS recomienda a los países es una estrategia costo-efectiva que contribuye significativamente a la población escolar a:

- Reducir la prevalencia de parasitismo intestinal, que afecta el crecimiento físico, desarrollo cognitivo y estado nutricional de los escolares.
- Mejorar la absorción de nutrientes, fortaleciendo el rendimiento académico y la calidad de vida.
- Promover hábitos de higiene y salud preventiva, mediante acciones educativas en la comunidad y centros escolares.
- Fortalecer la articulación intersectorial, integrando salud, educación y desarrollo social en una sola estrategia nacional.

Coordinación técnica y operativa

La campaña es liderada por la Mesa Técnica de Enfermedades Infecciosas Desatendidas de la Secretaría de Salud con el acompañamiento técnico de la OPS, participación activa de equipos técnicos de salud, educación y desarrollo social a nivel central, departamental, municipal y local. El Programa Mundial de Alimentos apoya la logística de distribución del medicamento desde Tegucigalpa hacia las bodegas departamentales y centros educativos.

Compromiso con la niñez y el país

Esta iniciativa representa un logro estratégico para Honduras, al integrar la desparasitación escolar con programas como el Programa Nacional de Alimentación Escolar, fortaleciendo la respuesta multisectorial frente a las enfermedades infecciosas desatendidas. Además, se promueve la participación comunitaria, el monitoreo riguroso y la evaluación de impacto, alineados con los estándares técnicos de la OPS.

El slogan de esta campaña de desparasitación es “Estudiemos felices sin lombrices”.

Cajamarca se encuentra en alerta debido al contagio de 66 niños de la zona de La Encañada con fasciolosis hepática, una enfermedad que ataca al hígado y es causada por un parásito que normalmente infecta al ganado, pero que también puede transmitirse a los seres humanos. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), estos menores ya se encuentran recibiendo tratamiento.



Ante este panorama, expertos advirtieron que el problema requiere un abordaje integral, ya que la fasciolosis es una zoonosis. Esto significa que no solo afecta a los seres humanos, sino también a los animales, que pueden actuar como fuentes de contagio, por lo que es fundamental intervenir en múltiples frentes: salud humana, salud animal y salud ambiental.

Contagio y síntomas

El Dr. Alexis Manuel Holguín Ruiz, presidente de la sociedad peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, advirtió que esta enfermedad se transmite principalmente al consumir alimentos contaminados con larvas infectivas de la duela del hígado (*Fasciola hepatica*). Todo comienza cuando los huevos del parásito entran en contacto con el agua, donde se desarrollan hasta alcanzar una fase larval. En este proceso, intervienen unos caracoles específicos que habitan en zonas de agua dulce y que actúan como hospedadores intermedios.

Dentro de ellos, el parásito continúa su desarrollo hasta salir nuevamente al medio, donde puede adherirse a ciertas plantas. Estas plantas, que suelen ser de pequeño tamaño y crecen en ambientes húmedos o son regadas con agua dulce (como los berros o la alfalfa), se contaminan con las larvas. Cuando son consumidas crudas o mal lavadas, pueden transmitir el parásito tanto a humanos como a animales, completando así el ciclo de vida del organismo.

Tras la ingestión, podrían migrar desde el intestino hasta el hígado, donde se alojan en los conductos biliares, causando inflamación y daño tisular. “Aunque la infección muchas veces no presenta síntomas claros o específicos, puede provocar afectaciones importantes en órganos internos, especialmente en el hígado”, advirtió. El parásito puede obstruir la salida de la bilis, lo que genera molestias abdominales, inflamación del órgano y un cuadro similar al de la hepatitis.

“Puede presentarse en el ser humano como un cuadro agudo que cause malestares como el dolor abdominal, pero también puede evolucionar hacia fases crónicas, con afectación de la vesícula y otros órganos relacionados”, señaló el especialista, añadiendo que, en casos más avanzados, podrían presentarse complicaciones como colecistitis, pancreatitis o anemia, afectando especialmente a niños y personas vulnerables.

Impacto en la salud infantil

De acuerdo con Holguín Ruiz, la fasciolosis puede afectar directamente el rendimiento escolar de los niños, ya que los síntomas podrían generar en ellos malestar y dolor abdominal que dificultarían su concentración y asistencia regular a clases. Además, agregó que esta enfermedad podría tener un impacto negativo en el crecimiento y desarrollo infantil, ya que las infecciones crónicas o recurrentes pueden debilitar al niño, afectando su nutrición y estado general de salud. Según indicó, los niños también enfrentan un mayor riesgo de complicaciones debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo: “los niños tienden a ser siempre cuadros más graves”.

La DIRESA indicó que los menores afectados ya se encuentran recibiendo tratamiento con triclabendazol, el medicamento de elección para tratar este tipo de problemas.

Puntos endémicos en Cajamarca

Desde la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), indicaron que en la región hay varios puntos endémicos de fasciolosis en los que las personas circulan de manera continua, y que la prevalencia ya se está incrementando en comunidades como Polloc (La Encañada), y otras zonas de riesgo como Cajabamba, San Marcos, San Pablo y Celendín. Al respecto, el exministro de Salud Hernando Ismael Cevallos Flores advirtió que la falta de acción oportuna podría agravar la situación, especialmente en zonas rurales donde los servicios de salud son limitados y los recursos escasos.

“Se debe hacer un estudio epidemiológico y de campo para ver realmente cómo se está extendiendo la enfermedad y con qué velocidad, para tener un cálculo preciso del volumen en la intervención que se debe tener”, indicó. Además, sostuvo que el Estado debería evaluar el grado de complicaciones que presentan los niños afectados, analizar el estado de los establecimientos de salud en la zona y revisar la eficacia de los mecanismos de detección del brote, con el fin de determinar las medidas más adecuadas a implementar.

Por otro lado, el especialista mencionó que la fasciolosis se presenta principalmente en ciertas regiones de Sudamérica, particularmente en zonas específicas que favorecen el ciclo del parásito, por lo que habría que mantenerse alerta. Según sus palabras: “Esto se ve mucho en algunas partes de Sudamérica, en las zonas de valles interandinos, en países como Ecuador, Perú y Bolivia”.

Falta de sistemas adecuados de prevención

Respecto a este caso, Cevallos Flores indicó que lo primero que se necesita para enfrentar brotes como este es un sistema de prevención “para evitar que estas enfermedades que afectan de manera muchísimo más frecuentemente a los animales aparezcan en el ser humano”. Esto significa aplicar las medidas sanitarias adecuadas en el cuidado de los animales, para detectar la enfermedad a tiempo y prevenir cualquier tipo de contacto indebido con las personas.

Lamentablemente, afirmó que “el problema es que esta alarma debió detectarse mucho antes. Tardamos en identificarla y luego enfrentamos dificultades para brindar una respuesta adecuada en cuanto al tratamiento y seguimiento de estos casos”. Esta demora en la detección y respuesta, según Cevallos Flores, refleja las serias debilidades del sistema de salud para actuar con rapidez ante emergencias sanitarias, lo que puede agravar la situación y aumentar el riesgo de que la enfermedad se propague. En cuanto a la respuesta institucional, señaló que la acción debe ser rápida y coordinada, adaptándose a la realidad local.

Un problema de salud pública

Según Cevallos Flores, situaciones como esta evidencian serias debilidades en la respuesta del Estado ante problemas de salud pública emergentes. “Esta alarma debió detectarse mucho antes. Se tardó en identificarla y, luego, se enfrentan dificultades para brindar una respuesta adecuada en cuanto al tratamiento y seguimiento de estos casos”, señaló.

“Lo que no puede haber es pasividad en este aspecto”, advirtió, al señalar la urgencia de una intervención multisectorial coordinada. Asimismo, insistió en que “los equipos deben desplazarse, hacer un diagnóstico rápido, definir las acciones que se deban tomar y el ministerio tomarlas inmediatamente”. Según afirmó, en ocasiones anteriores, la falta de anticipación y respuesta rápida ya ha sido problemática en escenarios como el de la covid o el del dengue, y este caso de la fasciolosis representa un nuevo llamado de atención para fortalecer la prevención y acción del sistema sanitario nacional.

“Si no, vamos detrás del problema, tratando de apagar el incendio que nos produce la falta de una política preventiva eficaz”, finalizó.

La fasciolosis hepática es una parasitosis causada por el trematodo *Fasciola hepatica*, un gusano plano que afecta principalmente al hígado y a los conductos biliares de distintos mamíferos, incluidos los seres humanos. Se trata de una zoonosis de distribución mundial, más frecuente en regiones con clima templado y húmedo, donde se cría ganado y abundan los caracoles del género *Lymnaea*, que actúan como huéspedes intermediarios indispensables para el ciclo de vida del parásito. La enfermedad tiene gran impacto sanitario y económico, ya que ocasiona pérdidas significativas en la producción pecuaria y constituye un problema de salud pública en áreas endémicas.

El ciclo vital de *Fasciola hepatica* comienza cuando los huevos del parásito son eliminados con las heces de los animales infectados. En contacto con el agua, de ellos emergen larvas llamadas miracidios, que penetran en el caracol huésped. Tras una serie de transformaciones, se liberan formas infectantes denominadas cercarias, que se enquistan en la vegetación acuática y se convierten en metacercarias. Los seres humanos y animales herbívoros adquieren la infección al ingerir plantas contaminadas, como berros, o agua con estos quistes.

Una vez ingeridas, las metacercarias liberan larvas que atraviesan la pared intestinal, migran por la cavidad abdominal y penetran en el hígado, provocando lesiones en el parénquima. Posteriormente, se alojan en los conductos biliares, donde maduran a adultos y pueden vivir durante años. Esta fase crónica se asocia a inflamación, fibrosis y obstrucción biliar.

En cuanto a su epidemiología, la fasciolosis hepática presenta una distribución global, aunque se concentra especialmente en áreas rurales de América Latina, África del Norte, Medio Oriente, Asia y ciertas regiones de Europa. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que entre 2,4 y 17 millones de personas están infectadas en el mundo, y más de 180 millones viven en zonas de riesgo. Los países andinos, como Bolivia, Perú y Ecuador, se encuentran entre los más afectados, con tasas de prevalencia humana que en algunas comunidades rurales superan el 10%.

La transmisión está estrechamente ligada a la presencia del caracol vector y a prácticas culturales o alimentarias. El consumo de vegetales acuáticos frescos, especialmente berros, constituye el principal factor de riesgo. En comunidades de pastoreo, la infección en el ganado vacuno y ovino es muy elevada, lo que asegura la permanencia del ciclo parasitario. Esta situación se traduce en pérdidas económicas por disminución en la producción de carne y leche, decomisos de hígados en mataderos y la necesidad de costosos tratamientos antiparasitarios.

El comportamiento de la enfermedad también depende de factores ambientales. Las zonas con abundantes cursos de agua, suelos húmedos y temperaturas moderadas favorecen el desarrollo de los caracoles. Además, el cambio climático podría estar modificando la distribución geográfica de la fasciolosis, ampliando las áreas endémicas a latitudes antes libres del parásito.

En el ser humano, la fasciolosis suele presentarse en forma de brotes familiares o comunitarios, vinculados al consumo de vegetales contaminados recolectados en cursos de agua. La infección es más frecuente en niños, debido a sus hábitos de juego en zonas húmedas y a su mayor exposición al ambiente. Por este motivo, en regiones hiperendémicas puede considerarse una enfermedad desatendida que afecta principalmente a poblaciones vulnerables.

El abordaje epidemiológico requiere un enfoque integral que incluya vigilancia en animales, monitoreo de la infección en humanos y control del huésped intermediario. Las intervenciones exitosas han demostrado que el tratamiento masivo con triclabendazol en escolares, junto con medidas de saneamiento ambiental y educación sanitaria, reduce significativamente la carga de enfermedad.

Así, la fasciolosis hepática no solo constituye un problema veterinario, sino también un desafío de salud pública con implicancias sociales, económicas y ambientales, que requiere estrategias coordinadas bajo el concepto de “Una Salud”.



ESPAÑA

DETECTAN EN MADRID EL PRIMER CASO
IMPORTADO EN ESPAÑA DE MPOX DEL CLADO IB

23/09/2025

Se diagnosticó el primer caso de mpox de clado Ib en la Comunidad de Madrid, en un varón de 32 años de edad, residente en Madrid, con antecedente de viaje a un país africano con transmisión comunitaria del clado Ib durante el mes de agosto de este año. Durante su viaje mantuvo relaciones sexuales con una persona que presentaba sintomatología general.

El paciente inició síntomas tras su llegada a España a principios de septiembre y acudió al Hospital Universitario 'Dr. Santiago Ramón y Cajal', donde se le tomaron muestras de las lesiones el día 18 de septiembre, las que fueron procesadas por el Servicio de Microbiología de dicho hospital y resultaron positivas para mpox del clado Ib. Las muestras fueron enviadas al centro de referencia nacional para su confirmación. El paciente se encuentra aislado en su domicilio y evoluciona favorablemente. Desde el Programa de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, se está llevando a cabo el estudio de contactos del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el clado Ib de la mpox como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en agosto de 2024, debido a su rápida propagación y mayor gravedad, caracterizada por una tasa de letalidad estimada de 3,6%. Esta variante más contagiosa se ha propagado desde la República Democrática del Congo y Burundi, extendiéndose a países sin casos previos de mpox y afectando tanto a adultos a través del contacto sexual como a niños mediante el contacto doméstico. El 4 de septiembre de 2025 la OMS desactivó la ESPII pero la vigilancia continúa determinando el clado en cada caso confirmado tal y como se realiza desde septiembre de 2024.

A fecha de este informe se han notificado casos de mpox del clado Ib en los siguientes países europeos: Reino Unido, Alemania, Bélgica, Francia, Suecia, Suiza e Italia.

El Instituto Universitario de Sanidad Animal y Seguridad Alimentaria (IUSA) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria confirmó la pasada semana la presencia de ciguatoxina en un pejerrey de 7 kilos, analizado el 19 de septiembre. El resultado fue positivo y el ejemplar quedó fuera de la cadena de consumo.



El director del IUSA, Fernando Real Valcárcel, advirtió que la ciguatera “es un problema de salud pública” que puede dejar secuelas durante años, aunque en Canarias no se hayan registrado muertes. “Que un animal de estos tenga ciguatoxina significa que puede ser peligroso para el consumo humano”, señaló.

El especialista explicó que el riesgo aumenta con el tamaño del ejemplar. “Un pejerrey de 7 kilos es de alto riesgo porque ha tenido más tiempo y oportunidad de consumir otros peces contaminados. Desde los 2 kilos ya es obligatorio analizarlo”.

Casos en aumento

De media, entre 12% y 17% de los peces analizados en Canarias resultan positivos para ciguatoxina, aunque las cifras varían según la zona. Real Valcárcel destacó que lugares como El Hierro presentan más riesgo tras los cambios en las condiciones marinas producidos por la erupción volcánica. En Canarias, la ciguatera ha dejado al menos 129 personas intoxicadas en 22 brotes entre 2008 y 2023, según datos oficiales. Sanidad registró también nuevos episodios en 2024, lo que confirma que la tendencia va en aumento.

El director del IUSA aseguró que la incidencia está creciendo. “Sí, rotundamente. El cambio climático no es ninguna bobería. Está favoreciendo la proliferación de microalgas que producen la toxina y lo vemos también en Canarias”.

Confianza en la ciencia

Real insistió en la necesidad de trasladar información rigurosa a la ciudadanía: “Cuando decimos que un pescado es positivo no es una opinión, es un resultado científico. Negar esto solo genera confusión y pone en riesgo la salud pública”.

Desde 2011, el IUSA ha analizado más de 15.000 ejemplares de pescado dentro del control oficial. “Nunca ha habido intoxicaciones con los que han pasado por este sistema. Los casos se dan sobre todo con pesca deportiva o ilegal, que queda fuera del control”.

Síntomas prolongados

La ciguatera se manifiesta entre dos y doce horas tras la ingesta. Primero aparecen vómitos, diarrea, náuseas e hipotensión. Después llegan los síntomas neurológicos: hormigueos, alteración en la percepción del frío y calor, agotamiento y dolores articulares.

“Son los signos más temidos porque pueden durar meses e incluso hasta dos años. No existe tratamiento específico y es difícil convivir con estas secuelas”, explicó Real Valcárcel.

Prevención necesaria

El IUSA realiza análisis gratuitos también para pescadores deportivos, aunque su labor principal es el control de la pesca profesional bajo el programa oficial del Gobierno de Canarias. “Es un esfuerzo altruista que busca proteger la salud pública”, añadió su director.

Real Valcárcel subrayó que la única defensa eficaz es la prevención. “La gente debe fiarse de los controles. Negarlo todo no conduce a nada y la ciencia es lo único que nos garantiza seguridad”.

La ciguatera es una intoxicación alimentaria producida por el consumo de peces que contienen toxinas llamadas ciguatoxinas. Estas toxinas se originan en microalgas marinas del género *Gambierdiscus*, que crecen en los arrecifes de coral de zonas tropicales y subtropicales. Los peces herbívoros ingieren estas algas y, al ser comidos por peces carnívoros de mayor tamaño, la toxina se va acumulando a lo largo de la cadena alimentaria. Así, especies muy apreciadas para el consumo humano, como barracudas, meros, pargos o jureles, pueden contener cantidades suficientes de toxina para causar enfermedad.

La ciguatoxina es resistente al calor, por lo que ni la cocción ni la congelación eliminan su toxicidad. Una característica importante es que el pescado afectado no presenta alteraciones en el sabor, el olor o el aspecto, lo que dificulta su identificación previa al consumo.

El cuadro clínico de la ciguatera suele iniciarse pocas horas después de ingerir el pescado contaminado. Primero aparecen síntomas digestivos, como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Posteriormente se manifiestan alteraciones neurológicas características: hormigueo en labios, lengua o extremidades, debilidad, mareos y una inversión curiosa de la sensibilidad térmica, en la cual el paciente percibe los estímulos fríos como calientes y viceversa. También puede presentarse dolor muscular y articular. En algunos casos se añaden síntomas cardiovasculares, como bradicardia e hipotensión.

La mayoría de los episodios son autolimitados y se resuelven en días o pocas semanas, aunque las manifestaciones neurológicas pueden persistir más tiempo y reactivarse con la ingesta de alcohol, cafeína o pescado. La mortalidad es baja, pero la afectación puede ser intensa y limitar la vida cotidiana del paciente durante la convalecencia.

El tratamiento es principalmente sintomático, ya que no existe un antídoto específico. Se recomienda reposo, hidratación y evitar sustancias que puedan exacerbar los síntomas. En casos graves con compromiso cardiovascular puede ser necesaria la atención hospitalaria.

Anne-Sophie Ronnaux-Baron, jefa del centro regional de vigilancia sanitaria de la Agencia Regional de Salud (ARS) de Auvergne-Rhône-Alpes, confirmó el 24 de septiembre 17 casos de legionelosis y una veintena de casos sospechosos.

Una persona falleció y varias se encuentran hospitalizadas en la zona de Albertville. “Actualmente tenemos 17 casos confirmados de legionelosis que registramos entre el 16 y el 22 de septiembre”, explicó Ronnaux-Baron, “pero tenemos unos 20 casos sospechosos, cuyos resultados están pendientes. Los tendremos en los próximos días para saber si se confirman las sospechas”.

“Más de la mitad de las personas infectadas presentaban factores de riesgo: diabetes, tabaquismo o enfermedades respiratorias crónicas”, explicó la jefa de la unidad de vigilancia sanitaria.

Las investigaciones ambientales y epidemiológicas continúan para tratar de identificar la fuente de contaminación en estos 17 casos. “Estamos inspeccionando negocios, comercios e instalaciones deportivas para identificar cualquier instalación potencialmente de alto riesgo y, de ser necesario, organizando muestreos e implementando medidas de control”, explicó Ronnaux-Baron.

Además, en los últimos días, se han identificado 51 casos en los departamentos de Haute-Saône y Savoie, con al menos seis personas hospitalizadas. Se registraron tres muertes; una en Savoie tenía más de 80 años. Las otras dos se registraron en Port-sur-Saône (Haute-Saône).

Esta cifra es elevada en comparación con los registros habituales. En Auvergne-Rhône-Alpes se registran entre 200 y 400 casos al año, según la entidad, y se registraron 300 en todo 2024.

En Francia se notifican entre 1.600 y 2.000 nuevos casos de legionelosis cada año, y alrededor de 160 personas mueren anualmente a causa de esta enfermedad, pero estas cifras probablemente estén subestimadas debido a la dificultad de diagnóstico de la enfermedad.

Más de 1.000 niños enfermaron esta semana a causa de los almuerzos escolares gratuitos en Indonesia, según las autoridades, el último de una serie de eventos de intoxicación alimentaria masiva relacionados con el multimillonario programa de comidas nutritivas del presidente Prabowo Subianto Djojohadikusumo.



Yuyun Sarihotima, director del Centro de Salud Comunitario Cipongkor de Jawa Barat, dijo que el número total de víctimas de envenenamiento registradas entre el 22 y el 24 de septiembre había llegado a 1.171.

El hecho se produjo tras el envenenamiento de 800 estudiantes la semana pasada en las provincias de Jawa Barat y Sulawesi Tengah.

El presidente Prabowo hizo del programa de comidas nutritivas –que tiene como objetivo ofrecer almuerzos gratuitos a 80 millones de niños en edad escolar– un sello distintivo de su liderazgo.

Pero una serie de incidentes masivos de intoxicación alimentaria ha llevado a organizaciones no gubernamentales a pedir a las autoridades que suspendan el programa debido a preocupaciones sanitarias.

Muhaimin Iskandar, Ministro Coordinador de Empoderamiento Comunitario, dijo el 24 de septiembre que “no hay planes para detenerlo”.

Las víctimas de los recientes brotes se quejaron de dolores de estómago, mareos y náuseas, así como dificultad para respirar, que es un síntoma atípico de intoxicación alimentaria.

En casos anteriores de intoxicación alimentaria derivados del programa de almuerzo gratuito se sospechó de la preparación negligente de los alimentos como causa.

Las víctimas de esta semana consumieron alimentos que incluían pollo con salsa de soja, tofu frito, verduras y frutas, pero los incidentes de envenenamiento anteriores se han relacionado con salsa vencida y, en un caso, con la porción de tiburón frito.

El jefe de la Agencia Nacional de Nutrición de Indonesia, Dadan Hindayana, dijo el 24 de septiembre que la intoxicación alimentaria masiva ocurrida la semana pasada en Cipongkor fue el resultado de un error técnico de la Unidad de Servicio de Cumplimiento de Nutrición (SPPG).

Según la Agencia Nacional de Nutrición, las operaciones de la SPPG en Cipongkor han sido suspendidas.

El regidor de Bandung Barat, Jeje Ritchie Ismail, dijo que su partido había declarado el envenenamiento masivo en Cipongkor “un evento extraordinario para que su manejo pueda ser más rápido y más completo”.

Cipongkor es donde el 22 de septiembre se produjo el primer caso sospechoso de envenenamiento masivo de esta semana, y el número de víctimas aumentó rápidamente hasta unos 475 estudiantes.

El 24 de septiembre, otro envenenamiento masivo en Cipongkor provocó que hasta 500 estudiantes enfermaran después de consumir almuerzos gratuitos.



La Agencia Nacional de Estupefacientes (BGN) informó que, entre enero y el 22 de septiembre, se registraron 4.711 casos de intoxicación por almuerzos escolares gratuitos. La mayoría de los casos ocurrieron en la isla de Java.

Sin embargo, la Red Indonesia de Monitoreo de la Educación (JPPI) reportó una cifra mayor. Esta ONG registró que, al 21 de septiembre de 2021, el número de víctimas de intoxicación había ascendido a 6.452 niños.

“Esta situación anormal debería requerir que el gobierno declare un brote y detenga temporalmente el programa para una evaluación exhaustiva”, dijo el coordinador nacional de la JPPI, Ubaid Matraji.

Algunos han solicitado cambios en el programa, incluyendo una propuesta para que los fondos se distribuyan directamente a los padres para que puedan preparar las comidas de sus hijos. La BGN rechazó previamente esta idea.

En todo el mundo, los programas que ofrecen comidas gratuitas a los estudiantes han demostrado ser eficaces para mejorar la salud, el rendimiento académico y la asistencia.

Pero la versión de Indonesia, de 28.000 millones de dólares, que se perfila como la más cara de su tipo, se ha convertido en el blanco cada vez mayor de preocupaciones sobre la seguridad alimentaria y de acaloradas protestas antigubernamentales.

El programa de comidas gratuitas, pieza central de la campaña presidencial de Prabowo el año pasado, fue presentado como una forma de abordar el retraso del crecimiento, una condición causada por la desnutrición que afecta a una quinta parte de los niños menores de cinco años en Indonesia.

“Gracias a esta iniciativa, nuestros niños crecerán más y se convertirán en campeones”, afirmó Prabowo en 2023.

Desde que asumió el cargo en octubre pasado, este programa, junto con otras políticas populistas como la construcción de viviendas nuevas y las revisiones médicas gratuitas, le han hecho ganar puntos políticos. Su índice de aprobación se situó en 80% tras sus primeros 100 días en el poder.

En la primera fase, que comenzó en enero, se distribuyeron comidas escolares gratuitas a 550.000 estudiantes en 26 provincias.

Si bien el programa tiene “buenas intenciones”, Maria Monica Wihardja, investigadora visitante del Instituto ISEAS-Yusof Ishak, manifestó que “no hay evidencia de una urgencia generalizada” por las comidas escolares gratuitas.

Según una encuesta nacional realizada en 2024, menos de 1% de los hogares de Indonesia pasaron al menos un día sin comer durante el año pasado.

El costo del programa no ha ayudado en nada. Indonesia ha reservado más de 10.000 millones de dólares este año para comidas escolares gratuitas. En comparación, India gasta 1.500 millones de dólares al año para alimentar a 120 millones de niños en lo que constituye el programa de este tipo más grande del mundo. La versión brasileña cuesta aproximadamente lo mismo y atiende a unos 40 millones de estudiantes.

Los defensores del programa argumentan que fue aprobado y asegurado en el Presupuesto Estatal 2026 ya aprobado.

Pero los expertos advirtieron que su costo colosal también podría generar otras preocupaciones. Los programas de asistencia social a gran escala en Indonesia han estado históricamente “plagados de corrupción”, dijo Muhammad Rafi Bakri, analista de investigación de la junta de auditoría de Indonesia.

“Dada la magnitud del presupuesto, este programa es una mina de oro para los funcionarios corruptos”, dijo.

Se ha registrado un aumento en el número de casos de eritema infeccioso reportados recientemente en la ciudad de Naha, prefectura de Okinawa, Japón. El centro de salud municipal emitió una alerta para recordar a la población que debe reforzar la higiene de manos y otras medidas de prevención de epidemias.

El eritema infeccioso es causado por el parvovirus B19 y transmitido mediante las gotitas respiratorias. Se trata de una infección común en bebés y niños. Los pacientes suelen presentar fiebre leve o síntomas gripales, seguidos de una erupción roja brillante en las mejillas, como si hubiera recibido una bofetada, de ahí uno de sus nombres vulgares, “la enfermedad de la bofetada”. El Centro de Salud de la ciudad de Naha anunció que se reportaron 12 casos en seis instituciones médicas pediátricas designadas durante la semana epidemiológica 37, superando el valor de referencia y dando lugar a la emisión de la alerta.



Es especialmente importante tener en cuenta que las mujeres embarazadas que contraen el eritema infeccioso pueden tener un mayor riesgo de aborto espontáneo. El centro de salud instó a cualquier persona que presente síntomas de resfriado a usar barbijo y lavarse las manos con frecuencia para reducir la probabilidad de transmisión e infección.

Los buenos hábitos de higiene, como la higiene de manos, el protocolo respiratorio y el uso de barbijo, pueden prevenir la propagación. Actualmente no existen medidas de protección específicas para mujeres embarazadas y niños, pero deben evitar las zonas endémicas durante la epidemia para reducir el contagio.

El eritema infeccioso, también llamado quinta enfermedad, es una infección viral de la infancia causada por el parvovirus B19. Se caracteriza principalmente por un exantema de aspecto particular y por su curso generalmente benigno en niños sanos.

La enfermedad suele comenzar con un cuadro inespecífico, similar a un resfriado leve o una gripe: fiebre baja, malestar general, dolor de cabeza y, en algunos casos, dolores musculares o articulares. Tras esa fase prodrómica, aparece la erupción cutánea típica: primero se observa un enrojecimiento marcado en las mejillas, que da el aspecto de “bofetada” o “cara abofeteada”; después, la erupción se extiende al tronco y extremidades, donde adopta un patrón reticulado o en encaje, que puede durar varios días e incluso reaparecer de manera intermitente desencadenada por calor, ejercicio o exposición solar.

En niños inmunocompetentes el curso suele ser leve y autolimitado, pero en adultos es más frecuente que se presente con artralgias y artritis transitorias, a veces sin exantema. En personas inmunodeprimidas o con ciertas anemias hemolíticas, la infección puede ocasionar cuadros graves como aplasia medular transitoria. Además, en mujeres embarazadas existe el riesgo de transmisión al feto, lo que puede provocar anemia fetal severa e hidropesía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el 24 de septiembre a 35 los muertos por el brote de enfermedad por el virus del Ébola declarado el pasado 4 de septiembre en el centro de la República Democrática del Congo, en la provincia de Kasai, incluidos en los 57 casos registrados hasta el momento.

Del total de casos, 47 han sido confirmados (incluyendo 25 fallecimientos) y diez son sospechosos, por presentar síntomas y vínculos epidemiológicos con otros infectados pero que murieron antes de que se les pudieran hacer las pruebas para confirmarlos.

Esto supone una tasa de letalidad de 61,4% en un brote que ha afectado, por ahora, sólo a la zona sanitaria de Bulape y que ha golpeado sobre todo a niños, granjeros y amas de casa. Asimismo, el grupo de edad más sacudido (23%) son los menores de 0 a 9 años.

Hasta el 21 de septiembre, se había identificado un total de 1.180 contactos. De éstos, 94 completaron los 21 días de seguimiento requerido, mientras que el resto sigue bajo supervisión.

El brote muestra una tendencia decreciente de casos en la última semana (11 nuevas infecciones desde el 15 de septiembre). No obstante, la atención se mantiene elevada y las actividades de respuesta siguen en curso.

Entre las medidas para contener el brote, figuran la detección temprana de casos, el aislamiento, la gestión de los casos, el rastreo de contactos, la vacunación, la comunicación de riesgos y la implicación de la comunidad.

Este es el decimosexto brote de enfermedad por el virus del Ébola declarado en la República Democrática del Congo desde que se detectó el virus por primera vez en 1976, y el primero en la provincia de Kasai desde 2008.

La estrategia de las autoridades congoleñas, con apoyo de la Unión Africana y de la OMS, contempla la vigilancia inmediata de todos los contactos directos o indirectos de los enfermos y fallecidos, así como la administración de la vacuna.

Esta semana, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja alertó que se necesitan recursos de manera urgente para hacer frente al brote y pidió a la comunidad internacional 21,4 millones de euros.

La enfermedad por el virus del Ébola es una fiebre hemorrágica grave que se transmite por contacto directo con sangre o fluidos corporales de personas y animales infectados, con una tasa de letalidad que, según la OMS, oscila entre 60% y 80%.

IV Simposio Bienal de Infecciones en el Paciente Inmunocomprometido.

*IV Biennial Symposium
of Infections in the
Immunocompromised Patient*

**26 y 27 de septiembre de 2025,
Buenos Aires, Argentina**

*26th and 27th September 2025,
Buenos Aires, Argentina*

<https://simposioic25.sadi.org.ar>

sadi Sociedad Argentina
de Infectología

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

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

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