



NEWSLETTER ONE HEALTH - Marzo 2026

www.prosaia.org

Argentina formalizó su salida de la Organización Mundial de la Salud

Argentina hizo efectiva su salida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 17 de marzo de 2026, tras cumplirse el plazo de un año desde la notificación formal presentada ante las Naciones Unidas el 17 de marzo de 2025. Este procedimiento se realizó bajo los lineamientos de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, que establece un periodo de espera de doce meses para que la renuncia a este instrumento multilateral sea vinculante.

El país formaba parte del organismo desde octubre de 1948, año de su fundación como agencia especializada de la ONU para liderar y coordinar esfuerzos internacionales en salud pública. Con esta desvinculación, sumada a la de los Estados Unidos concretada el 22 de enero de 2026, el número de Estados miembros de la organización se redujo de 194 a 192.

El fundamento oficial para el retiro se basó en diferencias técnicas respecto a la gestión de la pandemia de COVID-19, específicamente sobre la efectividad de las cuarentenas y la autonomía de los Estados para definir sus propias políticas sanitarias frente a las recomendaciones de organismos supranacionales.

A pesar de la salida de la estructura global, Argentina mantiene su membresía en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el organismo sanitario regional. Esta permanencia asegura la continuidad del país en el Fondo Rotatorio, un mecanismo de cooperación técnica y compra conjunta de vacunas e insumos críticos que opera desde hace más de 40 años. A través de este fondo, que abastece a más de 170 millones de personas en América Latina y el Caribe, las provincias argentinas acceden a inmunizaciones y medicamentos de alto costo con una reducción promedio de precios del 77% en comparación con las negociaciones individuales. La cartera de este mecanismo se ha extendido recientemente para incluir tratamientos oncológicos, biosimilares y fármacos para enfermedades crónicas.

Fuentes: Argentina.gob.ar - [Chequeado](#) - [Infobae](#) - [Infobae 1](#) - [Health Policy Watch](#) - [N+](#) - [ANDSUR](#) - [La Nación](#)

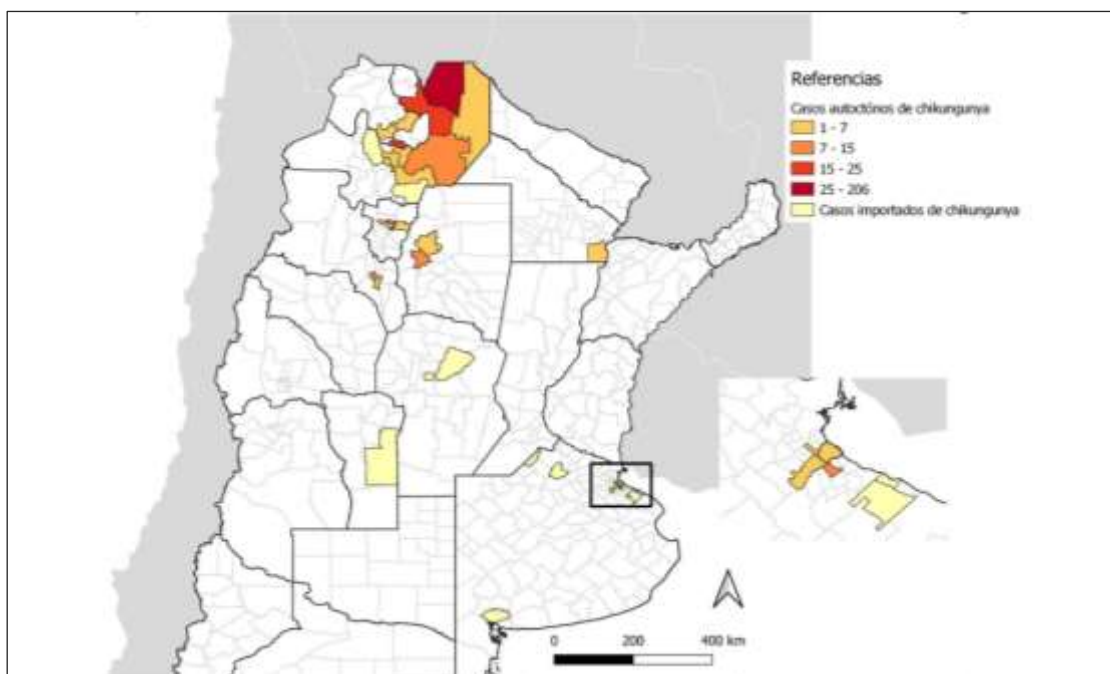
Situación de fiebre Chikungunya en Argentina

Durante la temporada en curso se notificaron 4425 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, de los cuales 433 corresponden a casos confirmados y probables. Los casos notificados con antecedente de viaje son importados de Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba.

En la provincia de Salta se identificaron los primeros casos sin antecedente de viaje, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, confirmando la presencia de transmisión local. Se notificaron 315 casos, de los cuales 201 se encuentran confirmados y 114 clasificados como probables, distribuidos en distintos departamentos de la provincia.

Hasta la SE12/2026 se notificaron 23 casos confirmados sin antecedente de viaje en la provincia de Tucumán, detectados en el marco de la estrategia de vigilancia laboratorial implementada desde enero del presente año, que establece el muestreo para diagnóstico de Fiebre Chikungunya en al menos el 30% de los casos sospechosos de dengue con resultado negativo por biología molecular. Además, durante las últimas tres semanas se registraron casos sin antecedente de viaje en las jurisdicciones Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Buenos Aires y CABA.

Fiebre Chikungunya. Casos confirmados y probables por departamento a nivel nacional. SE1 a SE12/2026. Argentina.



Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los síntomas reportados fueron: fiebre, mialgias, cefalea, poliartralgias y vómitos.

Fuente: [Boletín de vigilancia epidemiológica](#)

Fiebre aftosa

Grecia ha confirmado la presencia de 20 brotes de fiebre aftosa del serotipo SAT1 en el norte de la isla de Lesbos, lo que representa la primera aparición de esta enfermedad en el país desde el 30 de septiembre de 2000.

El primer brote se detectó el 15 de marzo de 2026 en una explotación ganadera en Pelopi, afectando inicialmente a 9 bovinos de un total de 38 animales, mientras que el 21 de marzo se confirmó un segundo caso en la misma zona que involucró a 250 ovejas y cabras junto a 15 bovinos. Hasta el 30 de marzo, los informes oficiales de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) documentaron 282 casos confirmados entre una población susceptible de 3.909 animales.

La confirmación laboratorial fue realizada por el Centro Veterinario de Atenas mediante pruebas de rRT-PCR y ensayos ELISA, revelando que el virus circuló de manera silenciosa durante varias semanas antes de su detección clínica.

Como consecuencia de estos hallazgos, la OMSA suspendió el estatus de Grecia como país libre de fiebre aftosa sin vacunación el 15 de marzo de 2026. Las autoridades implementaron medidas de control alineadas con las regulaciones de la Unión Europea, que incluyen el sacrificio de más de 3.000 animales hasta mediados de marzo, la desinfección de instalaciones y el establecimiento de una zona de protección de 3 kilómetros y una zona de vigilancia de 10 kilómetros. Existe una prohibición total del movimiento de animales vivos, carne y productos animales fuera de la isla de Lesbos, y el transporte de leche se permite únicamente si ha sido sometida a un tratamiento térmico que inactive el virus.

El origen de la infección permanece bajo investigación epidemiológica, mientras se mantiene la prohibición de la vacunación para intentar recuperar el estatus sanitario internacional.

La **República de Chipre** sigue enfrentando el brote producido por el serotipo SAT1, confirmado en 50 granjas de los distritos de Lárnaca y Nicosia hasta el 29 de marzo de 2026. La Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) suspendió el estatus de país libre de la enfermedad sin vacunación el 19 de febrero de 2026. Las autoridades han implementado una campaña de vacunación de emergencia, el sacrificio de más de 27.000 animales y restricciones de movimiento en todo el territorio nacional. La investigación epidemiológica vincula el origen del brote con la entrada de pienso contaminado no autorizado proveniente del norte de la isla, donde el serotipo SAT1 se detectó inicialmente en diciembre de 2025 tras su introducción desde Turquía.

China ha confirmado 219 casos de fiebre aftosa en ganado bovino en la provincia de Gansu y la Región Autónoma de Xinjiang Uygur, marcando la primera detección del serotipo SAT1 en el país. Las vacunas domésticas no contienen este serotipo específico y las autoridades han aplicado medidas de sacrificio sanitario y desinfección para contener el virus, mientras realizan evaluaciones de riesgo sobre su propagación a otras regiones ganaderas. La situación fue reportada oficialmente el 2 de abril de 2026.

Fuentes: Beacon Grecia – [Bichos de campo Grecia](#) - Beacon Chipre – [Bichos de campo Chipre](#) – [APEA](#) – [Wordpress](#)

Influenza aviar altamente patógena. Argentina - Europa

Durante los meses de febrero y marzo de 2026, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado una serie de brotes de influenza aviar altamente patógena (IAAP) subtipo H5 que afectaron a aves silvestres, de traspatio y establecimientos comerciales en diversas jurisdicciones del país.

La confirmación de brotes en establecimientos comerciales durante febrero derivó en la suspensión temporal de las exportaciones de productos avícolas para cumplir con las normativas de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

En la provincia de Buenos Aires, se reportaron casos desde el 21 de febrero en aves de corral, aves de traspatio y aves silvestres en las localidades de Ranchos (2), Lobos, Indacochea, Navarro, Chascomús, Mar del Plata, Las Flores, Bolívar, Azul, Gral. Alvear, Ayacucho, Alberti (2) y en Reserva Laguna La Salada Grande.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 26 de febrero SENASA confirmó IAAP en la Reserva Ecológica Costanera Sur, tras analizar muestras en cisnes coscoroba Sur.

En la provincia de Córdoba se registraron 3 brotes, los mismos fueron notificados entre el 1 de marzo al 20 de marzo en aves de corral y traspatio en las localidades de Ordóñez, Alejo Ledesma y Los Zorros.

En la provincia de Río Negro se notificaron dos brotes en la localidad de Cervantes en aves de traspatio entre el 13 y 20 de marzo.

Todas las muestras fueron analizadas por el Laboratorio Oficial de la Dirección General de Laboratorios y Control Técnico, de SENASA resultando positivas para IAAP H5 clado 2.3.4.4.4.

En la **Unión Europea**, las autoridades sanitarias han confirmado la detección del primer caso humano de gripe aviar A(H9N2) en la región de Lombardía, Italia. El paciente es un joven de poco más de veinte años con patologías previas, quien

contrajo la infección durante una estancia en un país de África y fue hospitalizado poco después de aterrizar en el aeropuerto de Malpensa. Actualmente, se encuentra en aislamiento en el Hospital San Gerardo de Monza, donde recibe tratamiento tanto por la infección viral como por sus enfermedades de base, sin que se hayan reportado problemas críticos adicionales.

Desde el punto de vista epidemiológico, el virus H9N2 es una cepa de origen animal clasificada con baja patogenicidad. Según los registros históricos desde 1998 hasta febrero de 2026, se han contabilizado 195 casos humanos a nivel mundial en 10 países de Asia y África, de los cuales solo dos resultaron mortales. La evidencia científica indica que el contagio se produce por la exposición directa a aves infectadas o a entornos contaminados, y hasta la fecha nunca se ha documentado la transmisión de persona a persona ni la formación de grupos o "clusters" de contagio humano.

En respuesta a este evento, se activaron protocolos de rastreo que permitieron identificar y someter a seguimiento a todos los contactos estrechos, sin que se hayan registrado nuevos contagios hasta el momento. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) evalúa que **el riesgo para la población general en la UE es muy bajo**.

Fuente: [Boletín Epidemiológico Nacional](#) - [SENASA](#) - [Infobae](#) - [ECDC](#) - [EuroNews](#)

Variante más agresiva de esporotricosis

La reciente detección de *Sporothrix brasiliensis* en Uruguay, específicamente en los departamentos de Maldonado y Rocha, ha modificado el perfil de vigilancia epidemiológica en el Cono Sur. Este hongo, identificado originalmente en Brasil en la década de 1990, se caracteriza, a diferencia de otras especies del género, como *S. schenckii*, por su transmisión zoonótica predominante a través del contacto directo con felinos infectados. La transmisión ocurre mediante arañazos, mordeduras o el contacto con secreciones y exudados de heridas abiertas, los cuales presentan altas concentraciones del patógeno.

En la población felina, la esporotricosis se manifiesta frecuentemente con llagas en la cara, nariz y patas, además de costras, zonas alopécicas y conjuntivitis. Si la infección progresa sin tratamiento, el hongo puede afectar órganos internos como pulmones, huesos y el sistema nervioso, convirtiendo al animal en un reservorio y vector persistente en entornos urbanos y rurales. En los seres humanos, la patología suele iniciar con protuberancias rojas que pueden evolucionar a heridas abiertas y extenderse siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos. Se han identificado grupos

de mayor riesgo, como niños menores de dos años, adultos mayores y personas inmunocomprometidas, en quienes pueden presentarse complicaciones graves.

La cooperación entre los servicios de medicina y veterinaria resulta esencial para el control de los brotes, especialmente ante el desafío que representa la población de gatos callejeros como reservorio del hongo

Fuente: [Motivar](#) - [Infobae](#) - [La Nación](#)