



NEWSLETTER ONE HEALTH – N°7 2026

www.prosaia.org

Detección de un caso de rabia en un gato doméstico en Pilar, provincia de Buenos Aires

Las autoridades sanitarias han confirmado el 21 de julio de 2026 la detección de un caso positivo de rabia en un felino doméstico en el municipio de Pilar. Tras la confirmación diagnóstica, se iniciaron de inmediato las medidas de respuesta correspondientes y la muestra biológica se encuentra en proceso de secuenciación genética para determinar la tipificación de la variante viral involucrada. Este estudio es determinante para la caracterización del brote ya que permitirá precisar si el contagio responde a una variante aérea, proveniente de quirópteros, o a una variante de ciclo terrestre.

La rabia es una enfermedad viral que afecta al sistema nervioso central en los mamíferos y es fatal una vez que aparecen los síntomas clínicos. Es una de las zoonosis de origen viral de mayor relevancia para la salud pública en el territorio nacional, siendo una patología grave cuya prevención depende estrictamente de la vigilancia epidemiológica y del cumplimiento de los marcos normativos de inmunización animal. En nuestro país los murciélagos, perros y gatos son los principales transmisores de esta enfermedad pero también pueden serlo otros animales de compañía, de producción y silvestres.

La aparición de este caso en un animal de compañía pone de manifiesto la necesidad crítica de sostener la vacunación obligatoria en caninos y felinos a partir de los tres meses de vida con refuerzos de periodicidad anual, dado que la inmunización es la única barrera biológica efectiva para interrumpir la cadena de transmisión hacia los seres humanos.

Fuentes: [CVPBA](#) - [Motivar](#)

Brotes de Triquinosis en Buenos Aires y Córdoba

La triquinosis es una zoonosis causada por nematodos del género *Trichinella* que presenta una marcada estacionalidad vinculada a los meses de invierno en la región, periodo en el que se incrementa la faena doméstica y la elaboración de chacinados artesanales sin la debida inspección veterinaria.

Durante el año 2026, la situación epidemiológica ha mostrado una curva ascendente; solo en la provincia de Buenos Aires se han confirmado 124 casos desde el inicio de la temporada de frío, lo que representa un aumento de más del triple respecto a los 37 casos registrados en el mismo periodo del año anterior.

Durante el mes de julio se detectó un brote de 25 casos vinculados epidemiológicamente al consumo de productos porcinos en la localidad de Lincoln, provincia de Buenos Aires. La investigación sanitaria permitió identificar como fuente de infección a una carnicería de la zona, tras la detección de larvas de *Trichinella spiralis* en muestras de chacinados por parte de la Dirección de Bromatología municipal. En los primeros días de agosto, el Ministerio de Salud de Córdoba confirmó un nuevo brote en la localidad rural de Villa Gutiérrez, departamento de Ischilín, con 30 casos confirmados. En este foco, la investigación epidemiológica reveló que el consumo no solo incluyó chacinados de cerdo doméstico, sino también carne de jabalí (*Sus scrofa*). Este escenario en Córdoba, una de las provincias con mayor prevalencia histórica de la enfermedad, refuerza la necesidad crítica de certificar el origen de la materia prima, dado que procesos físicos como el ahumado o la salazón no garantizan la eliminación de las larvas enquistadas en el tejido muscular. La coexistencia de estos brotes en distintas jurisdicciones subraya la vigencia de los riesgos en la cría de cerdos y la importancia de la vigilancia activa sobre los reservorios silvestres para prevenir nuevas emergencias antes de que finalice el pico estacional.

Fuentes: [Boletín epidemiológico BA](#) – [Beacon](#) - [Infobae](#)

Estado de situación del brote de Ébola

La actual emergencia sanitaria provocada por el virus Bundibugyo (BDBV) en la región central de África ha escalado hasta convertirse en el brote de Ébola más extenso registrado en la historia de la República Democrática del Congo (RDC), superando en magnitud a la epidemia ocurrida entre 2018 y 2020. Hasta el 7 de agosto de 2026, los informes epidemiológicos confirman un total de 4.209 casos positivos y 1.916 fallecimientos en territorio congoleño, lo que evidencia una dinámica de transmisión

comunitaria generalizada que ya afecta a 53 zonas de salud en las provincias de Ituri, Kivu Norte, Kivu Sur, Alto Uele y Tshopo. La provincia de Ituri se mantiene como el epicentro crítico, concentrando aproximadamente el 87% de la carga total de la enfermedad. La tasa de letalidad bruta se sitúa en un 45,3%, una cifra que, según los análisis técnicos, refleja no solo la patogenicidad del virus, sino también los críticos retrasos en el acceso a cuidados hospitalarios, dado que una gran proporción de las muertes está ocurriendo en las comunidades y no en los centros de tratamiento.

Un desafío técnico para la contención de la enfermedad es el rastreo de contactos, ya que cerca del 70% de las nuevas infecciones detectadas surgen fuera de las listas de seguimiento establecidas, lo que indica una dispersión difusa del patógeno que ha obligado a las autoridades a pivotar hacia una búsqueda activa de casos puerta a puerta. Esta situación se ve agravada por la saturación del sistema asistencial, con centros de tratamiento en Kivu Norte que operan al 139% de su capacidad y una preocupante afectación del personal sanitario, con más de 100 profesionales infectados hasta la fecha.

En el ámbito regional, Uganda logró contener un brote vinculado que fue declarado finalizado el 28 de julio de 2026, tras registrar 20 casos importados desde la RDC con una letalidad notablemente inferior del 10%, resultado de una identificación temprana y protocolos de aislamiento rigurosos.

Para la comunidad científica y los sectores productivos, es fundamental notar que el BDBV carece actualmente de vacunas o terapias específicas aprobadas, a diferencia de otras especies de Ébola, siendo la intervención no farmacéutica la única herramienta de control efectiva. Aunque se han iniciado ensayos clínicos de fase 1 para un candidato vacunal de ARN mensajero, su disponibilidad no se prevé a corto plazo para mitigar la actual crisis.

Fuente: [ECDC](#) - [Beacon](#) - [BEN820](#)

Primer caso de Peste porcina africana detectado en Finlandia

El 31 de julio de 2026, Finlandia reportó oficialmente el primer brote de PPA en su historia, lo que supuso la pérdida inmediata de su estatus como país libre de la enfermedad ante los organismos internacionales. La detección inicial se produjo en el sureste del país, en el municipio de Virolahti, tras el hallazgo por parte de un residente local de los restos de tres lechones de jabalí en una zona boscosa ubicada a menos de dos kilómetros de la frontera con Rusia. Las muestras fueron procesadas por la Autoridad Alimentaria de Finlandia (Ruokavirasto), donde los análisis preliminares mediante la técnica de PCR confirmaron la presencia del genoma viral en los ejemplares silvestres. Si bien estos resultados iniciales fueron sometidos a un proceso de verificación definitiva por parte del Laboratorio de Referencia de la Unión Europea

en España, las autoridades finlandesas activaron de forma inmediata las medidas de contingencia y regionalización estipuladas para contener la dispersión del virus.

Como respuesta epidemiológica, se ha establecido una zona de restricción que abarca los municipios de Virolahti y Miehikkälä, junto con la región sur de Lappeenranta, definiendo un área núcleo de tres kilómetros de radio alrededor del punto del hallazgo. En este territorio, se ha implementado una prohibición total de la caza de jabalíes y otras especies de caza, exceptuando las operaciones de control poblacional organizadas por las autoridades veterinarias, y se ha restringido el acceso a terrenos forestales para actividades recreativas y forestales. Para las explotaciones porcinas comerciales, las medidas incluyen la restricción absoluta de movimientos de animales vivos y productos derivados, el refuerzo de los protocolos de bioseguridad y la prohibición de utilizar cultivos recolectados en la zona para la alimentación o cama de los animales. A nivel nacional, se han aplicado restricciones al comercio de cerdos vivos y carne fresca desde las zonas afectadas, mientras que las exportaciones de semen porcino han sido suspendidas para la totalidad del territorio finlandés. El foco se mantiene actualmente en la búsqueda activa de cadáveres de jabalíes y en la evaluación del riesgo de spillover hacia la población porcina doméstica.

La peste porcina africana (PPA) representa una de las amenazas sanitarias más críticas para la industria porcina global, siendo una enfermedad viral sistémica de notificación obligatoria que afecta tanto a cerdos domésticos como a jabalíes. Este patógeno se caracteriza por su alta resistencia ambiental, la ausencia de vacunas o tratamientos efectivos y una letalidad que impacta severamente la producción, aunque carece de potencial zoonótico y no afecta a los seres humanos.

Fuentes: [Gov UK](#) – [3tres3](#) – [Finnish Food Authority](#)

Sarampión 2026: Escenario regional y situación en Argentina

La situación epidemiológica global del sarampión muestra un resurgimiento significativo en 2026, con la Organización Mundial de la Salud reportando 186.168 casos a nivel mundial hasta julio, lo que representa un incremento del 12% respecto al mismo periodo del año anterior.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha elevado el riesgo a "muy alto" tras confirmar 47.459 casos y 44 defunciones hasta mediados de julio de 2026, la cifra más elevada registrada en los últimos 22 años.

Guatemala concentra la mayor carga de enfermedad regional con 30.371 casos y 26 muertes, seguida por México con 12.255 casos y Estados Unidos, que reporta 2.465 casos confirmados en 47 jurisdicciones. En el contexto estadounidense, el total de 2026 ya ha superado el acumulado de todo el año 2025, observándose que el 94% de los contagios están asociados a brotes y que el 93% de los afectados no contaba con un esquema de vacunación documentado. Otros países como Perú y Canadá también

reportan cifras superiores a los mil casos, evidenciando una circulación activa facilitada por brechas de inmunidad y la movilidad internacional.

Argentina mantiene formalmente su estatus de eliminación de la circulación endémica alcanzado en 2016, aunque la fragilidad de este logro quedó expuesta durante el brote registrado en 2025. En dicho periodo se confirmaron 36 casos, de los cuales seis fueron importaciones directas desde Rusia, Tailandia, México e Inglaterra, desencadenando 28 casos por transmisión comunitaria. La actividad se concentró predominantemente en el Área Metropolitana de Buenos Aires, afectando en un 50% a niños menores de 4 años, grupo con mayor riesgo de complicaciones. La investigación epidemiológica de este evento requirió el seguimiento de más de 2.100 notificaciones de enfermedad febril exantemática para lograr la interrupción de las cadenas de contagio.

Durante el transcurso de 2026, el escenario nacional muestra una fase de contención sin evidencia de transmisión comunitaria sostenida hasta el mes de julio. Se ha detectado un único caso importado en un adulto con antecedente de viaje internacional, el cual fue bloqueado mediante una respuesta sanitaria rápida. A pesar de esta estabilidad temporal, el sistema de salud advierte sobre el riesgo persistente de reintroducción debido a coberturas de vacunación insuficientes: la primera dosis de la vacuna triple viral alcanza el 82% y la segunda dosis se sitúa apenas en el 46%, valores alejados del umbral del 95% necesario para sostener la inmunidad colectiva. Dada su alta infectividad, expresada en un número reproductivo básico (R_0) de entre 12 y 18 y una estabilidad ambiental en aerosoles de hasta dos horas, el virus del sarampión se transmite de forma inmediata ante cualquier disminución de la inmunidad colectiva.

Como medida de mitigación, el Calendario Nacional de Vacunación ha sido modificado para adelantar la segunda dosis a los 15-18 meses de edad. Para el personal de salud y la comunidad científica, el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles exantemáticas es una prioridad operativa; ante cualquier paciente con fiebre, exantema maculopapular y síntomas como tos o conjuntivitis, es obligatoria la notificación inmediata al sistema de vigilancia y la toma de muestras para RT-PCR y serología sin esperar resultados para iniciar las acciones de bloqueo.

Fuentes: [BEN 820](#) – [Infobae](#) – [Infomed](#) – [CDC](#) - [PAHO](#)