DENGUE

Una guía para entender y explicar la relación con el cambio climático

Crédito: Nuriyah Nuyu / Pixabay

pxp

periodistas
x el planeta

INTRODUCCIÓN

En América, la transmisión del dengue sigue siendo elevada. Sólo entre enero y febrero de 2026 se registraron 122.090 casos, incluidos 22.409 confirmados, 242 graves y seis muertes.

Si bien 2025 y 2026 no alcanzan el pico regional histórico vivido en 2024, la circulación de los cuatro serotipos del dengue persiste en varios países y es particularmente alta en Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Puerto Rico.

El primer brote documentado de una enfermedad similar al dengue clásico en América Latina y el Caribe ocurrió en Guyana Francesa en 1635 y en Panamá en 1699.

La OPS ha advertido sobre una relación directa entre el aumento histórico de casos de dengue y las condiciones climáticas extremas. De hecho, las altas temperaturas estuvieron entre los factores que contribuyeron a la mayor epidemia de dengue que ha vivido América en su historia, con más de 13 millones de casos en 2024, una cifra que casi triplicó el récord anterior de 2023.

Un estudio[1] llevado a cabo por las universidades Stanford y Harvard, citado en análisis de la situación regional, estimó que alrededor del 19% de la incidencia actual del dengue puede atribuirse directamente al cambio climático.

También se ha reportado que la enfermedad se está expandiendo a zonas donde antes no existía, como regiones más al norte y sur así como áreas rurales o zonas de mayor altitud. El calentamiento global permite que el mosquito sobreviva en regiones que históricamente eran demasiado frías para su desarrollo.

En este sentido, el cambio climático actúa como un catalizador de la transmisión del dengue y otras arbovirosis, ya que el aumento de las temperaturas globales y la alteración de los patrones de lluvia crean condiciones idóneas para su propagación.

Con esta guía buscamos apoyar a los periodistas en sus coberturas del dengue y enfermedades relacionadas, con el fin de facilitar información clara que ayude a la

[1] Childs et al. Climate warming is expanding dengue burden in the Americas and Asia. PNAS (2025).

población a comprender los riesgos y prepararse mejor. Creemos que el periodismo no solo informa, sino que también contribuye a construir la percepción pública del riesgo.

Tradicionalmente, el dengue se transmitía sólo en los meses de mayor calor. Sin embargo, debido al cambio climático, las temporadas de transmisión se están prolongando, a lo que se suman los inviernos cortos debido al fenómeno del Niño. Si como periodistas evidenciamos esta relación, contribuimos a que la población y las autoridades no bajen la guardia en meses que antes se consideraban seguros.

También ayudamos a visibilizar responsabilidades estructurales. Al mencionar el cambio climático, se abre la discusión sobre las políticas de salud pública a largo plazo, la inversión en infraestructura urbana y agua potable, así como los compromisos internacionales de reducción de emisiones.

La salud es un derecho humano, y una de las formas en que el periodismo puede defender ese derecho es mediante una cobertura rigurosa, clara y basada en evidencia.

LA ENFERMEDAD

El dengue es una enfermedad viral que puede afectar múltiples sistemas del cuerpo humano. El virus que la causa pertenece al género *Flavivirus* que posee cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4.

La inmunidad inducida por un serotipo es poco protectora contra otro serotipo, mientras que es permanente para el serotipo que causó la infección[2].

Esto significa que, cuando una persona se enferma de dengue por primera vez, su sistema inmunológico aprende a reconocer ese serotipo y fabrica anticuerpos específicos. Es decir, esa persona nunca más en su vida volverá a enfermarse por ese serotipo en particular, porque su cuerpo posee un “archivo de memoria” que lo destruye apenas intenta entrar.

Sin embargo, cuando esa misma persona se infecta con un serotipo diferente, los anticuerpos generados contra el primer serotipo no logran neutralizar eficazmente al nuevo serotipo.

Aquí es donde el dengue se diferencia de enfermedades como el sarampión y el panorama se vuelve más complejo.

---

[2] María Luisa Ávila Agüero. “Dengue: Una enfermedad que vino para quedarse”. Revista Médica del Hospital Nacional de Niños. (2004).

En algunos casos, esos anticuerpos adquiridos en la primera infección pueden unirse al nuevo virus sin neutralizarlo, facilitando su entrada en ciertas células del sistema inmunológico. Esto se conoce técnicamente como Adecuación Dependiente de Anticuerpos[3] (ADE, por sus siglas en inglés).

Esta es la razón por la que el riesgo de dengue grave (antes llamado hemorrágico) puede aumentar durante infecciones posteriores. El sistema inmune responde de forma intensa y eso puede generar inflamación, aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos y, en casos graves, hemorragias o fallas orgánicas.

Cuando en una ciudad circula un cierto serotipo y comienza a detectarse la introducción de otro, las autoridades sanitarias entran en alerta, ya que existe un mayor riesgo de que aumenten los casos graves.

Síntomas dengue clásico	Síntomas dengue grave
➔ Fiebre alta ➔ Dolor de cabeza y en otras partes del cuerpo ➔ Náuseas ➔ Erupciones en la piel En la mayoría de los casos la recuperación tarda una o dos semanas	Primero se presentan los síntomas del dengue clásico Cuando desaparece la fiebre, se presenta uno o varios de los siguientes síntomas: ➔ Dolor abdominal intenso ➔ Vómitos persistentes ➔ Respiración acelerada ➔ Hemorragias en las encías o la nariz ➔ Cansancio ➔ Agitación ➔ Heces con sangre ➔ Sed intensa ➔ Piel pálida y fría ➔ Debilidad general Requiere hospitalización[4]

[3] Mersha et al. The role of antibody-dependent enhancement in dengue vaccination. Tropical Diseases Travel Medicine and Vaccines (2024).

[4] Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y dengue grave (2024).

El virus no se transmite directamente de persona a persona (como la gripe o la COVID-19), sino que requiere de un intermediario o vector: el mosquito *Aedes aegypti* (en América y otras partes del mundo) y el *Aedes albopictus* (originario del sudeste asiático pero ya establecido en América). Es, por definición, una enfermedad de transmisión vectorial.

El mosquito *Aedes aegypti* es un insecto urbano, doméstico y oportunista. Es un vector muy eficiente y con alta capacidad de adaptación, ha sabido aprovechar el rápido crecimiento de las ciudades, donde los problemas de saneamiento, el almacenamiento doméstico de agua y la acumulación de residuos crean oportunidades para su reproducción. Ha evolucionado para vivir casi exclusivamente con los humanos.

Busca lugares oscuros (bajo los muebles, detrás de las cortinas) y también se encuentra en los patios de las casas. Prefiere recipientes con paredes rígidas y agua limpia o semi limpia (floreros, neumáticos, tanques, macetas) para depositar sus huevos, pero no en charcos de barro o zanjas abiertas, donde suele haber depredadores.

Como requieren de agua estancada para poner sus huevos, el inicio de la estación lluviosa suele preceder a repuntes en la población de mosquitos así como en el número de casos de dengue y otras enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*.

Solo la hembra pica, necesita las proteínas de la sangre humana para que sus huevos maduren. Tiene picos de actividad al amanecer y al atardecer. Suele picar en los tobillos y las piernas porque vuela a poca altura. Es silenciosa y rápida; rara vez se escucha zumbar en el oído.

Los huevos del *Aedes* son increíblemente resistentes. Pueden permanecer secos y pegados a la pared de un recipiente por más de un año[5], sobreviviendo a temperaturas muy altas o muy bajas. Cuando vuelve a llover o alguien llena ese recipiente, el huevo se hidrata y nace la larva en cuestión de minutos.

Cuando el mosquito pica a una persona infectada, el virus se replica en el intestino medio de este antes de diseminarse hacia tejidos secundarios. El tiempo que transcurre entre la ingestión del virus y la transmisión a un nuevo huésped, que se denomina Periodo de Incubación Extrínseco (PIE), dura entre 8 y 12 días a una temperatura ambiente entre 25 °C y 28 °C. Una vez que se ha vuelto infectante, el mosquito puede

[5] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Ciclo de vida de los mosquitos Aedes (2024).

transmitir el agente patógeno durante toda su vida.

La temperatura es clave para el mosquito y el virus. Por encima de 28°C, el periodo de incubación extrínseco se puede reducir. Y como el mosquito es un animal de sangre fría (ectotermo), las altas temperaturas favorecen su reproducción. El calor acelera su metabolismo, obligando a la hembra a picar con más frecuencia para obtener la energía necesaria para poner sus huevos. Además, a mayor temperatura, su ciclo de vida (de huevo a adulto) se reduce de dos semanas a tan solo 7 días. El periodo de maduración de los microorganismos patógenos en su interior también se reduce.

Vacunas

Actualmente existen dos opciones de vacunas contra el dengue cuyo uso se está expandiendo:

- **Qdenga (TAK-003):** Desarrollada por el laboratorio Takeda y su uso fue aprobado el 2024. Es la más extendida actualmente. Se aplica en dos dosis (con 3 meses de diferencia) y, a diferencia de su predecesora, se puede usar en personas que nunca han tenido dengue. Protege contra los 4 serotipos y protege por al menos 7 años contra hospitalizaciones.

- **Butantan-DV:** Aprobada a finales de 2025 y con despliegue masivo previsto para este 2026. Su gran ventaja es que es de dosis única, lo que facilita enormemente las campañas en zonas remotas como la Amazonía. Tiene una eficacia reportada del 89% contra formas graves.

En el caso de la vacuna Qdenga, la precalificación de la OMS ha permitido que más ministerios de salud se sientan seguros al incluirla en sus calendarios nacionales. Ese es el caso de Brasil, que la incorporó en su sistema público en 2024 y ahora en 2026 inicia la producción y aplicación de su propia vacuna (Butantan-DV).

Colombia inició en febrero de 2026 la vacunación escalonada en el sistema público, priorizando a niños de 9 años en municipios de alto riesgo. En Argentina, la vacuna Qdenga está aprobada y disponible. El gobierno realiza campañas focalizadas en el norte del país (zonas endémicas) para jóvenes y adultos.

En otros países, como México y Perú, se ha mantenido el uso de la vacuna principalmente en el sector privado o mediante planes piloto regionales.

A diferencia de años anteriores, la tendencia actual en América Latina no es vacunar a toda la población de un país, sino aplicar una estrategia focalizada en zonas de alta endemicidad, en grupos de edad específicos (generalmente niños y adolescentes, en quienes la vacuna ha mostrado mayor eficacia a largo plazo.

La OPS y la OMS indican que la vacuna no elimina la necesidad de controlar al mosquito *Aedes aegypti*.

El dengue es una enfermedad de las zonas tropicales y subtropicales del planeta, endémica en más de 128 países, y concentrándose principalmente en:

- **América:** Casi toda la región (excepto Canadá). Se distribuye desde México hasta Paraguay. En Chile continental se detecta cada vez más frecuentemente la presencia del *Aedes aegypti*, pero no se han reportado casos autóctonos de dengue.
- **Sudeste Asiático y Pacífico Occidental:** Vietnam, Filipinas, Tailandia y Bangladesh, donde la enfermedad es endémica y existe una alta transmisión.
- **África y Mediterráneo Oriental:** Aunque menos documentado por falta de sistemas de vigilancia, la incidencia está creciendo en Burkina Faso y Sudán.

¿Qué significa que el dengue sea endémico?

Para que la enfermedad sea endémica de un lugar, el virus debe circular de forma constante. Para ello se necesitan tres condiciones que el cambio climático está facilitando:

- ➔ Presencia permanente del mosquito: Que el invierno no sea lo suficientemente frío para eliminar los huevos.
- ➔ Urbanización: Ciudades con alta densidad poblacional.
- ➔ Movilidad humana: El virus viaja en la sangre de las personas; el mosquito solo lo mueve de un vecino a otro.

Sin embargo, el dengue está dejando de ser tropical. Debido al cambio climático, el mosquito ahora sobrevive en lugares donde antes el frío le impedía expandirse.

En Europa, por ejemplo, ya se registra transmisión autóctona estacional (personas que se contagian en su propio país sin viajar). En Argentina y Uruguay, el virus está bajando cada vez más hacia el sur, llegando a provincias y ciudades que antes se consideraban libres de riesgo.

Actualmente, cerca de la mitad de la población mundial corre riesgo de contraerlo y cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones.

El desplazamiento de condiciones biológicas típicas del trópico —temperaturas altas y humedad constante— hacia latitudes templadas es una consecuencia del calentamiento global provocado por la quema de combustibles fósiles y es clave para dimensionar su relación con el dengue.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1950 vienen presentándose condiciones que han propiciado la ampliación del rango de distribución del *Aedes aegypti* y, con él, la dispersión de la enfermedad.

Entre 1970 y 1995, según OMS, el número anual de epidemias de dengue se correlacionó positivamente con condiciones de mayor calor y humedad.

Vale recordar que, a mayores temperaturas, menor es el periodo de incubación extrínseca o PIE, es decir, el tiempo que tarda el virus en desarrollarse dentro del mosquito.

El PIE es un concepto crítico en epidemiología que explica por qué el calor acelera las epidemias de dengue. En términos simples, y reiterando lo anotado anteriormente, el PIE es el tiempo que tarda el virus en viajar desde el intestino del mosquito hasta sus glándulas salivales después de haber picado a una persona infectada. Solo cuando el virus llega a la saliva, el mosquito puede infectar a su siguiente víctima.

La relación entre la temperatura y el PIE es inversamente proporcional: a mayor calor, menor tiempo de incubación.

En condiciones relativamente frescas (aprox. 20°C - 22°C), el virus se replica lentamente. El PIE puede durar entre 12 y 15 días. Dado que la vida media de un mosquito *Aedes aegypti* es de unos 15 a 30 días, muchos mosquitos mueren antes de volverse infecciosos.

El estudio de Stanford y Harvard identificaron un "punto óptimo" de transmisión a los 27,8°C.

En condiciones de calor óptimo (aprox. 28°C - 30°C), el metabolismo del mosquito y la replicación viral se aceleran considerablemente. El PIE se reduce a solo 7 o 10 días. Y en calor extremo (más de 32°C), el PIE puede acortarse hasta los 5 días.

El acortamiento del PIE genera un “efecto multiplicador”:

- **Más tiempo de vida infecciosa:** Si el mosquito se vuelve infeccioso a los 5 días en lugar de a los 15, tiene más tiempo de vida para picar y transmitir el virus a múltiples personas.
- **Transmisión explosiva:** Un mosquito “potenciado” por el calor puede desencadenar un brote en mucho menos tiempo, reduciendo la capacidad de respuesta de las autoridades sanitarias.
- **Supervivencia del virus:** Las temperaturas más altas aumentan la probabilidad de que el virus complete su desarrollo dentro del mosquito.

CAMBIO CLIMÁTICO

La temperatura global ha subido aproximadamente 1,1 °C a 1,2 °C si comparamos el promedio de la década de 1950 con los registros de 2024-2025. Este aumento es precisamente lo que ha permitido que el PIE del virus se reduzca, facilitando que el dengue se propague en zonas que antes eran demasiado frías para el mosquito.

Actualmente, las altas temperaturas están permitiendo que el dengue invada ciudades que antes no tenían alto riesgo por su altitud o clima fresco, como es el caso de la Ciudad de México. La enfermedad incluso está alcanzando el sur de Europa como España y Portugal.

La proyección a futuro tampoco es alentadora. Desde 1981, el ritmo de calentamiento se ha vuelto mucho más rápido, aumentando a una tasa de 0,18 °C a 0,20 °C por década[6], lo que triplica la velocidad de calentamiento observada en la primera mitad del siglo XX.

El estudio realizado por las universidades de Stanford y Harvard estimó un aumento de hasta el 76% en las tasas de infección para América y Asia en el año 2050. Este porcentaje está vinculado a un escenario de altas emisiones, donde no se logra reducir significativamente la quema de combustibles fósiles. Los investigadores subrayan que, si se cumplen las metas de reducción de emisiones, este porcentaje se podría bajar considerablemente.

También señalaron que para ese mismo año, el 2050, se estima que unos 260 millones de personas adicionales vivirán en áreas donde las temperaturas habrán entrado en el “rango óptimo” para que el mosquito transmita el virus de manera eficiente.

---

[6] Organización Meteorológica Mundial (OMM). Estado del clima global 2024.

Las zonas de mayor riesgo futuro no son necesariamente las más cálidas hoy, sino las zonas templadas que se están calentando, donde la población y los sistemas de salud no están preparados para brotes masivos.

El estudio advierte que en áreas que hoy son consideradas "frescas" o de tierras altas –como zonas de los Andes en Perú, el altiplano en México o el sur de Brasil–, el riesgo podría incluso duplicarse o triplicarse.

Este incremento en la temperatura global también está trastocando una serie de ciclos, por ejemplo, la duración de las estaciones. Los inviernos más cortos y menos intensos, como el experimentado en el 2024, permiten que el *Aedes aegypti* sobreviva en estado de diapausa –estado fisiológico de inactividad o pausa en el desarrollo– o incluso que los mosquitos adultos se refugien en interiores con calefacción.

Los patrones de lluvias también varían a causa de la temperatura. Los ciclos de lluvias extremas no solo provocan inundaciones sino que más adelante también propician criaderos. Si bien las inundaciones repentinas pudieran arrastrar las larvas de los canales de drenaje antes de que puedan convertirse en adultos, lo cierto es que este efecto es breve. Los brotes suelen aparecer con un desfase de 1 a 2 meses después de las grandes lluvias, una vez que el agua se estanca y el ambiente queda altamente húmedo.

Las sequías prolongadas, agravadas por el cambio climático, también aumentan el dengue. Ante la escasez de agua, las personas tienden a almacenar líquido en barriles, baldes y tanques improvisados. Si estos recipientes no están tapados herméticamente, se convierten en criaderos artificiales masivos que están protegidos de la evaporación y los depredadores naturales, manteniendo la transmisión activa incluso sin lluvia.

Otro factor de relevancia es el aumento de la humedad relativa, sobre todo por encima del 60%. Los estudios indican que con mayor humedad, el mosquito *Aedes aegypti* vive más tiempo. Al vivir más días, aumenta la probabilidad de que complete el PIE y tenga tiempo suficiente para picar a varias personas, multiplicando los casos.

NO SOLO ES EL CAMBIO CLIMÁTICO

Aparte del cambio climático, la OMS advierte que la expansión geográfica del dengue también se debe al cambio de uso del suelo por deforestación, la reducción de la biodiversidad (desaparición de los depredadores naturales de los mosquitos), las configuraciones de las aguas dulces y la densidad de la población humana.

Todos estos factores contribuyen a la transmisión de la enfermedad, incluso en lugares donde es endémica.

América Latina está experimentando una urbanización rápida y desordenada en sus ciudades intermedias, aquellas que se construyen en la periferia de las ciudades principales.

Las ciudades, intermedias o principales, crean sus propios microclimas, conocidos como Islas de Calor Urbano (ICU). El asfalto y el hormigón absorben y retienen mucha más radiación solar que la vegetación. Además, en las ciudades, al haber poco suelo natural, se pierde el efecto de enfriamiento que viene de la evapotranspiración que realizan las plantas.

A esto se suma el calor extra generado por los motores de los vehículos e industrias, así como la geometría urbana, ya que los edificios altos bloquean el viento que podría dispersar el calor (el "efecto cañón urbano").

Como resultado, durante el día, las áreas urbanas pueden estar entre 1 °C y 3 °C más calientes que las zonas rurales cercanas. Durante la noche, la diferencia puede llegar a ser de hasta 10 °C o 12 °C; esto debido a que el concreto y el asfalto liberan lentamente el calor acumulado durante el día, impidiendo que la ciudad se enfríe.

Estas condiciones pueden crear "oasis tropicales artificiales" dentro de ciudades de clima templado (como pueden ser Buenos Aires, Madrid o Washington D.C.), permitiendo que el mosquito prospere donde geográficamente no debería.

Pero, el dengue está lejos de ser una enfermedad urbana. Un estudio[7], dado a conocer en 2023, confirma que la transmisión en zonas rurales es una realidad creciente y, a menudo, subestimada.

Es más, y según detalla el estudio, la incidencia del dengue en las zonas rurales es igual o superior a la de las zonas urbanas. Los datos sugieren que la fuerza de infección en el campo está aumentando (especialmente en niños), lo que indica que la llegada del virus a estas zonas podría ser un fenómeno relativamente nuevo o en expansión acelerada.

El estudio identifica cuatro factores que están llevando el dengue a las zonas rurales. El primero es la movilidad humana. Los viajes frecuentes entre el campo y la ciudad

---

[7] Man et al. Characterizing dengue transmission in rural areas: A systematic review. PLoS Neglected Tropical Diseases (2023).

facilitan la introducción del virus en comunidades remotas.

El segundo factor es la urbanización del campo. La llegada de infraestructura urbana a zonas rurales, con sus bemoles (como el almacenamiento deficiente de agua y la falta de gestión de residuos sólidos), crea criaderos para el mosquito *Aedes aegypti*.

Factores ambientales, como cambios en el uso del suelo, agricultura y el cambio climático, también están alterando los hábitats de los vectores en la ruralidad.

A esto se suma el factor del subregistro, revelando que existe una brecha importante en la vigilancia. En zonas rurales pobres, muchos casos son asintomáticos o no se reportan por falta de acceso a los sistemas de salud.

Para mejorar la lucha contra el dengue, es necesario dejar de ver lo rural como un bloque homogéneo. Los autores instan a los sistemas de salud a caracterizar mejor estas zonas basándose en sus características ambientales, historias de exposición y dinámicas de movimiento para identificar puntos críticos de transmisión.

5 CONSEJOS DE PERIODISTA A PERIODISTA

Para un periodista en América Latina, cubrir el dengue bajo el lente del cambio climático es pasar de contar enfermos a exponer los temas estructurales y las grandes desigualdades sociales.

A continuación, cinco consejos estratégicos:

1. “Humanizar” la ciencia, “tecnificar” la prevención

El objetivo es transformar datos científicos en riesgos y acciones tangibles. Para ello, proponemos dos estrategias. La primera es humanizar la ciencia; hay que conectar el proceso biológico con el comportamiento humano y el entorno inmediato. Por ejemplo: “Antes, un mosquito necesitaba 10 días tras picar a un enfermo para poder contagiar a alguien más; hoy, con estas olas de calor, le basta con una semana”.

La segunda estrategia es “tecnificar” la prevención. Muchas campañas presentan las medidas preventivas como simples tareas domésticas, lo que puede llevar a que la población las subestime. Un enfoque alternativo sería explicar, por ejemplo: “El mosquito *Aedes* no pone huevos en el barro, busca 'tecnología humana': el borde de plástico de una maceta o el metal de una lata. No basta con tirar el agua; hay que cepillar las paredes del recipiente para destruir físicamente los huevos, que son micro-cápsulas resistentes capaces de sobrevivir secas hasta un año”.

¿Por qué funcionan? Por un lado, eliminan la pasividad. La persona ya no siente que el dengue es cuestión de suerte y no tiene injerencia en la propagación de este, sino una cadena de eventos donde puede intervenir.

Por otro lado, se favorece una narrativa de autoridad que propicia la apropiación del conocimiento. Se habla con base científica pero con lenguaje sencillo, lo que genera más confianza que un folleto gubernamental estándar.

2. Fiscalizar la infraestructura, no solo al vecino

Aquí es donde pasamos de la anécdota individual a la responsabilidad estructural. El enfoque tradicional suele responsabilizar al vecino que “no limpia su patio”; pero esa explicación es incompleta.

Si queremos hacer periodismo de impacto, debemos dejar de mirar solo el florero y empezar a mirar el plano de la ciudad.

Cuando un barrio no tiene agua las 24 horas, la gente está obligada a almacenar el líquido y eso propicia la creación de criaderos. La pregunta: ¿Es el dengue consecuencia directa de la intermitencia en la red de agua potable?

El mosquito prefiere el agua limpia y estancada de un tanque de reserva mal sellado que el agua sucia de un charco en la calle. El desabastecimiento es, técnicamente, una política de fomento al mosquito.

Otro posible ángulo periodístico a explorar: las ciudades de América Latina se han convertido en “islas de calor”. Un grado más en el centro de la ciudad no es solo incomodidad; es combustible para el virus. ¿Cuántos metros cuadrados de sombra arbórea por habitante se han perdido en la última década?

Menos parques y más edificios significan condiciones más idóneas para los mosquitos y durante más horas al día. La falta de ordenamiento urbano es, en la práctica, una falla en la salud pública.

¿Qué está pasando en la ruralidad? El aumento de casos en las zonas rurales es una realidad. Muchas políticas y programas no llegan hasta allí, dejando vulnerables a las poblaciones.

3. Desmontar el mito de la fumigación

Siguiendo en la línea de la fiscalización, muchos gobiernos presentan la fumigación como la principal respuesta frente al dengue: es visible y genera una sensación inmediata de acción, pero es compleja de implementar adecuadamente. Es solo una herramienta más de todo el arsenal necesario y no tiene gran efecto si no se atacan las causas de fondo.

La fumigación es el "teatro de la prevención": es ruidosa, huele a químico, se ve bien en las noticias y da la sensación de que el Estado está "atacando" al enemigo. Pero, científicamente, confiar solo en la fumigación es como intentar vaciar el océano con un balde mientras sigue lloviendo.

Por eso es importante explicar que el calor acelera la reproducción del mosquito. La fumigación solo mata al insecto adulto de hoy, pero no a las larvas que nacerán mañana potenciadas por la temperatura.

No es que la fumigación esté mal, pero hay que tener claro que es una medida reactiva, no preventiva. Se usa para calmar la ansiedad social, pero no reduce la curva de contagios a mediano plazo.

Por eso, como periodistas, es importante hacer las preguntas precisas a la autoridad.

Enfocarse en la adaptación climática –mejorar temas de saneamiento y abastecimiento de agua así como gestión de residuos y urbanismo climáticamente inteligente– puede precisamente ayudar a formular esas preguntas y orientar el reporteo, en vez de solo quedarnos con la respuesta reactiva.

4. Seguir el rastro de la justicia climática

Este es el corazón del periodismo climático moderno: dejar de ver el dengue como un "accidente de la naturaleza" y empezar a verlo desde la óptica de los derechos humanos.

Cuando hablamos de justicia climática aplicada al dengue, estamos diciendo que el código postal de una persona predice su riesgo de enfermarse.

En las ciudades de América Latina, la cobertura vegetal suele seguir la línea del poder adquisitivo. Los barrios con mayor densidad de concreto y menos áreas verdes crean microclimas extremos.

En un barrio sin árboles, la temperatura superficial del asfalto y las paredes puede ser hasta 5°C o 7°C más alta que en un barrio arbolado. En este sentido, a nivel periodístico,

valdría la pena cruzar el mapa de “islas de calor” de una ciudad con el mapa de casos de dengue para ver si coinciden.

Asimismo, la justicia climática denuncia que el Estado “se retira” de ciertos territorios, dejando a la población desprotegida ante eventos climáticos. Por ejemplo, mientras un sector de la población puede pagar aire acondicionado y tiene ventanas con sellado hermético, los barrios populares dependen de la ventilación natural. Si no hay presupuesto para mallas mosquiteras (cedazos) en las viviendas sociales, el Estado está entregando casas que son, técnicamente, vulnerables al virus.

Adicionalmente, como mencionamos antes, el almacenamiento de agua por falta de una red eficiente es un impuesto a la pobreza que se paga con salud. La justicia climática exige que el acceso al agua sea la primera línea de defensa epidemiológica.

El mosquito no discrimina, pero la ciudad sí. El dengue prefiere los barrios que el urbanismo olvidó: los que no tienen sombra, los que no tienen agua constante y los que el cemento convirtió en hornos. Combatir el dengue es, ante todo, una lucha por el derecho a una ciudad digna y fresca para todos.

Tampoco se puede olvidar a las personas que viven en tierras altas, ya que estas –al no tener contacto previo con el virus– no suelen tener una cultura de prevención. No saben qué es un criadero, no usan repelente y sus casas no tienen mallas.

Las zonas rurales también deben estar en el ojo del periodista. La infraestructura suele ser escasa y pobre en estos lugares, el acceso a los servicios de salud tampoco es fácil. Muchos mueren sin saber las causa.

Hay una falta de justicia climática a nivel de información y educación para la prevención, pero también hay una falla de política pública. Los presupuestos de salud para el dengue siguen concentrados en las grandes ciudades, dejando a los asentamientos rurales de montaña desprotegidos ante la “nueva frontera” de la enfermedad.

5. Romper la estacionalidad

Ya no se puede hablar de dengue solo en enero o febrero (en el Cono Sur) o en época de lluvias (en Centroamérica y el Caribe). La idea de que el dengue es un “visitante de verano” ha quedado obsoleta. Hoy debemos hablar de la perennización del ciclo viral.

Tradicionalmente, el frío por debajo de los 10°C actuaba como una barrera natural: mataba a los mosquitos adultos y ponía a los huevos en un estado de pausa (diapausa).

Sin embargo, las ciudades modernas han creado refugios térmicos. Adicionalmente, los periodos con temperaturas idóneas son mucho más largos y el mosquito o sus huevos sólo tiene que sobrevivir unos cuantos meses en condiciones adversas.

Valdría la pena buscar los reportes de casos autóctonos en los meses de julio y agosto en el Cono Sur o en plena temporada seca en el Caribe. Si hay transmisión sin que el paciente haya viajado, el mosquito está viviendo con nosotros todo el año.

Uno de los grandes errores es creer que si no hay mosquitos volando, no hay peligro. El cambio climático ha fortalecido la resistencia de los huevos y estos ahora sobreviven a sequías más largas y a heladas breves. Solo necesitan la primera lluvia sutil o un día cálido en pleno invierno para eclosionar.

Se podría investigar con entomólogos si el mosquito está teniendo múltiples ciclos de eclosión. Esto significa que la población de mosquitos ya no crece en una sola "ola" en verano, sino en pequeñas explosiones constantes durante todo el año.

Romper la estacionalidad no solo es un dato biológico; es una crisis de gestión y ahí hay noticia. Los sistemas de salud están diseñados para campañas intensas de 3 meses; pero si el dengue dura 12 meses, el personal se agota, los reactivos se acaban y el presupuesto se diluye.

En los meses fríos, los médicos –debido a los primeros síntomas del dengue clásico y si el virus se presenta en un lugar donde históricamente no estaba– suelen sospechar de gripe o COVID-19. Si el dengue rompe la estacionalidad, aumenta el riesgo de diagnósticos erróneos, lo que puede ser fatal en casos de dengue grave que requieren hidratación inmediata. Por esta razón es importante que la población esté informada.

Ya no existe la "temporada de dengue", ahora existe el "clima de dengue", y ese clima se está instalando en nuestro calendario de enero a diciembre.

VOCES EXPERTAS A CONSULTAR

- **Epidemiólogos:** Para las cifras de incidencia y proyecciones.
- **Meteorólogos/Climatólogos:** Para explicar los cambios en las temperaturas y los patrones de lluvia locales.
- **Líderes comunitarios:** El dengue es una enfermedad social. El acceso a agua potable y saneamiento es el verdadero campo de batalla.
- **Organismos Internacionales de Salud:** La OPS es la fuente de oro para

estadísticas en América Latina y el Caribe. Se pueden ver datos por país, semana epidemiológica y comparativas históricas. La OMS tiene hojas informativas que pueden ser muy útiles y ya integran el tema del cambio climático.

- **Científicos:** En este caso, la mejor opción son los investigadores de The Lancet Countdown Latinoamérica. Publican un reporte anual que es la referencia regional sobre cómo el clima está afectando la salud humana. Tienen una sección específica sobre enfermedades transmitidas por vectores, allí se encuentran los datos de dengue.

CONCLUSIÓN

Desde el periodismo, cubrir una enfermedad como el dengue ya no puede ser un ejercicio de repetición de estadísticas o una nota de relleno en la sección de salud.

Al trazar la línea que une un criadero en un barrio olvidado con las altas temperaturas, como periodistas estamos dándole voz a una crisis silenciosa que se siente en los hospitales, pero que se gesta en las emisiones de carbono.

Antes de conformarnos con ser cronistas de una enfermedad, optemos por ser los fiscales de la justicia climática. Cada pregunta a un funcionario sobre infraestructura urbana o hídrica, cada explicación sencilla sobre el metabolismo del vector potenciado por el calor, es un paso hacia una sociedad más resiliente.

Informar con esta perspectiva no solo mejora la calidad del periodismo, sino que también contribuye a defender el derecho humano a la salud y a vivir en entornos urbanos más seguros y resilientes frente al cambio climático. El clima ha cambiado, y es momento de que nuestra forma de contar esta historia cambie con él.

Esta guía fue revisada por los investigadores de Lancet Countdown Latinoamérica.