

区域动态（拉美和加勒比）

2024 年 6 月第二期

本期提要

专题聚焦

巴西登革热疫情：公共卫生与社会的双重考验

各国动态

阿根廷、巴西、古巴、萨尔瓦多、委内瑞拉

一、专题聚焦

巴西登革热疫情：公共卫生与社会的双重考验

导言：

根据巴西卫生部数据，该国累计确诊登革热疑似病例已超 570 万例。根据世界卫生组织 5 月 30 日发布的报告，巴西是 2024 年全球登革热病例最多的国家，占比高达 83%。登革热疫情给巴西公共卫生管理造成了巨大挑战，并暴露出该国社会长期以来的结构性问题。本期汇编将综合呈现巴西及世界范围内的登革热疫情信息，分析此次危机给巴西国家卫生管理带来的主要风险，探讨其背后潜藏的城市过度发展和社会不平等挑战。

一、登革热疫情

世界卫生组织（WHO）在2024年5月30日发布的一份报告中指出，巴西已成为2024年全球登革热疫情最为严重的国家。根据该组织截至4月30日的统计，全球报告的登革热疑似病例中，巴西占据了惊人的83%比例，总数高达620万，而全球记录的总病例数为760万。紧随其后的是阿根廷，疑似病例数为42.08万，其次是巴拉圭的25.76万和秘鲁的19.96万。

为了有效监测全球登革热疫情，世卫组织已经建立了全球监测系统，并通过月度报告来追踪疾病的发病率。目前已有103个国家提供了数据，其中有28个国家报告称未出现任何病例。

世卫组织将登革热列为“全球公共卫生威胁”，强调由于许多国家未能充分诊断和记录登革热病例，该疾病在全球范围内的实际影响仍被低估。报告指出，鉴于登革热疫情当前的严重性、潜在的进一步国际传播风险以及影响传播因素的复杂性，登革热的全球风险仍被评估为很高。特别是在美洲大陆，这种虫媒病毒流行频繁，每三到五年就会爆发一次。今年甚至有六个国家同时出现了四种不同血清型的登革热流行，包括巴西、哥斯达黎加、危地马拉、洪都拉斯、墨西哥和巴拿马。

根据《圣保罗页报》（Folha de S. Paulo）2024年5月25日文章《2024年登革热在中美洲地区造成35人死亡》，泛美卫生组织（Organização Pan-Americana da Saúde，简称PAHO）表示，受厄尔尼诺现象和气候变化共同影响，拉丁美洲和加勒比地区今年可能迎来最为严重的登革热季节。

5月24日数据显示，今年中美洲已至少有35人死于登革热，这一严峻形势迫使该区域多个国家宣布进入紧急状态。危地马拉作为中美洲受影响最为严重的国家，自年初以来，已累计报告12例死亡病例和18,256例确诊病例，这一数字是2023年同期（3,189例）的五倍之多。值得注意的是，超过半数的患者年龄在15岁以下。在洪都拉斯，2024年已记录到16,400例确诊病例和11例死亡病例，面对如此严峻的形势，政府已宣布进入“高度警戒”（alerta máximo）状态。而在巴拿马，卫生部于5月25日报告了4,479例确诊病例和12例死亡病例。尽管哥斯达黎加、萨尔瓦多和尼加拉瓜的卫生当局尚未宣布任何死亡病例，但这些国家已有数千例感染病例。为了应对登革热病例的激增，中美洲各国当局正在不同地点进行大规模熏蒸工作，以消灭传播该疾病的埃及伊蚊。危地马拉政府于4月

30 日宣布全国进入卫生紧急状态。

4 月中旬，泛美卫生组织的负责人、巴西医生热尔巴斯·巴尔博萨（Jarbas Barbosa）曾警示美洲的登革热疫情已构成“紧急状况”（situação de emergência），同时指出，阿根廷和巴西关键地区的病例数量“似乎已经趋于稳定”。巴西卫生部的数据显示，截至 6 月 3 日，已有 3,325 人死于登革热，每 10 万居民中的感染病例数达到 2,757 例。根据世卫组织的建议，当发病率超过 300 例时，即表明疫情正在迅速蔓延。不过，巴西卫生部称，大部分州的病例数量正在逐步下降。根据巴西媒体《NEXO》在 2024 年 5 月 1 日发布的文章《政府为何不宣布登革热疫情进入紧急状态》，巴西卫生部明确表明，他们选择不宣布全国卫生紧急状态是基于对当前疫情的综合评估。他们认为，登革热在巴西全国范围内并不属于普遍现象。举例来说，尽管米纳斯吉拉斯州出现了高达 100 万的病例，但罗赖马州的病例数仅为 281 例，显示出明显的地域性差异。此外，大多数州的登革热病例数量呈现下降趋势，这标志着疫情正在逐步得到控制，对公共卫生系统的压力也在逐渐减轻。基于这些考量，他们决定暂不宣布全国性的卫生紧急状态。

另据世卫组织预测，2024 年非洲大陆的登革热发病人数将达到历史新高，超过 2023 年的记录（2023 年登记了 460 万疑似病例，其中 200 万为确诊病例）。这表明登革热这一健康问题“正在加速恶化”。截至 4 月底，登记的疑似病例数量已是去年同期的三倍。

除了非洲，北半球的一些国家也报告了大量登革热疑似病例，即使在登革热传统的高传播期（通常在下半年）之外也是如此。值得注意的是，“登革热的主要传播媒介——埃及伊蚊（*Aedes aegypti*），已经在除加拿大以外的所有美洲国家扎根，而加拿大此前也从未记录过登革热的自发病例”。

二、巴西政府卫生管理危机

（一）疫苗的分配与接种

根据巴西媒体《NEXO》5 月 1 日文章《政府为何不宣布登革热疫情进入紧急状态》，截至发文时，巴西联邦政府针对此次突发卫生事件，向各州和市政府划拨了 1.4 亿雷亚尔预算。2 月，卫生部开始向各州分发由日本武田实验室生产的登革热疫苗 Qdenga。政府当时的倾向是优先考虑 10 至 14 岁的儿童和青少年，

因为这是该疾病病例数最多的年龄组。4 月中旬，卫生部制定了一项扩大疫苗接种战略，将疫苗接种范围扩大到更多的城市，将接种人群年龄扩大到 4 岁至 59 岁之间。

根据《圣保罗页报》（Folha de S. Paulo）2024 年 5 月 30 日文章，为了提供对登革热的全面保护，目前纳入巴西统一卫生系统（SUS）的免疫接种剂分两剂进行接种，所使用的 Qdenga 疫苗已于 5 月获得世卫组织的预认证。巴西卫生部于 5 月底宣布分发第五批总计超过 991,300 剂登革热疫苗，同时表示巴西已购买了国际市场上的全部登革热疫苗。2024 年和 2025 年的可用剂量将分别达到 650 万剂和 900 万剂，但由于实验室的生产能力有限，疫苗将分期交付。除日本生产的 Qdenga 疫苗外，位于巴西圣保罗的布坦坦研究所（Butantan Institute）正在研制一种疫苗，目前正处于测试的最后阶段。圣保罗州州长塔尔西奥·德弗雷塔斯（Tarcísio de Freitas）在 1 月份发表的一份声明中声称，该疫苗预计将于 9 月完成研发，并于 2025 年交付使用。

然而，《NEXO》的文章也指出，考虑到生产商供应能力，联邦政府在购买更多疫苗时仍面临挑战。目前，巴西政府正在与生产商进行技术转让的谈判，希望将相关疫苗生产技术转让给奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会（Fiocruz），以期在巴西全国范围内生产疫苗，增加全国范围内的疫苗供应量，使得更多适龄人员能够接种到疫苗，从而实现更大规模的群体免疫保护。

同时，尽管政府在试图扩大疫苗覆盖范围，但巴西国内的疫苗接种情况并不容乐观。卫生部长妮西亚·特林达德（Nísia Trindade）表示，卫生部正在努力恢复民众对疫苗接种和国家免疫计划（PNI）的信心，她指出部分人拒绝将疫苗视为一种社会保护措施，导致疫苗接种覆盖率出现下滑，这种情况虽自 2016 年便存在，但在上届博索纳罗政府时期变得尤为显著。

根据《BBC 巴西》2024 年 3 月 6 日文章《为什么登革热疫苗接种率仍然很低，而死亡人数却在上升》，接种疫苗的年轻人数量仍低于理想水平。巴西坎皮纳斯圣莱奥波尔多曼迪克学校（Faculdade São Leopoldo Mandic de Campinas）教授、流行病学家安德烈·里巴斯·弗雷塔斯（André Ribas Freitas）认为，造成这一现象的原因是多方面的。“从历史上看，巴西的疫苗接种计划覆盖率一直保持着高水平，并常常超出预设的目标。然而，近年来，巴西面临了一股强烈的否认

运动（movimento de negacionismo），其中一些公共人物，包括一些政客，对疫苗的安全性提出了质疑，声称接种者可能会受到伤害，并煽动公众相信这一阴谋论。”他表示，对免疫预防系统架构的不信任在新冠疫情期间显著加剧，并一直延续至今，广泛影响了人们对其他类型疫苗的看法。“这影响了人们对科学和对巴西卫生监管机构（Anvisa）的信任。这些都是导致人们在接种疫苗时犹豫不决的因素。”

（二）权责分配与协调

导致登革热肆虐的另一个重要因素是联邦政府与地方政府之间的权责分配不理想，缺乏协调一致的全国性行动。

根据《NEXO》2024年3月20日文章《登革热失控给政府带来压力》，公共机构在防治登革热方面发挥着不同的作用，联邦政府（卫生部）、各州和市政府等需要各司其职。

在联邦层面，卫生部需承担的职责包括制定登革热控制指南、向各州市划拨资金、提供技术咨询、组织培训活动、监测和整合全国疫情数据、发布流行病学公报和协调疫苗接种等。其他措施则应由各州和市政府决定。例如，州政府负责为市政厅提供技术和后勤支持，而市政厅处于控制疾病的第一线。市政厅需要雇人消灭埃及伊蚊繁殖场所、完善公共卫生网络、通报当地病例并负责与民众直接沟通。

然而，圣保罗大学（USP）公共卫生学院流行病学系教授玛丽亚·阿妮斯·萨卢姆（Maria Anice Sallum）认为，这种情况可以部分归咎于卫生部，但并不完全是卫生部的责任。她表示，对于登革热和其他虫媒疾病，卫生部负责提供资源、提出建议，但市政府才是直接的管理者。昆虫（即埃及伊蚊）的监测工作需要在登革热高发季节到来之前开始，“或许是因为没有足够的人手，市政厅从去年开始就没有进行适当的监测”；而如果说联邦政府也负有责任的话，那么主要在于没有对情况进行有效的监管。卫生部仅仅提供指导是没有用的，这是三级政府共同的责任，联邦和州级机构应监督市政当局的工作。

巴西传染病学会（SBI）的技术顾问埃利奥·巴查（Helio Bacha）认为，目前的登革热防治政策存在问题，但这些问题是历史遗留问题，而不是现任政府的问题，“（防治登革热的）模式已经过时了”。

《NEXO》2024 年 4 月 5 日文章《巴西城市化如何增加登革热发病率》同样指出，防治登革热的责任需要各级政府共同承担。改善城市生活条件虽然更多是市级政府的任务，但也可以依靠其他两级政府的努力实现，例如，联邦和州层面有能力为住房和卫生等“昂贵”的部门提供投资。

此外，抗击登革热还有赖于个人和集体行动的结合。根据《NEXO》文章，一方面，大多数预防登革热的宣传活动是针对个人的，因为大多数蚊子孳生地都在家中。另一方面，也可以要求公共当局制定公共政策，降低社会对登革热的易感性。

根据巴西集体卫生协会（Abrasco）2024 年 2 月 29 日文章《从公共卫生角度看登革热：不平等国家的地方病》，圣卡塔琳娜联邦大学（UFSC）流行病学家、巴西集体卫生协会流行病学委员会协调员亚历山德拉·博英（Alexandra Boing）呼吁采取跨部门方法来应对登革热，表示需要把公共行动的重点放在“提高民众认识”上。此外，随着情况的变化，登革热的防治工作正逐步获得社会科学和人文、流行病学、以及卫生规划和管理等领域的支持。研究人员、卫生专业人员、民间社会、社会运动以及巴西统一卫生系统的用户（即巴西公共卫生服务的使用者）等多方之间的对话，是推动反思、激发创新和制定新策略的沃土。

三、疫情背后的深层议题

（一）过度城市化与登革热

根据《NEXO》2024 年 4 月 5 日文章《巴西城市化如何增加登革热发病率》，在巴西的近代历史中，登革热是一种极为常见的疾病。上世纪，埃及伊蚊在巴西境内多次引发流行病，当时政府采取了多年的控制措施，不过这些措施并不完全针对登革热，而是主要针对黄热病。到 20 世纪 50 年代，埃及伊蚊在巴西境内被消灭。

然而，1976 年，情况发生了转变。埃及伊蚊在巴西邻国重现，并在流行病监测的疏忽下再次进入巴西。此前，埃及伊蚊也曾多次卷土重来，最终均被消灭，但这一次它成功击溃了所有的控制措施——1982 年，罗赖马州（Roraima）爆发了 20 世纪下半叶首次大规模的登革热疫情。

据《社会与自然》（Sociedade & Natureza）科学杂志 2009 年发表的一篇文章

所述，20世纪80年代，埃及伊蚊几乎遍布巴西所有沿海城市，随后几年内，其活动范围更是扩展至巴西内陆地区。病例数量在20世纪90年代迅速飞升至数十万。千禧年后，巴西又频繁发生了更为严重的登革热疫情。

登革热的再次爆发，背后隐藏着多种因素。尽管这些因素在当时并未被完全揭示，但如今科学家已认识到，**巴西城市在20世纪下半叶所经历的变迁是其中一个关键因素**。据奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会2001年在杂志《公共卫生简报》（*Cadernos de Saúde Pública*）上发表的文章指出，大量农村人口向城市的迁移导致了城市的“膨胀”，但城市却并未很好地接纳这些新居民。巴西的大中型城市快速发展且缺乏规划，不断侵占河谷，自然环境也随之发生了一系列变化。城市的无序扩张导致了郊区人口密集而绿化空间稀缺。这样的环境为埃及伊蚊提供了理想的栖息地，使它们更容易找到取食的目标——人类的血液。

这一局面的形成与公共政策的缺失息息相关，特别是住房政策和基本卫生设施的缺失。没有充足的供水和垃圾收集系统的城市新区极易成为埃及伊蚊的繁殖地，毕竟，这类蚊子正是在肮脏的积水中来繁殖。

此外，发表于《公共卫生简报》的文章还提到了**工业化进程的影响**。文章指出，现代工业生产系统产生了大量的一次性容器，包括塑料、易拉罐和其他材料。这些容器若被不当处理，被随意丢弃在后院、公共道路沿线、海滩和空地上，便有可能成为蚊子的滋生地。

卫生设施的匮乏影响着数百万人的生活。巴西水处理研究所（*Instituto Trata Brasil*）在2023年发布的数据显示，全国有1亿人未被接入污水处理网络，3500万人则没有饮用水的保障。

传染病医生和《圣保罗页报》健康博客的作者格尔森·萨尔瓦多（*Gerson Salvador*）分享了他的亲身经历。他回忆道，2013年在圣保罗从事登革热防治工作时，曾在一个社区遇到居民用桶囤积水的情况。当其他人提醒该居民注意登革热风险时，萨尔瓦多得知这是当地唯一可用的水源。“自那天起，我深刻地认识到，登革热不仅是人的疾病，更是城市的疾病，而这个城市存在着严重的不平等。”他强调，“我们确实需要关注花盆、轮胎、积水、喷头等潜在的病毒滋生地，以减少损害。但要真正战胜登革热，我们需要制定一项包容性的议程：确保所有人都能享有清洁水和排污系统。”

（二）社会不平等与环境种族主义

如前文所述，过度城市化和公共卫生危机实际上加重了社会中的不平等现象。

根据巴西媒体《NEXO》2024年3月5日文章《登革热疫情如何加剧社会不平等》，尽管登革热会影响所有人，但某些社会群体更容易受到更严重的后果、面临更高的发病率——在巴西，主要是由黑人和穷人组成的边缘化人群。这种现象就是所谓的**环境种族主义**，即边缘化人群最终承担气候事件所带来的最严重的后果。巴西奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会将其解释为“这些人群遭受环境退化、缺乏自然资源和环境服务的负面影响，而拥有特权的人群则享受更多的环境保护和更好的生活条件”。

该文章还指出，基础设施不稳定和难以获取公共卫生服务是导致环境种族主义的主要因素。奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会研究员、传染病专家儒里奥·克罗达（Julio Croda）在接受采访时表示，垃圾收集效率低下容易导致蚊子在未被回收的物品中滋生，例如部分容器、轮胎和其他易积水的材料，较高的人口密度也有利于埃及伊蚊大量聚集，这些问题是结构性的。此外，这些社区的监管执法效率也比较低。因此，黑人人口占多数的地区，例如城市周边的社区，更容易受到水污染、垃圾倾倒和洪水等极端天气事件的影响，以上这些因素都会促进蚊子的繁殖。

巴西媒体《iG》2024年3月24日文章《登革热：社会不平等和气候变化导致疫情爆发》引用巴西国家地理统计局（IBGE）的数据，指出巴西是一个不平等的国家——46.2%的家庭存在某种形式的基本卫生设施匮乏问题。此外，有4900万巴西人生活在没有适当污水处理设施的家庭中，其中68.6%是黑人或棕色人种。该文章同样指出，登革热疫情与所谓的“环境种族主义”直接相关。这一术语是由非裔美国人活动家小本杰明·富兰克林·查维斯（Benjamin Franklin Chavis Jr）博士于1981年提出的，当时被用在非正常环境事件与美国黑人之间关系的分析中。

联合国还创造了另外两个术语来定义这种结构性不平等——“**气候种族隔离**”（climate apartheid）和“**气候绅士化**”（climate gentrification）。前者特指边缘化群体在气候变化面前所承受的影响“不成比例”，远远超出其应对能力；

而后者则描述了一种现象，即原有的弱势群体被“驱逐”出他们的居住地，而富裕阶层则迁移到相对不易受灾害影响的绿色地区。《iG》文章指出，尽管自2024年以来尚缺乏对边缘化地区疾病发病率的专门研究，但我们可以参考奥斯瓦尔多·克鲁兹基金会于2023年在伯南布哥州进行的研究，该研究显示：贫困地区居民感染病毒的几率是富裕地区居民的三倍。

《巴西的环境种族主义和气候紧急情况》一书的组织者及作者之一玛丽安娜·贝尔蒙特 (Mariana Belmont) 强调，在气候辩论中引入“环境种族主义”这一概念至关重要，因为这场讨论往往由白人主导，并深受所谓的“白人生态逻辑”影响。政府间气候变化专门委员会 (IPCC) 的报告显示，受气候危机影响最严重的人群是对全球变暖影响最小的人：在最贫穷和最边缘化的地区，过去十年中，干旱、洪水和风暴造成的死亡人数比基础设施较完善的地区高出15倍。贝尔蒙特认为，人们迫切需要认识到，没有种族正义就没有气候正义，如果不把黑奴历史、种族问题等纳入讨论，我们就会走向一种新的“殖民模式”。

巴西非政府组织“世界视野” (Visão Mundial) 发布于2024年2月23日的文章《登革热与社会不平等：一场需要公平的斗争》指出，只要巴西的社会经济差距持续存在，社会和经济上较脆弱的人将始终受到最大的影响。此前的新冠疫情就是一个真实的例子。巴西里约热内卢天主教大学卫生行动和情报中心 (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, PUC-Rio) 的一项研究表明，在巴西，黑人和棕色人种中死于新冠疫情的比例显著高于白人；受教育程度越高，新冠死亡率越低。文章认为，解决导致疾病传播的根本原因至关重要。为实现这一目标，需要社会各部门的紧密协调与合作，制定并实行具有包容性的政策，使边缘群体能够获得教育、体面就业、住房和基本卫生设施等，保证所有巴西人拥有更健康、更公平的未来。

巴西集体卫生协会的流行病学专家亚历山德拉也指出，需要在防治登革热的行动计划中纳入强有力的结构性举措，例如改善基本服务的可及性、提升城市公共和私人空间的质量、扩大初级保健服务等，通过有效的公共政策、多元化讨论和高质量的行动，减少社会不平等，增加人们获得医疗服务的机会。

注：本文摘自多家外文新闻媒体，不代表本公众号观点。

参考来源：

1. 《NEXO》2024年4月5日文章《巴西城市化如何增加登革热发病率》（Como a urbanização brasileira aumenta a incidência de dengue）
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2024/04/05/cidades-urbanizacao-dengue>
2. 《圣保罗页报》（Folha de São Paulo）2024年6月4日文章《世卫组织称：巴西登革热病例占比超全球八成》（Brasil concentra mais de 80% dos casos de dengue no mundo, aponta OMS）
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/06/brasil-concentra-mais-de-80-dos-casos-de-dengue-no-mundo-aponta-oms.shtml>
3. 《圣保罗页报》（Folha de São Paulo）2024年5月25日文章《2024年登革热在中美洲地区造成35人死亡》（Dengue causa 35 mortes na América Central em 2024）
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/05/dengue-causa-35-mortes-na-america-central-em-2024.shtml>
4. 《NEXO》2024年5月1日文章《政府为何不宣布登革热疫情进入紧急状态》（Por que o governo não declarou emergência na epidemia de dengue）
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2024/05/01/dengue-2024-brasil-decreto-epidemia>
5. 《圣保罗页报》（Folha de S. Paulo）2024年5月1日文章《卫生部交付新一批登革热疫苗》（Ministério da Saúde entrega nova remessa de vacinas da dengue）
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/05/ministerio-da-saude-entrega-nova-remessa-de-vacinas-da-dengue.shtml>
6. 《BBC 巴西》（BBC News Brasil）2024年3月6日文章《为什么登革热疫苗接种率仍然很低，而死亡人数却在上升》（Por que vacinação contra dengue ainda é baixa enquanto número de mortes sobe）
<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cxeznpj6z1ro>
7. 《NEXO》2024年3月20日文章《登革热失控给政府带来压力》（As pressões sobre o governo diante do descontrole da dengue）
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2024/03/20/governo-federal-descontrole-dengue>

8. 巴西集体卫生协会 (Abrasco) 2024年2月29日文章《从公共卫生角度看登革热：不平等国家的地方病》 (A dengue sob a ótica da Saúde Coletiva: uma doença endêmica num país desigual)
<https://abrasco.org.br/a-dengue-sob-a-otica-da-saude-coletiva-uma-doenca-endemica-num-pais-desigual/#>
9. 《NEXO》2024年4月5日文章《巴西城市化如何增加登革热发病率》 (Como a urbanização brasileira aumenta a incidência de dengue)
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2024/04/05/cidades-urbanizacao-dengue>
10. 《NEXO》2024年3月5日文章《登革热疫情如何加剧社会不平等》 (Como o surto de dengue reforça desigualdades sociais)
<https://www.nexojornal.com.br/podcast/2024/03/05/dengue-2024-desigualdade-social>
11. 《iG》2024年3月24日文章《登革热：社会不平等和气候变化导致疫情爆发》 (Dengue: desigualdade social e mudanças climáticas colaboram para surto)
<https://saude.ig.com.br/2024-03-24/dengue-desigualdade-social-mudancas-climaticas-surto.html>
12. 佩雷古姆黑人研究所 (Instituto de Referência Negra Peregum) 2023年报告《巴西的环境种族主义和气候紧急情况》 (Racismo Ambiental e Emergências Climáticas no Brasil)
<https://peregum.org.br/publicacao/racismo-ambiental-e-emergencias-climaticas-no-brasil/>
13. 非政府组织“世界视野” (Visão Mundial) 2024年2月23日的文章《登革热与社会不平等：一场需要公平的斗争》 (Artigo: Dengue x Desigualdade social: Um combate que exige equidade)
<https://visaomundial.org.br/imprensa/artigo-dengue-x-desigualdade-social-um-combate-que-exige-equidade>

二、专题聚焦

阿根廷

中阿续签货币互换协议，米莱或将访华

在阿根廷外债即将到期之际，该国央行发布声明称，中国已经同意与阿根廷续签货币互换协议，总价值达 350 亿元人民币。在中国同意续签中阿货币互换协议后不到 24 小时，就有消息称阿根廷总统米莱计划对中国展开访问，具体议程仍在商议中。

——编译自 6 月 13 日 *Clarín*

巴西

巴西国会推动禁毒和反堕胎法案引发抗议

6 月 12 日，巴西众议院宪法和司法委员会（CCJ）批准了一项宪法修正案提案，该法案禁止携带和持有任何数量的毒品。同日，众议院全体会议还批准了一项紧急法案，规定任何情况下（即使是强奸导致），怀孕 22 周后实施堕胎等同于谋杀罪。两项法案通过后，在里约热内卢、圣保罗等地引发大规模抗议活动。

——编译自 6 月 16 日 *Poder 360*

巴西总统卢拉出席 G7 峰会

6 月 14 日，巴西总统卢拉出席了在意大利举行的 G7 峰会，这是卢拉第八次参加该集团峰会。在有关人工智能、能源、非洲和地中海的专题会议上，卢拉强调人工智能对于南方国家发展数字经济至关重要，但更重要的是，人工智能是促进和平而非战争的工具，因此，需主张人工智能的国际和政府间治理，让所有国家都有席位。此外，卢拉还提倡对全球超级富豪征税，并表示巴西正在 G20 框架下推动公平的累进国际税收提案。

——编译自 6 月 14 日巴西政府官网

古巴

美国核动力潜艇继俄罗斯军舰后抵达古巴

随着俄罗斯海军特遣舰队停靠在古巴首都哈瓦那，当地时间 6 月 13 日，美军宣布一艘快速攻击核动力潜艇“海伦娜”号（SSN-725）已抵达古巴东南部的关塔那摩湾。6 月 14 日，古巴政府公开表示，对于美国核潜艇出现在古巴关塔那摩湾感到不满。古巴外交部将此行动称为“非法的军事占领”。

——编译自 6 月 14 日 *Infobae*

萨尔瓦多

萨尔瓦多发布全国防洪红色预警

当地时间 6 月 17 日，由于连续 72 小时的大暴雨，萨尔瓦多民防总局（La Dirección General de Protección Civil）发布全国防洪红色预警。萨尔瓦多西部部

分地区短时降雨量超过 300 毫米，暴雨已经引发了 250 多处山体滑坡和泥石流，已有 11 人因此不幸遇难。

——编译自 6 月 18 日 *Prensa Latina*

委内瑞拉

委内瑞拉不承认美国强制出售雪铁戈石油公司

当地时间 2024 年 6 月 18 日，委内瑞拉政府发表声明，谴责美国启动司法程序并按其计划强制出售委内瑞拉国家石油公司（Petroleo De Venezuela S.A., PDVSA）在美子公司雪铁戈石油公司（Citgo Petroleum），并称这一行为违反法律，是对委内瑞拉财产的“强盗掠夺”。

——编译自 6 月 18 日 *Página 12*

编译：付一诺、李晓晓

校对：王霄

审核：拉美和加勒比组