



Reporte Epidemiológico de Córdoba

11 DE MARZO
2020
REC 2.292

ARGENTINA

- Vigilancia de triquinelosis
- Confirmaron cinco nuevos casos de COVID-19 y ya son 17 los infectados
- Argentina podría ser el primer país con un medicamento contra el síndrome urémico hemolítico
- Santa Fe: Alerta por un caso de rabia felina en Sanford

AMÉRICA

- Colombia: Valle del Cauca afronta la peor epidemia de dengue de los últimos años

- Uruguay: Confirmaron el primer caso autóctono de dengue de 2020
- Venezuela: Persiguen a un médico que denunció un caso sospechoso de COVID-19 en el país

EL MUNDO

- Continúan aumentando los casos de COVID-19
- China: Al parecer, lo peor de la epidemia de COVID-19 va quedando atrás
- España: Galicia sufre un brote de sarampión con 16 infectados, seis en Ferrol

- Reportaron seis nuevos casos de poliomielitis por WPV1 en dos países
- República Democrática del Congo: El país combate contrarreloj un mortífero brote de sarampión
- El consumo de café podría estar favoreciendo la propagación de la malaria

OPINIÓN

- Respondiendo a la COVID-19: ¿una pandemia de una vez en un siglo?

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // GERMÁN BERNARDI // JORGE BENETUCCI // PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS // JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI // ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN // GUILLERMO CUERVO // FANCH DUBOIS // SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE // NORA GLATSTEIN // SUSANA LLOVERAS // GUSTAVO LOPARDO // EDUARDO LÓPEZ // TOMÁS ORDUNA // DOMINIQUE PEYRAMOND // DANIEL PRYLUKA // FERNANDO RIERA // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES // CHARLOTTE RUSS // HORACIO SALOMÓN // EDUARDO SAVIO // DANIEL STECHER // CARLA VIZZOTTI

Adherentes



Provincia/Región	2019		2020	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	—	—	1	—
Buenos Aires	9	2	9	—
Córdoba	2	1	2	—
Entre Ríos	2	—	—	—
Santa Fe	4	—	4	—
Centro	17	3	16	—
Mendoza	—	—	5	1
San Luis	1	—	2	—
Cuyo	1	—	7	1
Misiones	—	—	1	—
Noreste Argentino	—	—	1	—
La Rioja	1	1	—	—
Noroeste Argentino	1	1	—	—
La Pampa	1	—	1	—
Sur	1	—	1	—
Total Argentina	20	4	25	1

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2019/2020, hasta semana epidemiológica 5. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.¹

Las autoridades de Salud de Argentina confirmaron cinco nuevos casos de enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el país, por lo que el total de infectados ascendió a 17, entre los que se encuentra un hombre fallecido.

¹ Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados. Se listan solamente las provincias y regiones que han notificado casos.

Los nuevos diagnósticos positivos se produjeron en Chaco (2), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), San Luis y Río Negro.

Hasta el momento se produjo una muerte, el 7 de marzo, en el Hospital General de Agudos 'Dr. Cosme Argerich'. Era un hombre de 64 años que había estado en Francia y presentaba un cuadro complicado de base.

Según detallaron fuentes del hospital, el virus fue detectado una vez que el paciente había fallecido. Llevaba internado más de dos días y tenía otras complicaciones de salud: padecía diabetes, hipertensión, bronquitis crónica e insuficiencia renal.

Había regresado de su viaje el 25 de febrero, y el 28 de ese mes comenzó a presentar fiebre, tos y dolor de garganta, por lo que el 4 de marzo se había presentado en un centro de salud.

Según el Ministerio de Salud de la Nación, hasta el momento "Argentina no registra transmisión comunitaria del coronavirus SARS-Cov-2", todos los casos son importados.

En total, 17 personas dieron positivo para la COVID-19. Hay nueve infectados y un fallecido en la CABA, dos en Chaco, dos en la provincia de Buenos Aires, un caso en San Luis, uno en Córdoba y otro en Río Negro.

El distrito más afectado es la ciudad de Buenos Aires, donde los hospitalizados son 9:

- Un hombre de 46 años, internado en el Sanatorio 'Dr. Luis Agote'; en buen estado. Procedencia: Italia
- Un hombre de 23 años, internado en el Sanatorio Otamendi; en buen estado. Procedencia: Italia.
- Un hombre de 44 años, internado en el Hospital Británico; en buen estado. Procedencia: Italia.
- Un hombre de 43 años, internado en el Sanatorio 'Dr. Luis Agote'; en buen estado. Procedencia: Italia.
- Una mujer de 72 años, internada en la Clínica Santa Isabel; en buen estado. Procedencia: Israel.
- Un hombre de 67 años, internado en el Hospital Alemán; en buen estado. Procedencia: Italia.
- Un hombre de 43 años, internado en el Sanatorio Otamendi; en buen estado. Procedencia: Boston, Estados Unidos.
- Un hombre de 71 años, internado en el Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñiz'. Con patología estructural pulmonar de base y asistencia mecánica respiratoria. Procedencia: Italia.
- Un hombre de 51 años, confirmado el 9 de marzo, internado en el Hospital de Infecciosas 'Dr. Francisco Javier Muñiz'; en buen estado. Procedencia: Italia.

Por su parte, el ministro de Salud, Ginés Mario González García, aseguró que las clases se darán normalmente. "Lo que sí estamos aconsejando, porque no lo podemos prohibir, es que todos los eventos masivos sean postergados", agregó.

Además, confirmó que todos los pacientes están en buen estado de salud: "Cada jurisdicción está controlando a todos los contactos que tuvieron los contagiados. Se está controlando fuertemente. Con respecto al hombre que falleció, sabemos que hay 40 personas en control. Pero las que presentan mayores posibilidades de contacto fueron 16".

Por otro lado, Ginés reveló que el presidente Alberto Ángel Fernández "está todo el día informado" sobre el tema y dijo que "no está previsto un mensaje de su parte".

Científicos argentinos avanzan hacia lo que podría ser el primer tratamiento aprobado en el mundo para prevenir el desarrollo del síndrome urémico hemolítico, una grave enfermedad que afecta principalmente a chicos menores de 10 años y puede conducir a diálisis, trasplante de riñón o incluso la muerte. También conocido como el “mal de las hamburguesas crudas”, puede transmitirse también por la ingesta de frutas, verduras, leche sin pasteurizar e incluso agua si están contaminadas con la bacteria *Escherichia coli* productora de toxina Shiga.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial en menores de 5 años.

“Nuestro medicamento fue diseñado para evitar la progresión de esta enfermedad”, explicó el doctor en bioquímica Fernando Goldbaum, director científico de la empresa argentina de biotecnología Inmunova.

“Se trata de un suero antitoxina de alta potencia con anticuerpos terapéuticos capaces de reconocer y bloquear las diferentes variantes de la toxina Shiga que libera la bacteria *E. coli* y que produce estragos en el organismo de las personas infectadas”, añadió Goldbaum, un investigador superior del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, que también dirige el Centro de Rediseño e Ingeniería de Proteínas de la Universidad Nacional de San Martín y el Laboratorio de Inmunología y Microbiología Molecular en la Fundación Instituto ‘Dr. Luis Federico Leloir’.

En abril de 2019, Goldbaum y colegas dieron a conocer que el suero antitoxina mostró su seguridad en un ensayo clínico de fase I realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, del que participaron adultos voluntarios sanos. A partir de esta experiencia, se puso en marcha una red de hospitales del país que en la actualidad están llevando adelante el ensayo clínico de fase II/III para evaluar la eficacia y seguridad del suero antitoxina en pacientes pediátricos que corran riesgo de desarrollar el síndrome urémico hemolítico.

Los siete centros participantes son: el Hospital Interzonal de Agudos ‘Dr. José Penna’ de Bahía Blanca; el Hospital Italiano de Buenos Aires; el Hospital ‘Dr. Lucio Molas’ de Santa Rosa, La Pampa; el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría ‘Sor María Ludovica’ de La Plata; el Hospital Provincial ‘Dr. Eduardo Castro Rendón’ de Neuquén; el Hospital General de Niños ‘Dr. Pedro de Elizalde’ de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Hospital de Niños ‘Dr. Orlando Alassia’ de Santa Fe. Y se pretenden incorporar más centros de Buenos Aires y de otras provincias del país.

El programa de desarrollo clínico del producto, aprobado y auditado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, incluye también recomendaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos y la Agencia Europea de Medicamentos.

“En el estudio debemos detectar a los niños que tengan diarrea con sangre más presencia de toxina Shiga en la materia fecal y que, por lo tanto, tengan riesgo de desarrollar el síndrome urémico hemolítico”, detalló Flavia Ramírez, nefróloga pediatra del Hospital ‘Castro Rendón’ de Neuquén y secretaria del Comité Nacional de Nefrología de la Sociedad Argentina de Pediatría.

“El suero antitoxina podría aplicarse en estos niños a fin de intentar frenar el daño que produce la toxina. Y para participar se requiere que la familia comprenda de qué se trata el estudio y acepte voluntariamente la participación mediante el consentimiento”, añadió Ramírez.

Respecto a los síntomas que pueden despertar la sospecha de la enfermedad, Ramírez mencionó la diarrea intensa, la mayoría de las veces acompañada de sangre. También puede acompañarse de fiebre, cólicos, vómitos y deshidratación. Y luego de uno a más días de iniciada la diarrea, los afectados empiezan a presentar palidez, manchas en la piel, dificultad para alimentarse y orinan en menor cantidad.

Y destacó: “Es importante que todo niño con diarrea con sangre sea evaluado a la brevedad por un pediatra, porque puede ocurrir que, a pesar de los recaudos tomados, la bacteria *E. coli* se haya instalado en el intestino para liberar la toxina Shiga”.

Varios países han tenido brotes de este síndrome. En 2011, Alemania sufrió uno que involucró a casi 4.000 personas, causado por vegetales contaminados usados en ensaladas: 855 de los afectados desarrollaron síndrome urémico hemolítico con secuelas serias y 53 fallecieron. A inicios de 2019, Estados Unidos tuvo un brote con 62 infectados y, más recientemente, otro causado por escarola contaminada, con 102 casos.



SANTA FE

ALERTA POR UN CASO DE
RABIA FELINA EN SANFORD

07/03/2020

En la mañana del 7 de marzo se confirmó en Sanford un caso positivo de rabia en un gato. El animal mordió a su propietario, que también está en tratamiento.

El felino falleció. El Centro de Zoonosis de Santa Fe está estudiando el caso para determinar que el animal no haya mordido a otros de su especie u otros animales en esa población santafesina.

Uno de los probables transmisores de la rabia son los murciélagos. A mediados de enero en Santa Fe se confirmaron dos casos en esta especie.

En ese momento lo ratificó la Directora Provincial del Programa de Control de Vectores, Mariana Maglianese. La funcionaria explicó que “un murciélago rabioso suele caer al suelo; las mascotas entonces suelen interactuar con el mismo y, siempre mediando la mordedura del murciélago, puede contraer la enfermedad; entonces la manipulación de la mascota o el murciélago, puede representar cierto riesgo para las personas”.

América

LA LIBERTAD
CON LA FUERZA DE LA VERDAD

COLOMBIA

VALLE DEL CAUCA AFRONTA LA PEOR
EPIDEMIA DE DENGUE DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

06/03/2020

Existe preocupación entre las autoridades de salud del Valle del Cauca, por el alto número de casos de personas fallecidas y contagiadas por el dengue, donde a la fecha se han reportado 9.353 casos, de los cuales 4.763 han afectado a menores de 15 años de edad.

“Tenemos la peor epidemia de los últimos diez años: vamos a alcanzar los 10.000 casos de dengue”, sostuvo María Cristina Lesmes Duque, secretaria de Salud departamental.



Además, las autoridades de salud están investigando 15 muertes en el departamento que están asociadas con esta enfermedad y que en su mayoría no fueron diagnosticadas a tiempo.

“El dengue está afectando a los vallecaucanos de una manera fuerte y no podemos olvidar que es para nosotros la urgencia epidemiológica”, concluyó la secretaria.

Desde el pasado mes de enero, en Cali, la capital vallecaucana, hay alerta amarilla por el brote de dengue, lo que llevó a que se intensificarán las jornadas de fumigación contra el mosquito *Aedes aegypti*, en especial en el oriente de la ciudad.

Entre tanto, el alcalde Jorge Iván Ospina Gómez señaló sobre esta epidemia: “En casos extremos, el dengue puede producir la muerte y por ello la fumigación irá acompañada de jornadas pedagógicas y educativas para que la comunidad inicie acciones preventivas haciendo una buena disposición de los desechos”.



URUGUAY

CONFIRMARON EL PRIMER CASO
AUTÓCTONO DE DENGUE DE 2020

09/03/2020

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay informó el 5 de marzo que el Laboratorio Central de la institución confirmó un caso autóctono de dengue en la ciudad de Salto, en el noroeste del país, el primero en lo que va de 2020.

Aunque no precisó el género ni la edad, las autoridades sanitarias declararon que la persona afectada se encuentra “clínicamente bien, en domicilio, habiendo superado la fase sintomática de la afección”. También señalaron que “se dispusieron las medidas protocolizadas de actuación en control del vector –el mosquito *Aedes aegypti*–, así como la vigilancia en cuanto a la aparición de casos clínicos compatibles con la enfermedad”.

La institución gubernamental aseguró que hasta la ciudad donde se ha registrado este caso se ha movilizado la directora de la Unidad de Zoonosis y Vectores, Gabriela Willat, “así como el personal de la Dirección Departamental de Salud, capacitado para estos fines”.

Durante una centuria en Uruguay no se reportaron casos de transmisión del dengue hasta que en 2016 se registraron 19 casos autóctonos. Desde esa fecha hasta ahora no se había vuelto a registrar un caso en el país.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que los casos de dengue en América Latina llegaron a superar los tres millones el año pasado, por lo que las autoridades de salud de Uruguay instaron a la población a redoblar los esfuerzos sobre el control del vector.



VENEZUELA

PERSIGUEN A UN MÉDICO QUE DENUNCIÓ UN CASO
SOSPECHOSO DE COVID-19 EN EL PAÍS

10/03/2020

El gobernador del estado de Zulia, el chavista Omar José Prieto Fernández, ordenó el 9 de marzo a la Dirección General de Contrainteligencia Militar (DGCIM) perseguir a un reconocido médico que reportó un caso sospechoso de enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en el Hospital Universitario de Maracaibo.

Prieto declaró que debe ser investigado el cirujano Freddy Pachano, director de posgrado de Medicina en la Universidad del Zulia.

Prieto argumentó que los reportes de COVID-19 “son temas de seguridad de Estado” en Venezuela. “Si es falsa la información y está comunicándola abiertamente, le voy a tener que pedir al fiscal del Ministerio Público que levante un procedimiento contra ese señor”, señaló el gobernador.

Freddy Pachano denunció el 7 de marzo a través de redes sociales que en Venezuela ya había un caso sospechoso de COVID-19, un extranjero arrestado por presunto narcotráfico que está bajo custodia de la Guardia Nacional Bolivariana (GNB).

En su cuenta de Twitter, Pachano advirtió que el caso aún no está confirmado, tiene bajo índice epidemiológico, pero el Hospital Universitario de Maracaibo ya realizaba las evaluaciones de la enfermedad y trabajaba en el tratamiento adecuado del paciente.

Medidas oficiales de control

Delcy Eloína Rodríguez Gómez, vicepresidente del régimen de Nicolás Alejandro Maduro Moros en Venezuela, explicó el 8 de marzo que el Gobierno activó una comisión permanente y unas “medidas de seguimiento y control muy estrictas en puertos, aeropuertos y puestos fronterizos” para evitar el ingreso de la COVID-19 al país.

“Al llegar viajeros de países donde está circulando el virus, tomamos medidas de control muy estrictas. Si viene asintomático, se toma la medida de cuarentena domiciliaria y con los Cuadrantes de Paz (plan de seguridad ciudadana) y los registros del Ministerio del Poder Popular para la Salud se le hace visita para tener control”, dijo Rodríguez.

Al mismo tiempo, la vicepresidenta dijo que si algún viajero proveniente de países con el virus presenta algún síntoma, “en este caso se aísla y se considera como un caso para revisar para ver que no está contagiado”, sin precisar qué acciones toman o qué pruebas realizan.

No informó sobre cuántas personas han pasado o actualmente se encuentran bajo cualquiera de estas medidas de cuarentena o aislamiento en Venezuela.

Rodríguez dijo que Venezuela no registra casos de COVID-19.

El mundo

EL PAÍS E F E

The New York Times



CONTINÚAN AUMENTANDO LOS CASOS DE COVID-19

09/03/2020

Primeros casos en Albania

Los dos primeros casos de COVID-19 en Albania se reportaron el 9 de marzo, correspondientes a un padre e hijo que retornaron de la ciudad italiana de Florencia. El Ministerio de Salud, informó que ambos están en condición estable y no presentan complicación alguna.

Pais/Territorio	Casos	Muertes	Pais/Territorio	Casos	Muertes	Pais/Territorio	Casos	Muertes	Pais/Territorio	Casos	Muertes
China continental	80.757	3.136	Egipto	59	1	Estonia	12	—	Marruecos	3	1
Italia	10.149	631	Israel	58	—	Azerbaiján	11	—	Moldavia	3	—
Irán	8.042	291	India	56	—	Perú	11	—	Camboya	2	—
Corea del Sur	7.513	54	Tailandia	53	1	Albania	10	—	Camerún	2	—
España	1.646	35	San Marino	51	2	Macao	10	—	Islas Faroe	2	—
Francia	1.606	30	Taiwán	47	1	Rusia	10	—	Martinique	2	—
Alemania	1.281	2	El Líbano	41	1	Belarús	9	—	Nigeria	2	—
Estados Unidos	800	28	Portugal	41	—	Costa Rica	9	—	Saint Martin	2	—
Otros*	696	6	República Checa	41	—	Hungría	9	—	Andorra	1	—
Japón	581	10	Finlandia	40	—	Letonia	8	—	Armenia	1	—
Países Bajos	382	4	Vietnam	34	—	Eslovaquia	7	—	Bhután	1	—
Suiza	374	3	Filipinas	33	1	Macedonia del Norte	7	—	Brunei	1	—
Reino Unido	373	6	Brasil	31	—	México	7	—	Burkina Faso	1	—
Suecia	325	—	Eslovenia	31	—	Sudáfrica	7	—	Ciudad de Vaticano	1	—
Noruega	277	—	Indonesia	27	—	Maldivas	6	—	Gibraltar	1	—
Bélgica	267	—	Palestina	25	—	Afganistán	5	—	Islas del Canal	1	—
Dinamarca	262	—	Rumania	25	—	Bosnia y Herzegovina	5	—	Jordania	1	—
Austria	182	—	Irlanda	24	—	Guayana Francesa	5	—	Liechtenstein	1	—
Singapur	160	—	Qatar	24	—	Luxemburgo	5	—	Lituania	1	—
Malasia	129	—	Argelia	20	—	Malta	5	—	Mónaco	1	—
Hong Kong	118	3	Arabia Saudí	20	—	Nueva Zelanda	5	—	Mongolia	1	—
Bahrein	109	—	Polonia	20	—	República Dominicana	5	—	Nepal	1	—
Australia	107	3	Omán	18	—	Túnez	5	—	Panamá	1	—
Grecia	89	—	Argentina	17	1	Bulgaria	4	—	Paraguay	1	—
Canadá	79	1	Pakistán	16	—	Senegal	4	—	Saint Barthelemy	1	—
Emiratos Árabes Unidos	74	—	Ecuador	15	—	Serbia	4	—	Sri Lanka	1	—
Irak	71	7	Georgia	15	—	Bangladesh	3	—	Togo	1	—
Islandia	69	—	Croacia	14	—	Chipre	3	—	Ucrania	1	—
Kuwait	69	—	Chile	13	—	Colombia	3	—	Total	117.728	4.259

* Crucero 'Diamond Princess'

Tabla 2. Casos confirmados y muertes por la enfermedad por el nuevo coronavirus, según país o territorio. Datos al 10 de marzo de 2020, 15:13 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

Los servicios sanitarios realizaron pruebas a unas 60 personas, pero en ninguna se confirmó la presencia del coronavirus.

El presidente Ilir Meta exhortó al ejecutivo a establecer con la mayor urgencia las más estrictas medidas sanitarias de prevención epidemiológica en el país. Expresó su preocupación ante la situación crítica en Italia y la aplicación de una Zona Roja en Grecia y llamó a reforzar el compromiso no solo del personal científico de calidad, sino de todos aquellos con experiencia en la esfera de higiene y epidemiología, incluyendo a quienes están retirados del servicio.

En Egipto el primer fallecido de África

Egipto anunció el 8 de marzo el primer deceso relacionado con la COVID-19 en Hurgada, la primera muerte que se registra en África por la epidemia.

Se trata de un ciudadano alemán de 60 años de edad, que ingresó al hospital público de Hurgada el 6 de marzo, y que dio positivo para el nuevo coronavirus el 7 de marzo. Ese mismo día fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos, con insuficiencia respiratoria causada por una neumonía, de la que no se repuso.

Región de la OMS	Casos	Muertes
Pacífico Occidental	89.498	3.208
Europa	17.765	713
Mediterráneo Oriental	8.582	301
América	1.002	30
Sudeste Asiático	148	1
África	37	—
Otros*	696	6
Total	117.728	4.259

Tabla 3. Casos confirmados y muertes por la enfermedad por el nuevo coronavirus, según regiones de la Organización Mundial de la Salud. Datos al 10 de marzo de 2020, 15:13 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

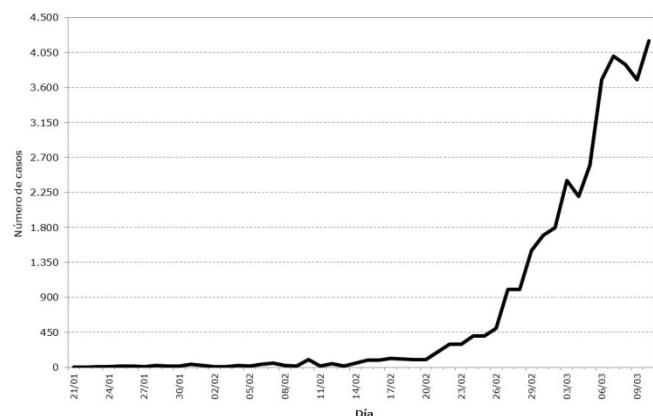


Gráfico 1. Casos confirmados de enfermedad por el nuevo coronavirus. Global, a excepción de China continental. Del 21 de enero de 2020. Datos al 10 de marzo de 2020, 15:13 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

La víctima se había negado a ser trasladada a unas instalaciones de aislamiento específicas para personas con la COVID-19.

El 8 de marzo desembarcaron en la ciudad de Luxor la tripulación egipcia y los pasajeros extranjeros de un crucero en el que viajaban por el Nilo, en el que se habían detectado 45 nuevos casos sospechosos.

La cartera de Salud precisó luego que los 45 estarán en cuarentena, aunque 11 de ellos dieron negativo en las pruebas de detección.

Un funeral causó más de 60 casos en España

Un funeral celebrado en Vitoria, Euskadi, hace unas dos semanas se convirtió en el mayor episodio de propagación de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) registrado en España hasta el momento. Más de 60 asistentes a la ceremonia y contactos cercanos resultaron contagiados: 38 residentes en las localidades riojanas de Haro y Casalarreina, y al menos otras 25 que viven en la provincia de Álava.

El brote está en el origen de varios contagios de sanitarios del hospital de Txagorritxu (Vitoria). Este centro y el de Santiago, también en la capital vasca, registraron casos de otro brote que ha afectado a al menos cinco sanitarios. Ambos centros tienen en conjunto a un centenar de profesionales en cuarentena.

La magnitud del brote situó a La Rioja como la comunidad con mayor incidencia del COVID-19, con una tasa de incidencia de 12,5 casos cada 100.000 habitantes. La de Madrid, la más afectada en términos absolutos con 137 casos, asciende a 2,05. Euskadi se sitúa como la tercera comunidad con mayor tasa, con 2,04 casos cada 100.000 habitantes.

En total, los cerca de 70 casos relacionados con el evento suponen casi una quinta parte de los 376 registrados hasta la fecha en España.

Una falla en las pruebas de diagnóstico en Estados Unidos facilitó la expansión

Las autoridades sanitarias federales de Estados Unidos fallaron a la hora de efectuar las pruebas de diagnóstico inicial del coronavirus. Este error puede haber aumentado los riesgos para la población del país.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) fracasaron en su primer intento de producir un kit de prueba de diagnóstico en masa, un descubrimiento que se hizo solo después de que las autoridades enviaron cientos de ellos a los laboratorios estatales.

Los equipos de reemplazo se demoraron varias semanas, y aun así no permitieron que los laboratorios estatales y locales efectuaran los diagnósticos finales, ya que el CDC impuso un criterio muy estrecho para determinar quiénes eran sometidos a las pruebas.

El 2 de marzo, tras las crecientes críticas a la respuesta federal, los funcionarios prometieron una rápida expansión de las capacidades de prueba del país. El Dr. Stephen Hahn, comisionado de la Administración de Drogas y Alimentos, dijo que con la ayuda de empresas privadas y centros académicos, se podrían administrar hasta un millón de pruebas de diagnóstico para el fin de semana.

Pero muchos científicos se preguntan si los movimientos llegan demasiado tarde. Según los registros disponibles, el patógeno ya está circulando localmente.

En resumen, existe la posibilidad que el número creciente de víctimas se deba no sólo a la expansión del virus, sino a una respuesta inadecuada por parte de las autoridades sanitarias.

Médicos en todo el país se quejaron de un cuello de botella a la hora de conducir las pruebas, tanto por los lineamientos excesivamente específicos que establecieron los CDC para determinar a quienes se le administraba el chequeo, como por la limitada capacidad que tenían para administrarlo.

Recién cuando el número de casos empezó a crecer, la agencia amplió el criterio que usaba para determinar a quienes se les realizaba un chequeo: se empezó a incluir a personas que volvían de viaje de Corea del Sur e Italia. También se empezó a hospitalizar pacientes severamente enfermos que tenían síntomas que no podían explicarse de ninguna otra forma.

Filipinas en emergencia médica

El presidente de Filipinas, Rodrigo Roa Duterte, firmó el 9 de marzo un decreto mediante el cual el país entrará en estado de emergencia médica tras la confirmación de varios nuevos casos de COVID-19.

La decisión siguió a un reporte del Ministerio de Salud según el cual fueron detectados otros cuatro casos de la enfermedad, lo que elevó a 10 el total de infectados en el archipiélago. La declaración del estado de emergencia médica facilitará la movilización de recursos para enfrentar al nuevo coronavirus.

Llegan a 32 los casos en El Líbano

A 32 llegó la cifra de casos de COVID-19 en El Líbano, con la notificación de cuatro casos más en las últimas horas remitida hoy por el Hospital Universitario 'Rafik Hariri', de Beirut.

Entre el 6 y el 7 de marzo se registraron los mayores saltos diarios en los casos del virus, con seis reportes cada día. Según el informe, tres de los 32 pacientes se encuentran en estado crítico y el resto en condiciones estables.

El ministro de Educación, Tarek Majzoub, anunció la cancelación de clases hasta el 15 de marzo, en tanto el comité ministerial a cargo del combate a la mortal dolencia recomendó el cierre de clubes, tribunales y cines, entre otros sitios.

El ministro de Salud, Hamad Hasan, sugirió extremar medidas de cuarentena en el entorno familiar, que consideró la primera barrera para evitar el contagio.

Italia aísla a 16 millones de personas

El presidente del Gobierno italiano, Giuseppe Conte, firmó el 8 de marzo el decreto con el que se quiere luchar contra la difusión de la COVID-19 y que aísla a 16 millones de personas que viven en la región de Lombardia y otras 14 provincias italianas. Italia registra más de 6.300 casos de contagios por la enfermedad y más de 360 muertes.

El decreto divide a Italia en dos y afecta a la región de Lombardia (10 millones de personas) y 14 provincias en el norte de Italia: Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Venezia, Padova, Verbano-Cusio-Ossola, Treviso, Vercelli, Novara, Asti y Alessandria.

Las acciones implementadas son las siguientes:

- Se prohíbe la entrada o salida del territorio, excepto por comprobadas exigencias laborales o extraordinarias como motivos de salud.
- Las personas con fiebre mayor de 37,5°C deben quedarse en casa y no mantener contactos, con la prohibición absoluta de movimiento de aquellos que han sido detectados positivos para el coronavirus.

- Se recomienda promover que los trabajadores se tomen vacaciones o permisos.
- Se cierran guarderías, colegios de todos los niveles y universidades tanto públicas como privadas.
- Se suspenden todas las manifestaciones públicas y competencias deportivas, excepto las profesionales que se tendrán que realizar a puertas cerradas.
- Se cancelan las ceremonias de boda civiles y religiosas y los funerales y para la apertura de los lugares de culto se tendrá que garantizar la seguridad de la distancia entre las personas.
- Se cierran gimnasios, piscinas, estaciones de esquí, centros culturales, discotecas, teatros, cines, pubs, etc.
- Se mantienen abiertos los bares desde las 06:00 hasta las 18.00 horas, pero respetando un espacio de al menos un metro entre las personas, al igual que los restaurantes.
- Se cierran los centros comerciales de tamaño medio y grande durante el fin de semana.
- Se suspenden todos los permisos del personal sanitario y de los trabajadores que sean necesarios para gestionar la crisis.

En el resto de Italia se refuerzan las medidas ya aprobadas y se cierran también los teatros y los museos y por el momento se mantiene el cierre de los colegios y universidades hasta el 15 de marzo.

La publicación del borrador del decreto provocó que miles de personas acudiesen a las estaciones de trenes para salir de Lombardia.

EL PAÍS

CHINA

AL PARECER, LO PEOR DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 VA QUEDANDO ATRÁS

09/03/2020

China sigue acumulando datos para la esperanza en la epidemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), y sus autoridades se muestran cada vez más cautamente optimistas. El 8 de marzo, la Comisión Nacional de Salud anunció 44 nuevos casos, la cifra oficial más baja desde que se reconociera la gravedad de la crisis en enero y la ciudad de Wuhan, el foco de la enfermedad, quedara bloqueada por cuarentena. Hace ya tres días que Hubei, la provincia donde se encuentra Wuhan, no detecta nuevos casos fuera de esa urbe, cuando hace un mes los contaba por miles. En el resto de China, si las infecciones recientes aún se registran por docenas es debido a casos importados del extranjero: las comunitarias se reducen a un puñado diario, o como el 8 de marzo, ninguno en absoluto.



Un niño con barbijo juega en la estación de tren de la ciudad china de Changsha.

Provincia	Casos	Muertes	Provincia	Casos	Muertes
Hubei	67.760	3.024	Guangxi	252	2
Guangdong	1.353	8	Shaanxi	245	1
Henan	1.272	22	Yunnan	174	2
Zhejiang	1.215	1	Hainan	168	6
Hunan	1.018	4	Guizhou	146	2
Anhui	990	6	Tianjin	136	3
Jiangxi	935	1	Shanxi	133	—
Shandong	758	6	Gansu	125	2
Jiangsu	631	—	Liaoning	125	1
Chongqing	576	6	Jilin	93	1
Sichuan	539	3	Xinjiang	76	3
Heilongjiang	481	13	Mongolia Interior	75	1
Beijing	429	8	Ningxia	75	—
Shanghai	344	3	Qinghai	18	—
Hebei	318	6	Tibet	1	—
Fujian	296	1	Total	80.757	3.136

Tabla 4. Casos confirmados y muertes por la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019, según provincia. China continental. Datos al 10 de marzo de 2020, 15:13 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

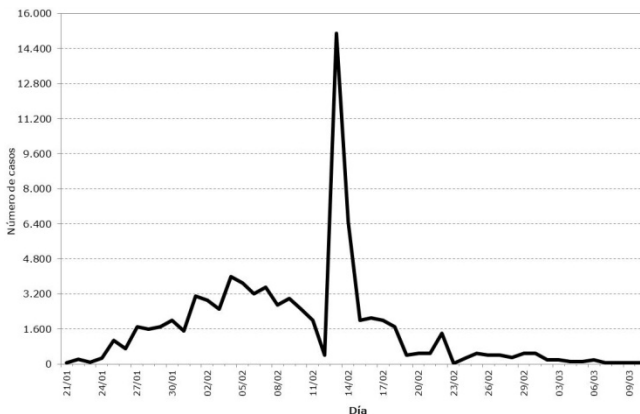


Gráfico 2. Casos confirmados de enfermedad por el nuevo coronavirus. China continental. Del 21 de enero al 10 de marzo de 2020. Datos al 10 de marzo de 2020, 15:13 horas. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

carreteras al exterior. Esta semana, 20 provincias han rebajado su nivel de alerta del 1 –el más alto– al 2 o el 3.

La Comisión Nacional de Sanidad, por boca de uno de sus responsables, Zheng Zhongwei, aseguró que se avanza “con paso seguro” hacia el logro de una vacuna contra la enfermedad. “Según nuestros cálculos, esperamos que en abril algunas de las vacunas que desarrollamos puedan entrar en la fase de investigación clínica, o emplearse en situaciones de emergencia”. Otros expertos chinos apuntaron a fines de abril como el momento del fin de la epidemia.

El propio presidente, Xi Jinping, envió también una señal de la creciente confianza en que la epidemia quedará pronto bajo control. En una videoconferencia con funcionarios del Partido Comunista de todo el país, exhortó a redoblar los esfuerzos en la campaña para eliminar por completo la pobreza rural que aún padecen cinco millones de personas en China. El objetivo debe completarse este año como estaba previsto, insistió.

Y dado que, aunque aún no se atisba su fin, el túnel está ciertamente mejor iluminado que apenas hace dos o tres semanas atrás, las autoridades quieren tratar de recuperar lo antes posible la actividad económica, aún debilísima. Los índices de actividad en el sector manufacturero y el de servicios para febrero han descendido a los niveles más bajos desde que comenzaron esas mediciones. Las exportaciones cayeron 17,4% en los dos primeros meses del año con respecto al mismo periodo del año anterior.

Únicamente el derrumbe de un hotel reconvertido en centro de cuarentena para personas en observación en la ciudad costera de Quanzhou, que costó la vida al menos a 10 personas, vino a empañar la ola de buenas noticias que el Gobierno anunció esta semana.

Las declaraciones suenan gradualmente más entusiastas sobre una epidemia que ha dejado más de 3.000 muertos e infectado a más de 80.000 personas en este país. Ding Xiangyang, subsecretario general del Consejo de Estado –el Ejecutivo chino– dejaba entrever esta semana la posibilidad de que, si la tendencia continúa, pueda comenzar a relajarse la cuarentena en Hubei. “Cuando salí de casa esta mañana, los cerezos estaban empezando a florecer. Eso nos dice que se ha acabado el invierno y llega la primavera. Tengo confianza en que el día que todos estamos esperando no está ya lejos”.

Ya una de las ciudades en cuarentena en Hubei, Chibi, de medio millón de habitantes, levantó los puestos de control en sus calles, aunque mantiene los implantados en las

Ausencia de decenas de millones de trabajadores

En parte, los problemas para reactivar la economía se deben a la ausencia aún en sus puestos de decenas de millones de trabajadores, imposibilitados de regresar a sus ciudades por los controles a la movilidad impuestos contra la epidemia. Aunque ya han vuelto en las últimas semanas 78 millones, según el Gobierno, aún faltan por retornar cerca de 50 millones, la mayoría empleados en pequeñas y medianas empresas que no pueden ofrecer los medios de transporte –autobuses o incluso aviones– que sí han movilizado algunas de las grandes empresas estatales.

Poco a poco, las grandes ciudades pierden el aspecto fantasmagórico que lucieron a lo largo de febrero. Van abriendo más comercios, además de las farmacias y tiendas de alimentación que han permanecido operativas durante la larga temporada de semicuarentena en todo el país.

Aunque la normalidad está aún muy lejos: en los muy escasos restaurantes abiertos en Beijing, no se permite que se sienten más de tres comensales a la misma mesa, y entre una y otra debe haber al menos un metro de distancia. En muchos edificios de oficinas tampoco se permite que estén presentes más de una tercera parte de los empleados al mismo tiempo: el resto debe trabajar por turnos o desde casa. Las entradas a los complejos de viviendas siguen vetadas a quienes no residan allí; calles enteras del Beijing más tradicional se han cerrado con vallas para impedir el acceso a los que no sean vecinos. Más de 800.000 personas en la capital, de 20 millones de habitantes, permanecen en cuarentena preventiva, tras llegar de otros lugares de China o de lugares en el extranjero donde se han detectado grandes focos: Corea del Sur, Japón, Singapur o Italia, por el momento.

Para entrar en cualquier parte –estación de metro, centro comercial, urbanizaciones– hay que dejarse tomar la temperatura. Incluso algunos restaurantes, preocupados por la falta de clientela y volcados en el reparto a domicilio, incluyen en las bolsas con los alimentos un formulario con los nombres, número de teléfono y temperatura corporal de quienes los han preparado.

Aunque el ambiente es más optimista, nadie se atreve aún a cantar victoria. Los científicos gubernamentales advierten del riesgo de que, con el regreso de los trabajadores migrantes, pueda generarse una segunda oleada de contagios. O que se eleve desproporcionadamente el número de casos importados, que continúa creciendo y ya supera los 60, entre ellos una mujer de nacionalidad china llegada de España a Shenzhen, en el sur.

En los últimos días, y ante el aumento de casos en el extranjero, China comenzó a sacar pecho en sus declaraciones públicas y en sus medios estatales, para promover su modelo de respuesta al coronavirus como el más adecuado. “La contención en China, resultado de una movilización nacional”, titula este domingo el periódico China Daily. La agencia oficial Xinhua, el 7 de marzo, sostenía que “los progresos de China ofrecen esperanza, experiencia para la lucha de Europa contra el virus”. También, desde el propio Gobierno, algunos funcionarios han empezado a poner en duda que el virus se transmitiera al ser humano en Wuhan y han comenzado a describir su origen como “desconocido”. Un mensaje al exterior, pero también a unos ciudadanos que durante semanas de encierro han tenido mucho tiempo para pensar.


Son mensajes que calan. Cada vez son más frecuentes, en las redes sociales chinas, opiniones de ciudadanos chinos que sostienen que el virus tiene un origen extranjero. Estados Unidos suele ser el país señalado.

Pero la propaganda también falla. Esta semana, la viceprimer ministra, Sun Chunlan, visitó una urbanización de Wuhan para comprobar la eficacia del reparto de alimentos a los vecinos encerrados. Fue recibida a gritos de “¡Es falso, es todo falso!” de los residentes desde sus viviendas, que denunciaban que esas vituallas solo habían aparecido en el último momento y eran una mera exhibición.

La Opinión A Coruña	<p style="text-align: right;"><i>ESPAÑA</i></p> <p style="text-align: center;">GALICIA SUFRE UN BROTE DE SARAMPIÓN CON 16 INFECTADOS, SEIS EN FERROL</p> <p style="text-align: right;"><i>07/03/2020</i></p>
-------------------------------	--

Galicia registra un brote de sarampión con 16 infectados, de los cuales tres están aún pendientes de confirmación por el Centro Nacional de Microbiología, en Madrid. Afecta a las áreas de Pontevedra, con diez casos, y Ferrol, con seis. A pesar de haber dos focos, se trata de un único brote que surgió a raíz del contagio de una niña que se encontraba en Pontevedra.

La Consellería de Sanidade informó el 6 de marzo que este brote se adecua a una situación de “normalidad” dentro del ámbito sanitario, ya que se trabaja “con alertas sanitarias todo el año”. El titular de este departamento, Jesús Vázquez Almuíña, apuntó que a lo largo del año Sanidade trabaja con “alertas sanitarias” que pueden ser diversas. “En algún momento de sarampión, de parotiditis o algún brote de tuberculosis”, añadió. Además, precisó que la preocupación de la ciudadanía hoy está centrada en la expansión de la enfermedad por el nuevo coronavirus, ya que a diferencia de otras enfermedades, esta es “nueva”.

	<p style="text-align: center;">REPORTARON SEIS NUEVOS CASOS DE POLIOMIELITIS POR WPV1 EN DOS PAÍSES</p> <p style="text-align: right;"><i>07/03/2020</i></p>
---	---

Funcionarios de salud pakistaníes notificaron cuatro nuevos casos de poliomielitis causados por el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1): uno en cada una de las provincias de Punjab, Khyber Pakhtunkhwa, Sindh y Balochistán. Esto eleva a 21 el número de casos registrados en 2020.

En el vecino Afganistán, se informaron dos casos de WPV1: uno en las provincias de Helmand y Zabul, lo que los convirtió en los primeros casos en 2020. De este modo, el total global para lo que va del año alcanza los 23 casos.

En el tercer país endémico de poliomielitis, Nigeria, el Centro de Certificación Regional Africana (ARCC) reveló el 5 de marzo que Nigeria pronto será declarada libre de la enfermedad en junio de 2020.

Anad Dumba, líder del equipo del ARCC, declaró que los delegados están en el estado para deliberar sobre la erradicación de la poliomielitis en el centro-norte de Nigeria, y agregó que el equipo se está preparando para la certificación.

“Estamos aquí para garantizar que Kwara y Nigeria en su conjunto estén verdaderamente libres de poliomielitis. Debemos asegurarnos de que los datos estatales cumplan con el estándar”, dijo.

Además de los casos de WPV1 informados la semana pasada, cinco países informaron casos de poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2): Pakistán, Angola, Chad, República Democrática del Congo y Etiopía.

infobae

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

EL PAÍS COMBATE CONTRARRELOJ UN
MORTÍFERO BROTE DE SARAMPIÓN

07/03/2020

Seke Banza, en el oeste de la República Democrática del Congo, es escenario de una carrera contrarreloj contra el sarampión, que provocó la muerte de más de 6.000 personas en un año.

En Seke Banza, a varias horas en moto desde la ciudad de Matadi, el sarampión ha causado la muerte de seis personas desde el comienzo del año, donde se registraron 1.254 casos, la mitad de los cuales en menores de cinco años y 10%, en mayores de 15.

La última víctima es un niño que murió durante la semana en el hospital general de la región. Antes de ser hospitalizado, el niño acudió a médicos tradicionales, quienes le dieron una serie de tratamientos que podrían ser perjudiciales para el hígado.

En una habitación vecina hay media docena de casos menos graves, algunos tienen granos en la cara o pústulas rojas en el cuerpo.

Méderic Monier, de Médicos Sin Fronteras (MSF), explicó que hay pacientes que “están en la fase aguda del sarampión, con signos respiratorios, conjuntivitis, fiebres. Unos meses más tarde, debido a que su sistema inmunológico es defectuoso, pueden desencadenar otras enfermedades”.

Adolphe Kiakupuati, cazador, como la mayoría de los hombres en la región, vino con sus tres hijos. “El acceso a la información es un problema importante en esta área sin litoral en el medio del bosque”, lamentó.

“Durante el período de vacunación de los niños, en noviembre, estaba ocupado en el bosque y no estaba al tanto. Pero ahora están en tratamiento”, dijo.

Esta semana empezó una segunda etapa de vacunación, organizada por MSF en la región, entre campos, bosques y ríos.

Las vacunas se cargan en una motocicleta en las aldeas de las inmediaciones de Temba, a unas seis horas de carretera desde el centro de Seke Banza, por caminos de tierra.

Las vacunaciones tienen lugar en una parroquia.

“Verán, ni siquiera fui a trabajar al campo. Vine a vacunar a mis hijos”, afirmó sonriendo Elodine Nsasi, madre de tres hijos.

La logística es el otro gran reto en esta área, donde las infraestructuras son escasas. “El gran desafío es lograr suministrar las vacunas a todas estas aldeas, respetando la calidad y la cadena de frío. Todas las vacunas deben ser mantenidas a una temperatura de entre 2 y 7°C”, explicó Jean Pletinckx, responsable de logística de MSF.

La República Democrática del Congo registra la peor epidemia de sarampión en su historia, con más de 335.413 casos sospechosos y 6.362 muertes desde el 1 de enero de 2019 hasta el 20 de febrero de 2020, según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La organización, no obstante, añadió que “hay una tendencia decreciente en el número de casos de sarampión reportados”.

El sarampión ha provocado más fallecimientos que la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola declarada el 1 de agosto de 2018 en el este del país (2.264 muertes). “Si todo va bien, podremos declarar el fin de la epidemia el 12 de abril”, dijo Jean-Jacques Muyembe, uno de los responsables de la campaña.

No ha habido más casos confirmados de la enfermedad por el virus del Ébola en el país desde que el último paciente fuera dado de alta en un centro de tratamiento de Beni, el 3 de marzo.

Tampoco se registraron nuevos casos en los últimos 14 días y la epidemia habrá terminado oficialmente “en cuanto se hayan alcanzado 42 días sin nuevos casos registrados”, dijo un portavoz de la OMS en Kinshasa.

**nature
communications**

EL CONSUMO DE CAFÉ PODRÍA ESTAR FAVORECIENDO
LA PROPAGACIÓN DE LA MALARIA

09/03/2020

Un reciente estudio estimó que 20% del riesgo de malaria en los puntos críticos de deforestación es impulsado por el comercio internacional de exportaciones, que incluyen café, maderas, soja, cacao, aceite de palma, tabaco, carne vacuna y algodón.

El estudio sostiene que debe crearse mayor conciencia acerca del consumo y adquisición de estos productos, y evitar comprar de fuentes relacionadas con la deforestación, y apoyar la propiedad sostenible de la tierra en los países en desarrollo.

Estudios anteriores han demostrado que la deforestación y las perturbaciones de la selva tropical pueden aumentar la transmisión de la malaria al crear condiciones en las que prosperan los mosquitos: hábitats más cálidos y menos depredadores.



El estudio es el primero en vincular la demanda global de bienes que aumentan la deforestación con un aumento en el riesgo de malaria en humanos. Es el primero en evaluar el papel del consumo global en el aumento de la deforestación y, a su vez, en el riesgo de malaria. El consumo humano no sustentable está impulsando claramente esta tendencia.

Direccionar el consumo lejos de la deforestación tiene beneficios más allá del vínculo con la malaria; también ayudará a reducir la pérdida de biodiversidad y las emisiones de gases de efecto invernadero.

Vínculos directos

El estudio investigó los vínculos entre el creciente riesgo de malaria en los países en desarrollo con los productos demandados por los consumidores distantes.

Se relacionó cuantitativamente la incidencia de la malaria primero con la deforestación, luego con la producción de productos básicos, que luego se conectaron a las redes mundiales de la cadena de suministro y, en última instancia, a la demanda mundial de los consumidores.

El paso final se logró mediante el acoplamiento de una base de datos internacional muy detallada y grande con una técnica analítica establecida y ampliamente utilizada: el análisis de entrada-salida de múltiples regiones.

El trabajo fue más allá del simple mapeo de incidencia y correlaciones, ya que reveló una red global de cadena de suministro que vincula la malaria que ocurre en lugares específicos debido a la deforestación con el consumo disperso a nivel mundial.

Un llamado al cambio

Los resultados del estudio se pueden utilizar para enfoques más orientados a la demanda para mitigar la incidencia de la malaria, centrándose en la regulación de las cadenas de suministro mundiales afectadas por la malaria.

Las iniciativas por el lado de la demanda, como el etiquetado y la certificación de productos, el diálogo de la cadena de suministro y las normas de adquisiciones ecológicas, han tenido éxito al abordar problemas globales relacionados con el comercio, como la deforestación, las amenazas a las especies y el trabajo infantil.

Los mecanismos legales también pueden ser una buena acción para el control de la malaria.

Sin embargo, en Brasil, el sector de agronegocios ha criticado la legislación ambiental que obliga a los propietarios a conservar una proporción de sus tierras con vegetación nativa.

Si se pierde esta tierra por el uso agrícola, podría aumentar considerablemente el riesgo de malaria, y la factura de cada caso de malaria en el Amazonas es pagada por familias pobres y vulnerables de la región. El desarrollo nunca llega al pequeño productor rural; solo le causa enfermedades.²

² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Necesitamos salvar vidas ahora y al mismo tiempo mejorar la forma en que respondemos a los brotes en general. El primer punto es más urgente, pero el segundo tiene consecuencias cruciales a largo plazo.

El desafío a largo plazo, mejorar nuestra capacidad de respuesta ante brotes, no es nuevo. Los expertos mundiales en salud han estado diciendo durante años que otra pandemia cuya velocidad y severidad rivalizaban con las de la epidemia de influenza de 1918 no era una cuestión de si iba a ocurrir sino de cuándo. La Fundación Bill y Melinda Gates ha comprometido recursos sustanciales en los últimos años para ayudar al mundo prepararse para tal escenario.

Ahora también enfrentamos una crisis inmediata. La semana pasada, COVID-19 comenzó a comportarse mucho como el patógeno de una vez en un siglo que nos preocupaba. Espero que no sea tan malo, pero debemos asumir que lo será hasta que sepamos lo contrario.

Hay dos razones por las que COVID-19 es una amenaza.

Primero, puede matar a adultos sanos además de personas mayores con problemas de salud existentes. Los datos hasta ahora sugieren que el virus tiene un riesgo de letalidad de alrededor de 1%; esta tasa la haría mucho más severa que la influenza estacional típica, ubicándola en algún lugar entre la pandemia de influenza de 1957 (0,6%) y la pandemia de influenza de 1918 (2%).

En segundo lugar, la COVID-19 se transmite de manera bastante eficiente. La persona infectada promedio propaga la enfermedad a otras dos o tres, una tasa de aumento exponencial. También hay pruebas contundentes de que puede ser transmitida por personas que están levemente enfermas o incluso presintomáticas. Eso significa que la COVID-19 será mucho más difícil de contener que el síndrome respiratorio de Medio Oriente o el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que se propagan de manera mucho menos eficientemente y solo por personas sintomáticas.

De hecho, la COVID-19 ya ha causado 10 veces más casos que el SARS en una cuarta parte del tiempo.

Los gobiernos nacionales, estatales y locales y las agencias de salud pública pueden tomar medidas en las próximas semanas para frenar la propagación del virus. Por ejemplo, además de ayudar a sus propios ciudadanos a responder, los gobiernos donantes pueden ayudar a los países de bajos y medianos ingresos a prepararse para esta pandemia.

Muchos sistemas de salud de los países de bajos y medianos ingresos ya se han debilitado y un patógeno como el coronavirus puede abrumarlos rápidamente. Y los países más pobres tienen poca influencia política o económica, dado el deseo natural de los países más ricos de poner a su propia gente primero.

Es esencial ayudar a los países de bajos y medianos ingresos a fortalecer sus sistemas de atención primaria de salud. Al ayudar a los países africanos y del sur de Asia a prepararse ahora, se pueden salvar vidas y ralentizar la circulación mundial del virus. Una parte sustancial del reciente compromiso de la Fundación Bill & Melinda Gates para ayudar a impulsar la respuesta global a la COVID-19, que podría totalizar hasta 100 millones de dólares, se centra en los países de bajos y medianos ingresos.

El mundo también necesita acelerar el trabajo en tratamientos y vacunas para la COVID-19. Los científicos secuenciaron el genoma del virus y desarrollaron varios candidatos a vacunas prometedores en cuestión de días, y la Coalición para Epidemias de Preparación para Innovaciones ya está preparando hasta ocho candidatos a vacunas prometedores para ensayos clínicos. Si algunas de estas vacunas demuestran ser seguras y efectivas en modelos animales, podrían estar listas para ensayos a gran escala a partir de junio.

El descubrimiento de fármacos también se puede acelerar recurriendo a bibliotecas de compuestos que ya han sido probados para la seguridad y aplicando nuevas técnicas de detección, incluido el aprendizaje automático, para identificar antivirales que podrían estar listos para ensayos clínicos a gran escala en cuestión de semanas.

Todos estos pasos ayudarían a abordar la crisis actual. Pero también es necesario hacer cambios sistémicos más grandes para que podamos responder de manera más eficiente y efectiva cuando llegue la próxima epidemia.

Cuando se construye una clínica de salud, también se está creando parte de la infraestructura para combatir epidemias. Los trabajadores de la salud capacitados no solo entregan vacunas; también pueden monitorear los patrones de enfermedades, sirviendo como parte de los sistemas de alerta temprana que alertan al mundo sobre posibles brotes.

También se debe invertir en la vigilancia de enfermedades, incluida una base de datos de casos a la que puedan acceder instantáneamente las organizaciones pertinentes y normas que exijan que los países compartan información. Los gobiernos deben tener acceso a listas de personal capacitado, desde líderes locales hasta expertos mundiales, que estén preparados para enfrentar una epidemia de inmediato, así como a listas de suministros que se almacenarán o redirigirán en caso de emergencia.

Además, es necesario construir un sistema que pueda desarrollar vacunas y antivirales seguros y efectivos, obtener su aprobación y administrar miles de millones de dosis dentro de unos meses después del descubrimiento de un patógeno de rápido movimiento. Ese es un desafío difícil que presenta obstáculos técnicos, diplomáticos y presupuestarios, además de una asociación exigente entre los sectores público y privado. Pero todos estos obstáculos pueden superarse.

Uno de los principales desafíos técnicos para las vacunas es mejorar las viejas formas de fabricación de proteínas, que son demasiado lentas para responder a una epidemia.

Es necesario desarrollar plataformas que sean previsiblemente seguras, para que las revisiones regulatorias puedan realizarse rápidamente, y que faciliten a los fabricantes producir dosis a bajo costo a gran escala.

Para los antivirales, es necesario un sistema organizado para detectar los tratamientos existentes y las moléculas candidatas de manera rápida y estandarizada.

Otro desafío técnico implica construcciones basadas en ácidos nucleicos. Estas construcciones pueden producirse dentro de las horas posteriores a la secuenciación del genoma de un virus; ahora se deben encontrar formas de producirlas a escala.

Más allá de estas soluciones técnicas, son necesarios esfuerzos diplomáticos para impulsar la colaboración internacional y el intercambio de datos. El desarrollo de antivirales y vacunas implica ensayos clínicos masivos y acuerdos de licencia que cruzarían las fronteras nacionales. Se deberían aprovechar al máximo los foros mundiales que pueden ayudar a lograr un consenso sobre las prioridades de investigación y los protocolos de prueba para que los candidatos prometedores de vacunas y antivirales puedan avanzar rápidamente a través de este proceso.

Estas plataformas incluyen el Plan de Investigación y Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud, la red de ensayos del Consorcio Internacional de Infecciones Respiratorias Agudas y Emergentes, y la Colaboración Global de Investigación para la Preparación de Enfermedades Infecciosas. El objetivo de este trabajo debe ser obtener resultados concluyentes de ensayos clínicos y aprobación regulatoria en tres meses o menos, sin comprometer la seguridad de los pacientes.

Luego está la cuestión de la financiación. Los presupuestos para estos esfuerzos deben ampliarse varias veces. Se necesitan miles de millones de dólares más para completar los ensayos de fase 3 y asegurar la aprobación regulatoria para las vacunas contra el coronavirus, y se necesitará aún más financiamiento para mejorar la vigilancia y la respuesta a la enfermedad.

Se necesita financiamiento del gobierno porque los productos pandémicos son inversiones extraordinariamente de alto riesgo; el financiamiento público minimizará el riesgo para las compañías farmacéuticas y hará que salten con los dos pies.

Además, los gobiernos y otros donantes deberán financiar, como un bien público global, instalaciones de fabricación que puedan generar un suministro de vacunas en cuestión de semanas. Estas instalaciones pueden fabricar vacunas para los programas de inmunización de rutina en tiempos normales y se reacondicionan rápidamente para la producción durante una pandemia. Finalmente, los gobiernos deberán financiar la adquisición y distribución de vacunas a las poblaciones que las necesitan.

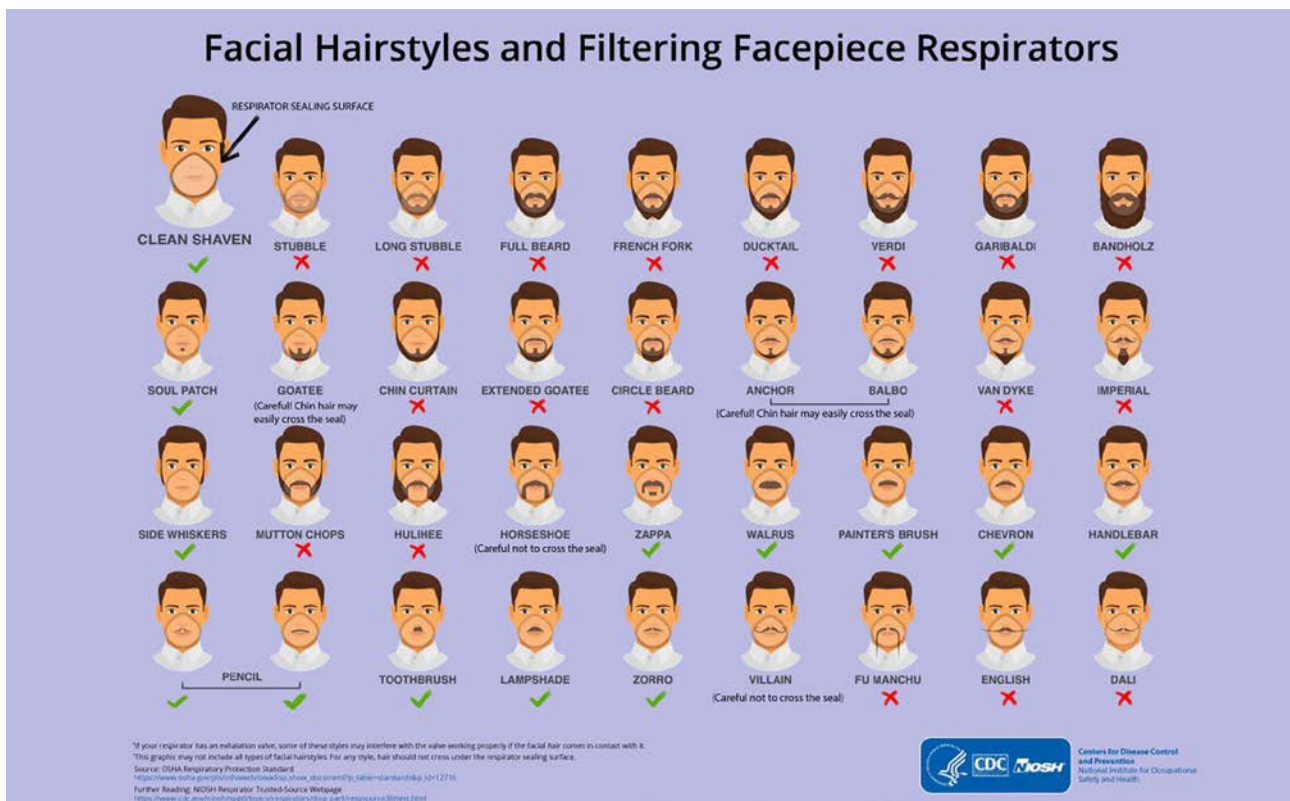
Miles de millones de dólares para esfuerzos antipandémicos es mucho dinero. Pero esa es la escala de inversión requerida para resolver el problema. Y dado el dolor económico que puede imponer una epidemia, ya se está observando cómo la COVID-19 puede interrumpir las cadenas de suministro y los mercados de valores, sin mencionar la vida de las personas, será una ganga.

Finalmente, los gobiernos y la industria deberán llegar a un acuerdo: durante una pandemia, las vacunas y los antivirales no se pueden vender simplemente al mejor postor. Deben estar disponibles y ser asequibles para las personas que están en el centro del brote y que más las necesitan. Esta distribución no solo es lo correcto, sino que también es la estrategia correcta para cortocircuitar la transmisión y prevenir futuras pandemias.

Estas son las acciones que los líderes deberían tomar ahora. No hay tiempo que perder.³

³ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Publicidad relacionada con la salud



Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos. 2020).

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.