



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

11 DE SEPTIEMBRE  
2020  
REC 2.365

**CÓRDOBA**

- Ya suman 826 los agentes de salud infectados con la COVID-19

**ARGENTINA**

- Vigilancia de arbovirosis (excepto dengue)

**AMÉRICA**

- Colombia: Dengue y leishmaniosis azotan a Tolima
- Estados Unidos: Los expertos predijeron en 2017 una pandemia por un coronavirus, y hoy la estamos viviendo

- Estados Unidos: Un niño de Florida muere a causa de una infección por *Naegleria fowleri*
- Haití: Advierten del riesgo de repunte de las enfermedades epidémicas

**EL MUNDO**

- La COVID-19 en el mundo
- Alemania: Proponen una nueva estrategia para acortar las cuarentenas
- Malasia: Nuevo caso humano de rabia en Sarawak

- Reino Unido: El confinamiento por la COVID-19 previno un importante brote de parotiditis en Escocia
- República Democrática del Congo: Aumentan los casos de peste, con al menos 10 muertes este año
- Taiwán: Reportan un caso de fiebre hemorrágica por hantavirus
- La vacuna de AstraZeneca y Oxford contra la COVID-19 interrumpe las pruebas por una reacción adversa en un participante
- Por qué a las epidemias les sigue una enorme agitación social

Comité Editorial	
<b>Editor en Jefe</b> ÁNGEL MÍNGUEZ	<b>Editores Adjuntos</b> ÍLIDE SELENE DE LISA ENRIQUE FARIÁS
<b>Editores Asociados</b>	
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 // 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**

# Pronunciamento

La comunidad Latinoamericana de profesionales de la salud que forma parte del Grupo de Expertos en Vacunación, en el cual participan numerosos especialistas de las diversas regiones del continente, quiere expresar su profundo rechazo a las insólitas acciones de vandalismo y amedrentamiento que tuvieron lugar en las inmediaciones de la vivienda del Dr . Roberto Debbag, por individuos que parecen cuestionar algunas de los aportes que mayor impacto en el mejoramiento de la salud pública y bienestar de la humanidad, como es el caso de las vacunas.

El Dr. Roberto Debbag es uno de los especialistas médicos más prestigioso y reconocido no solo en Argentina, sino en toda América Latina. Sus numerosas contribuciones en el mejoramiento de la salud y aportes académicos, científicos y profesionales, así como su excepcional desempeño en las diversas responsabilidades laborales que le ha correspondido asumir, son testimonio incontrovertible de su indudable calidad humana y profesional.

El Grupo de Expertos en vacunación se solidariza y expresa su total apoyo a tan apreciado profesional y desea que cualquier controversia o diferencia de opinión en este aspecto, sea canalizada por las vías civilizadas y de convivencia que permitan la no repetición en el futuro de tan bochornosas acciones.

Jaime R. Torres (Venezuela)  
José G. Martínez Núñez (México)  
Cristina Marino (Colombia)  
Sandra Besada (Colombia)  
Silvia González Ayala (Argentina)  
José Esparza (Estados Unidos)  
María L. Ávila Agüero (Costa Rica)  
José Geraldo Leite Ribeiro (Brasil)  
José Brea (República Dominicana)  
Crisanta Rocha (Nicaragua)  
Carlos N. Torres (Colombia)  
Tomás Orduna (Argentina)  
María G. López (Venezuela)  
João Bosco (Brasil)  
Alberto Laguna (Perú)  
Abel Salinas (Perú)  
Alejandro Macías (México)  
José Geraldo (Brasil)  
Antonio Arbo (Paraguay)  
José Cassio (Colombia)  
Héctor Castro (Paraguay)  
Javier M. Castellanos Martínez (México)  
Abiel Mascareñas (México)  
José L. Arredondo (México)

10/09/2020

El Ministerio de Salud de la provincia confirmó que ya suman 826 los agentes de salud contagiados con la COVID-19 en Córdoba. De ellos, 466 adquirieron la infección en sus lugares de trabajo y 139 se encuentran cursando actualmente la enfermedad, es decir, son casos activos.

El número representa un aumento de 204% en relación con el 11 de agosto, cuando el Área de Epidemiología había reportado 153 profesionales de la salud contagiados en sus ámbitos de trabajo. Los casos se triplicaron en menos de un mes.

En aquel entonces, eran en total 20 las instituciones de salud con casos positivos, pero en menos de la mitad había pacientes contagiados.

Hoy la cifra es mayor, así como también la cantidad de profesionales que deben cumplir aislamiento preventivo por haber sido contacto estrecho de un caso positivo.

Por sólo citar un ejemplo, en el Hospital Infantil Municipal, se confirmaron cuatro casos en agentes sanitarios y un total de 84 profesionales quedaron en aislamiento. Algunas áreas de ese hospital quedaron restringidas, como el internado común, la terapia y los quirófanos, que sólo realizan cirugías de emergencias.

Gastón Vacchiani, secretario general de la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS), agregó que en una situación similar se encuentran el Hospital 'Profesor José Miguel Urrutia' y el Hospital 'Tránsito Cáceres de Allende'.

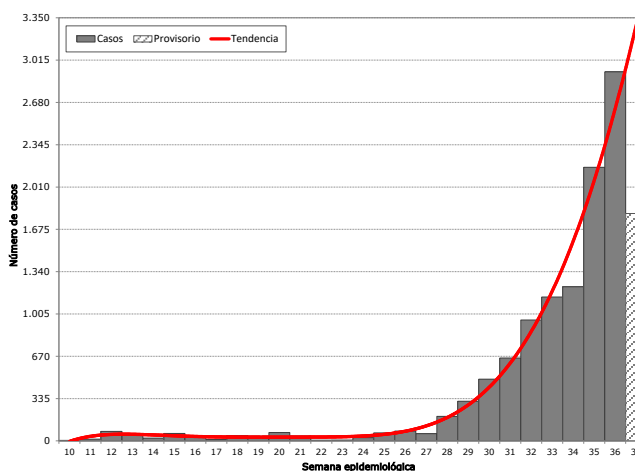


Gráfico 2. Casos confirmados, según semana epidemiológica. Córdoba. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 37. Datos al 9 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

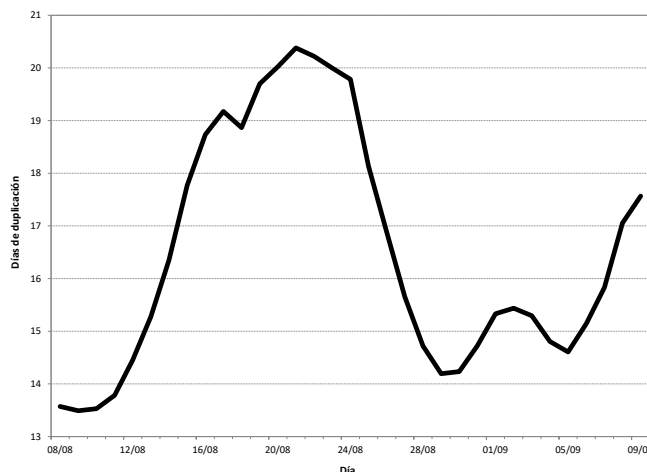


Gráfico 2. Intervalo de duplicación de casos. Córdoba. Año 2020, del 8 de agosto al 9 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

## En ascenso

Distintos indicadores demuestran que el virus circula más. El tiempo de duplicación de casos se ubica el 9 de septiembre en 17,5 días en la provincia. Este valor estima la cantidad de jornadas que deben pasar para que se dupliquen los casos acumulados en ese momento. Mientras más alta la cifra, mejor es la situación epidemiológica. El 27 de agosto, el indicador era de 15,7 días.

La ocupación de camas también viene creciendo. Martín Najó, director de la red de hospitales del Ministerio de Salud provincial, informó que –al 7 de septiembre– había 347 pacientes internados con COVID-19 en camas críticas destinadas a la pandemia. Y la ocupación de esas camas era de 26,1%.

La cifra representa un aumento de 388% en relación con el 13 de agosto, cuando se habían registrado 71 pacientes internados por COVID-19, y 5,5% de ocupación. En menos de un mes, el indicador prácticamente se quintuplicó.

Najo agregó que otros 44 pacientes con diagnóstico positivo utilizan hoy un respirador, y representa esta cifra 5% del total de respiradores disponibles para la pandemia sobre un total de 858.

En cuanto al resto de las patologías, el funcionario indicó que hay 631 pacientes internados en camas críticas por enfermedades que no son atribuibles al virus pandémico. Y que eso representa una ocupación de 65%.

En total, suman 978 los pacientes que al 7 de septiembre requerían una cama crítica de internación (ya sea terapia intensiva o intermedia), tanto en el sector público como en los privados. Sumando todas las causas de internación, el porcentaje de ocupación es de 40% para todas las patologías (COVID-19 y no COVID-19), informó Najó.

Todos los centros de salud –públicos y privados– deben reportar dos veces al día cuántos pacientes tienen internados en camas críticas y cuántos lugares tienen disponibles. Y este es un indicador que se sigue de cerca para decidir posibles restricciones.

El ministro de Salud provincial, Diego Cardozo, puso el ejemplo de una clínica privada de Río Cuarto que tenía camas, pero que necesitaba recurso humano, porque más de 20 agentes se encontraban en aislamiento: “Mandamos tres terapeutas de otros distritos. Hicimos un ofrecimiento para que intensivistas de otras localidades pudieran hacer la guardia para que esa clínica pudiera contratarlos. También firmamos un convenio con la Universidad Nacional de Río Cuarto para que aportara enfermeros que pudieran suplir las bajas”, señaló.

A su vez, Najó indicó que 13 geriátricos se encuentran con brotes y que eso contribuye a un mayor porcentaje de ocupación: “Decidimos apuntalar esas comunidades cerradas para que cumplan los protocolos. Si reportan casos, es porque algo se hizo mal, aunque sea en forma involuntaria”.

El 7 de septiembre había 347 pacientes con COVID-19 ocupando una cama crítica. La cifra representa un aumento de 388% en relación con el 13 de agosto, cuando se encontraban internadas 71 personas.

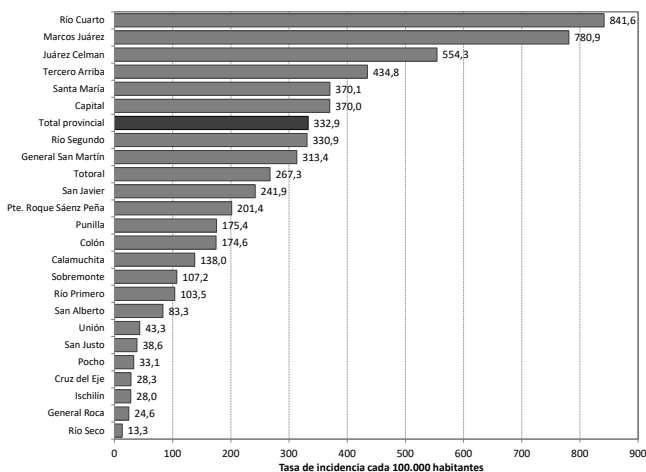


Gráfico 3. Tasas de incidencia cada 100.000 habitantes, según departamento. Provincia de Córdoba. Año 2020, hasta el 9 de septiembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

Para la temporada 2019/2020 se han reportado 96.070 notificaciones de casos sospechosos de arbovirosis en el país. Esta cifra es entre 8 y 9 veces más que lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018, respectivamente, para el mismo período.

## **Fiebre chikungunya**

Se registraron, en toda la temporada 2019/2020, dos casos confirmados con antecedentes de viaje a Brasil. Se notificaron además cinco casos probables con antecedentes de viaje en investigación.

## **Encefalitis de Saint Louis**

Durante la temporada 2019/2020, se confirmó un caso de encefalitis de Saint Louis y se registraron 18 casos probables distribuidos en las provincias de Córdoba (9), Buenos Aires (3), San Luis (3), Chaco (1), Jujuy (1) y Santa Fe (1). Todos se encuentran en investigación en cuanto al antecedente de viaje.

## **Enfermedad por el virus Zika**

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de infección por el virus Zika en Argentina.

## **Fiebre amarilla**

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de fiebre amarilla en Argentina. Se han notificado dos casos probables de fiebre amarilla asociados a vacuna.

## **Fiebre del Nilo Occidental.**

En la temporada 2019/2020 no se registraron casos confirmados de infección por el virus del Nilo Occidental. Se reportó un caso probable en la provincia de San Luis.

La Secretaría de Salud Departamental de Tolima realizó un nuevo balance de las enfermedades transmitidas por vectores en el departamento, brindando las últimas cifras del dengue y la leishmaniosis, teniendo en cuenta que Ibagué reporta el mayor número de casos de dengue, y Rioblanco de leishmaniosis cutánea.

Mientras el departamento ha tenido una disminución en los casos de dengue de 40%, en leishmaniosis cutánea se ha registrado un incremento de 16%, hasta la semana epidemiológica 34, y teniendo en cuenta el mismo período del año anterior.

De acuerdo con el Sistema de Información del Área de Vigilancia, se registran hoy 5.993 casos de dengue, de los cuales 3.177 son sin signos de alarma, 2.780 con signos de alarma y 36 casos categorizados como dengue grave.

Los municipios que hoy mayor número de casos reportan son: Ibagué (2.456), Mariquita (304), Líbano (250), Espinal (245), Guamo (234), Saldaña (186) y Chaparral (126).

A la fecha, se han notificado cinco personas fallecidas, de las cuales dos han sido confirmadas por la Unidad de Análisis. Estas muertes se presentaron en Rioblanco y Lérica.

Las cifras de leishmaniosis cutánea, hasta esta misma semana epidemiológica, muestran un total de 284 casos, 47 más que los registrados el año pasado en el mismo lapso de tiempo. La noticia positiva es que no se ha presentado ningún fallecimiento en el departamento como consecuencia de esta enfermedad.

Los casos registrados a la fecha son: Rioblanco (62), Rovira (61), San Antonio (38), Falan (25), Ibagué (23), Chaparral (19) y Mariquita (15).

El secretario de Salud de Tolima, Jorge Luciano Bolívar Torres, expresó que adelantan acciones en conjunto con las autoridades municipales para hacer un control social y así con medidas de autocuidado, se prevengan las dos enfermedades. Agregó que se espera que con las actividades colectivas también se tenga un apoyo educativo importante dentro de la misma comunidad.



En 2017, un equipo de expertos del Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud publicó un escenario como parte de un ejercicio de capacitación que creían que podría suceder en un futuro no muy lejano. Así lo imaginaron:

### ***El Escenario de la Pandemia de SPARS***

*El año es 2025.*

*Algunos viajeros estadounidenses que regresan de Asia mueren a causa de una enfermedad desconocida similar a la influenza. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) confirman que las víctimas estaban infectadas con un nuevo coronavirus, al que denominan SPARS-CoV.<sup>1</sup>*

*No se sabe nada sobre este nuevo coronavirus. No existe una prueba de diagnóstico rápido. No existen tratamientos conocidos. Y no hay vacuna.*

*Los CDC encuentran que el SPARS se transmite a través de gotitas respiratorias y recomiendan que todos practiquen la higiene de manos y desinfecten con frecuencia las superficies. Los expertos aprenden que el SPARS tiene un período de incubación prolongado (de 7 a 10 días) y que los portadores asintomáticos pueden transmitirlo. Las mujeres embarazadas y las personas con afecciones subyacentes como asma y enfisema tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a recomendar el distanciamiento físico y el aislamiento de los casos sospechosos.*

*Existe la esperanza de que un medicamento antiviral existente pueda ayudar a tratar el SPARS, pero no se han realizado ensayos controlados aleatorios. La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de Estados Unidos emite una Autorización de uso de emergencia para este medicamento para tratar a pacientes con SPARS. Pronto, hay una alta demanda pública del medicamento y se dispensan millones de dosis de la Reserva Nacional Estratégica. Sin embargo, pronto se hace evidente que el fármaco puede provocar efectos secundarios graves.*

*Las cuestiones se tornan políticas. Los republicanos expresan su apoyo a la droga mientras que los demócratas expresan sus dudas. Estados Unidos está más conectado pero más dividido que nunca. En las redes sociales circulan rumores y desinformación sobre el virus y sus posibles tratamientos. La economía sufre un golpe a medida que la pandemia se prolonga. Dentro de un año, una vacuna potencial comienza la revisión acelerada y hay promesas de que decenas de millones de dosis estarán disponibles en unos pocos meses. Pero de los cientos de millones de personas que viven en Estados Unidos, ¿quién recibirá la vacuna primero?*

## **La comunicación en tiempos de la COVID-19**

Leer el [Escenario de la Pandemia de SPARS](#) es como leer un relato de la pandemia de COVID-19. Pero el escenario no fue un intento de predecir el futuro. Más bien, pretendía ilustrar una amplia gama de serios desafíos que los comunicadores de salud pública podrían enfrentar. La esperanza era que al trabajar en estos desafíos como parte de un ejercicio de capacitación, las

<sup>1</sup> SPARS-CoV, por *St. Paul Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*, coronavirus del síndrome respiratorio agudo de St. Paul, una localidad en el estado de Minnesota donde se producen las tres primeras muertes por la enfermedad.

agencias federales, estatales y locales estarían bien preparadas para responder a un escenario similar en el futuro.

Ese futuro es ahora. Pero muchos de los escollos de salud pública destinados a servir como herramientas de enseñanza parecen haberse resuelto ante nuestros ojos.

Durante esta pandemia, la administración Trump a veces ha socavado su propio esfuerzo de comunicación clara y transparente al emitir recomendaciones y mensajes de salud pública contradictorios, por ejemplo: el tira y afloja sobre el uso del barbijo, la exageración que rodea a la hidroxiclороquina y, más recientemente, orientación poco clara sobre la realización de pruebas en personas expuestas al SARS-CoV-2 pero que no muestran síntomas.

Y la confusión posterior tiene consecuencias.

Tomemos como ejemplo al sheriff del condado de Butler, Richard K. Jones, quien decidió no hacer cumplir el mandato estatal sobre el uso del barbijo del gobernador de Ohio, Richard Michael DeWine, emitido el 23 de julio, una decisión que podría costar vidas.

“Cada semana cambian cómo se puede detectar esto, cómo no. Primero usar barbijo, luego no usar barbijo. Luego un cierto tipo de barbijo. Y cómo se propaga. Está en una superficie, luego que puede estar en el aire durante 10 días. La gente está confundida. Estoy confundido”, dijo en una entrevista.

Cuando los conocimientos médicos emergentes sobre esta pandemia no se comunican con claridad, los líderes comunitarios como Jones ignoran las recomendaciones para salvar vidas.

De hecho, una encuesta de junio encontró que solo la mitad de los estadounidenses usaban un barbijo cada vez que salían de sus hogares, a pesar de un creciente cuerpo de investigación médica que indica que su uso puede salvar miles de vidas.

Desde el uso del barbijo, hasta el grado de propagación asintomática, hasta el peligro de las partículas de virus en el aire, la comunicación de nuevos conocimientos científicos ha llevado con frecuencia a más confusión que claridad.

La Dra. Meredith Li-Vollmer, especialista en comunicación de riesgos de Salud Pública de Seattle y el Condado de King, dijo que es natural que las recomendaciones de salud pública cambien con el tiempo, a medida que aumenta la comprensión científica. Pero cuando la información nueva no se comunica con claridad, puede erosionar la confianza del público.

“Estamos lidiando con algo desconocido y donde la información está cambiando muy rápidamente. Todos los expertos tienen que aprender sobre la marcha. Hay que decir eso”, dijo.

“Es muy importante que la gente sepa que todavía estamos aprendiendo”, agregó.

## **La necesidad de invertir en preparación**

La Dra. Monica Schoch-Spana, líder del equipo del proyecto Escenario de la Pandemia de SPARS en el Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud, lamentó que el papel de la comunicación de salud pública a menudo se da por sentado. “El trabajo de comunicación en la salud pública se ha visto típicamente como un accesorio del trabajo ‘real’ de contención de brotes”, dijo.

“Por lo tanto, los responsables de la comunicación pública y la participación de la comunidad a menudo luchan por ser reconocidos por el papel esencial que desempeñan en la mitigación de los efectos adversos de un brote, incluida la enfermedad y la muerte, pero también el estigma, el trauma, la desconfianza pública y la fragmentación social”, dijo.



El presidente Donald John Trump indicó con frecuencia que no sabe que existen recursos de preparación. Él calificó la pandemia de COVID-19 como “algo que nadie pensó que podría suceder en este país”.

Los expertos que escribieron el Escenario de la Pandemia de SPARS están en desacuerdo.

“Existen buenos recursos para la preparación”, dijo Schoch-Spana. “Lo que socavó la respuesta frente a la COVID-19 por parte del gobierno de Estados Unidos fue la falta de un buen liderazgo ante la crisis en los altos niveles, el rechazo de la preparación y la experiencia de respuesta ya existentes dentro de las agencias clave, y la sustitución de los resultados científicos y de salud pública a largo plazo por pensamiento político y respuestas a corto plazo”.

La Administración Trump descartó, y también dismanteló, una de estas agencias clave: la Dirección de Seguridad Sanitaria Global y Biodefensa del Consejo de Seguridad Nacional. La unidad se estableció después de la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola de 2014-2016 en África Occidental para prepararse para el próximo brote inevitable de la enfermedad y evitar que se convirtiera en una epidemia o una pandemia.

La despriorización federal de la preparación y respuesta de salud pública ha hecho que sea cada vez más difícil para los comunicadores de salud pública llevar a cabo su importante labor. La disminución de los fondos federales ha puesto en peligro el acceso a recursos clave de preparación como el Escenario de la Pandemia de SPARS.

En 2008, Li-Vollmer y su equipo tuvieron los fondos para participar en un ejercicio de entrenamiento de una semana de duración contra la influenza pandémica. Obtuvieron una práctica crucial construyendo hospitales de campaña, organizando reuniones informativas para los medios y respondiendo como si una pandemia realmente estuviera ocurriendo.

También sentaron las bases para relaciones importantes con otros departamentos de salud en los que confiarían cuando una influenza pandémica real golpeará solo un año después.

“La pandemia de influenza A(H1N1), sucedió un año después de que hicimos ese ejercicio de una semana, y realmente se sintió como: ‘OK, sabemos qué hacer’. Nos sentimos muy bien preparados porque en realidad habíamos pasado físicamente por los pasos de la misma. Pero ese tipo de habilidad para hacer ese tipo de grandes ejercicios, esa financiación desapareció hace algunos años”, dijo Li-Vollmer.

Li-Vollmer dijo que su equipo de expertos en emergencias se redujo a más de la mitad desde la pandemia de influenza A(H1N1), y la falta de fondos federales socavó la capacidad del Departamento de Salud de su condado para acceder a recursos de capacitación cruciales.

Ella está agradecida de haber tenido la oportunidad de trabajar en el Escenario de la Pandemia de SPARS solo un año antes de que comenzara esta pandemia actual. El departamento de salud de su condado experimentó el primer caso de COVID-19 en Estados Unidos y la primera muerte por COVID-19.


Reflexionando sobre lo que ha aprendido durante el curso de esta pandemia, Li-Vollmer dijo que lo único que habría pedido es más fondos federales para que su equipo pudiera tener un mayor acceso a ejercicios de capacitación como el Escenario de la Pandemia de SPARS.

Hay innumerables lecciones que aprender de la pandemia de la COVID-19 en el mundo real. Entre ellos se encuentra la importancia de permanecer alerta sobre la preparación para la salud pública incluso cuando la amenaza de una pandemia parece una posibilidad hipotética y distante.

El Dr. Anthony Stephen Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, comentó durante una discusión reciente con TB Alliance sobre la dificultad de retener el apoyo para un compromiso sostenido con la preparación para una pandemia cuando actualmente no estamos en medio de un brote.

“Las infecciones emergentes continuarán ocurriendo mucho después de que todos nos hayamos ido”, dijo Fauci. “Así que preparémonos para ellas”.

---

	<p style="text-align: right;"><i>ESTADOS UNIDOS</i></p> <p style="text-align: center;">UN NIÑO DE FLORIDA MUERE A CAUSA DE UNA INFECCIÓN POR <i>NAEGLERIA FOWLERI</i></p> <p style="text-align: right;"><i>08/09/2020</i></p>
---	---

---

Un niño de 13 años, de Palatka, en el condado de Putnam, Florida murió el 2 de agosto después de que fuera infectado por la ameba *Naegleria fowleri* mientras estaba de vacaciones en un campamento del norte de Florida.

Los padres del niño dijeron que estaba de vacaciones familiares en un campamento con un parque acuático y un lago días antes de enfermarse.

La noticia no cita la ubicación porque la muerte no se ha rastreado positivamente a la propiedad, que se encuentra en el centro norte de Florida.

El pequeño enfermó días después de nadar dos días con sus amigos y familiares. Los síntomas iniciales fueron náuseas, vómitos, fuertes dolores de cabeza y rigidez en el cuello.

Sus padres lo llevaron al Centro Médico Comunitario de Putnam, donde le diagnosticaron faringitis estreptocócica. Pero su madre y su padre pensaron que se trataba de algo más grave. Lo retiraron de la institución y lo llevaron a Salud de la Universidad de Florida en Gainesville, donde lo conectaron a un ventilador cuando los médicos diagnosticaron la infección en el cerebro por *Naegleria fowleri*, que se conoce como meningoencefalitis amebiana primaria.

El niño no tenía actividad cerebral y el 2 de agosto decidieron quitarle el soporte vital.

---

	<p style="text-align: right;"><i>HAITÍ</i></p> <p style="text-align: center;">ADVIERTEN DEL RIESGO DE REPUNTE DE LAS ENFERMEDADES EPIDÉMICAS</p> <p style="text-align: right;"><i>02/09/2020</i></p>
---	--

---

La pandemia de COVID-19 está perturbando el sistema de salud de Haití, donde existe un potencial incremento del número de personas en riesgo de contraer otras enfermedades prevenibles de carácter epidémico como resultado de la incidencia del SARS-CoV-2.

Así lo pone de manifiesto un informe publicado el 2 de septiembre por la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) en Haití.

“Un resurgimiento de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (como la difteria, el sarampión y la poliomielitis) añadiría una carga adicional a un sistema de salud que ya está sometido a la presión de la COVID-19”, señala el documento.

“Esto provocaría, inevitablemente, un aumento de la morbilidad y la mortalidad, especialmente entre los niños y otros grupos vulnerables”, añade el estudio.

Entre enero y mayo de 2020, se redujo en 16%, en comparación con el mismo período en 2019, el número de niños que recibieron la tercera dosis de la vacuna pentavalente, que protege frente a la difteria, la tos convulsa, el tétanos, la poliomielitis y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b.

En 2020, también hubo reducciones significativas en el número de niños que recibieron la vacuna antipoliomielítica inactivada (14% menos) y la primera dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola (8% menos).

“Estas estadísticas son preocupantes porque sugieren un posible aumento en el número de personas en riesgo de contraer enfermedades propensas a las epidemias”, dice el informe, elaborado en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y otros organismos de la Organización de Naciones Unidas y entidades asociadas.

Además, durante el segundo trimestre de 2020, el número de niños admitidos en los centros de gestión de la malnutrición disminuyó en todo el país, con 9.536 menores en el primer trimestre frente a los 6.460 que fueron atendidos en el segundo.

“Aunque se están haciendo esfuerzos importantes para responder a la COVID-19, la crisis sigue exacerbando los actuales problemas de atención de la salud”, apunta el informe.

Haití ya se enfrentaba a una situación precaria de la sanidad, con escasez de profesionales de la salud, problemas de disponibilidad de medicamentos, suministros, dispositivos médicos y equipos de protección personal necesarios para la supervivencia.

Aunque el Gobierno indicó que había suficientes equipos de protección para el personal y que se habían distribuido en los distintos departamentos, en algunos de los centros de salud visitados por técnicos de la OCHA aún no los habían recibido.

“El sector de la salud informa de que esos factores han creado una reducción temporal de la disponibilidad de los servicios que ofrecen los centros de salud, incluida la atención de la salud reproductiva y la inmunización sistemática”, dice el documento.

Se están realizando esfuerzos coordinados de sensibilización, ya que el nivel de comprensión y sensibilización del público en lo referente a la COVID-19 es insuficiente y constituye un grave obstáculo para la prevención.

En este sentido, el texto indica que “circula información errónea sobre el virus, incluso a través de las redes sociales, y existe cierto nivel de desconfianza en el sistema de salud pública y el Gobierno”, mientras que la población rara vez usa barbijo y las medidas de distanciamiento físico no suelen respetarse o son difíciles de seguir en muchos hogares.

La estigmatización está muy extendida, especialmente en las zonas rurales, hasta el punto de que el uso de barbijo o la observación de la cuarentena pueden dar lugar a amenazas o violencia.

Por otra parte, muchas personas infectadas rechazan la atención domiciliar que se les ofrece por miedo al estigma o a la desconfianza, y el personal sanitario se enfrenta a la reticencia y a veces a la hostilidad de la comunidad.

La pandemia de COVID-19 también ha tenido un impacto socioeconómico, en particular en las zonas rurales del país.

La enfermedad ya se ha cobrado 206 vidas desde que se registró el primer caso en Haití, el 19 de marzo de 2020, hay un total de 8.258 casos confirmados mientras que 5.870 personas se han recuperado.

## El mundo



LA COVID-19 EN EL MUNDO

10/09/2020

### India marca otro récord de casos diarios

India marcó el 10 de septiembre otro récord para un solo día de 95.735 infecciones y 1.172 muertes debido a la pandemia de COVID-19, en la continuación de una peligrosa espiral de personas contagiadas.

El total de casos positivos ascendió en India a 4.465.863 personas, mientras 75.062 fallecieron hasta ahora por la dolencia.

India se mantiene como el segundo país más afectado del orbe en cuanto al número de casos después de Estados Unidos, que acumula más de seis millones de personas infectadas.

El recuento de casos en India cruzó la barrera de los dos millones de contagios el 7 de agosto, luego pasó de tres millones el 23 de ese mismo mes y superó la cota de cuatro millones el 5 de septiembre.

No obstante, los pacientes de COVID-19 que obtuvieron el alta médica aumentaron a 3.471.783, según muestran las estadísticas del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar.

La tasa de mortalidad producto de la enfermedad bajó favorablemente a 1,68%, mientras que la tasa de recuperación de los pacientes es de 77,74%. Actualmente hay en India 919.018 casos activos.

De acuerdo con el Consejo Indio de Investigación Médica, casi 53 millones de muestras fueron analizadas en los laboratorios del país para detectar la presencia del coronavirus.

## Causa 14 muertes en Brasil un síndrome asociado a la COVID-19

Al menos 14 pacientes de entre cero y 19 años de edad perdieron la vida en Brasil, y 197 se registraron de mayo a agosto como afectados por un nuevo síndrome inflamatorio relacionado con la COVID-19.

Según el Ministerio de Salud, de ese total, 140 tenían menos de 10 años cuando enfermaron.

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-P) emergió días o semanas después de la infección por el SARS-CoV-2.

Los fallecimientos notificados se registraron en ocho estados: Pará (3 muertes), Rio de Janeiro (3), Ceará (2), Paraíba (2), Bahia (1), Pernambuco (1), Piauí (1) y São Paulo (1).

La coordinadora de Salud Infantil y Lactancia Materna de la cartera sanitaria, Janini Selva Ginani, recordó que las pérdidas humanas están bajo investigación, pues otros síndromes pueden superponerse, lo cual dificulta el diagnóstico.

De acuerdo con el último balance, hasta el 26 de agosto, el número más alto (41) de notificaciones de la nueva dolencia se contabilizó en el nordestino estado de Ceará.

Aunque se caracteriza por varios síntomas, el síndrome se suele asociar con fiebre persistente, acompañada de baja presión sanguínea, conjuntivitis, manchas en el cuerpo, diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos, entre otros.

En algunos casos, el paciente también puede desarrollar síntomas respiratorios y disfunción cardíaca. Además, siempre hay una marcada actividad antiinflamatoria en el cuerpo.

Los primeros casos del nuevo síndrome comenzaron a registrarse en abril en Europa. Los informes se multiplicaron pronto, lo cual obligó a la Organización Mundial de la Salud a emitir una alerta para llamar la atención de los pediatras de todo el mundo.

En colaboración con las sociedades brasileñas de Pediatría y Reumatología, el ministerio publicó el 20 de mayo un primer comunicado sobre el tema.

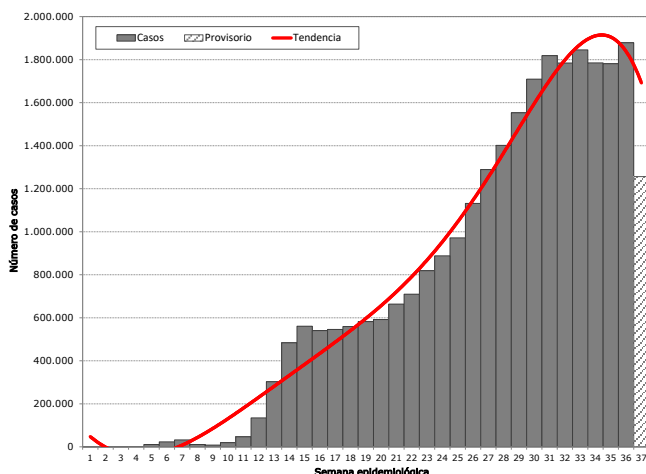
Pidió la atención de los profesionales del sector para poder identificar rápidamente el mal. Los síntomas, sin embargo, pueden confundirse con los de otros, como el de Kawasaki.

País	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)
Qatar	120.846	205	4.208,60
Bahrein	57.450	203	3.400,67
Guayana Francesa	9.418	62	3.169,70
Aruba	2.589	15	2.426,98
Panamá	98.407	2.107	2.287,83
Chile	427.027	11.702	2.237,68
San Marino	735	42	2.167,05
Kuwait	92.082	552	2.162,53
Perú	696.190	30.123	2.117,30
Brasil	4.162.073	127.464	1.960,86
Estados Unidos	6.272.193	188.608	1.897,08
Omán	87.939	751	1.730,88
Andorra	1.301	53	1.684,36
Maldivas	8.834	31	1.640,02
Turks and Caicos	614	5	1.590,10
Armenia	45.326	906	1.530,18
Ciudad de Vaticano	12	—	1.498,13
Israel	129.203	1.008	1.497,36
Colombia	679.513	21.817	1.338,30
Mayotte	3.374	40	1.242,74
Puerto Rico	35.507	500	1.241,14
Sint Maarten	527	19	1.231,88
España	543.379	29.628	1.162,28
Islas Vírgenes Estadounidenses	1.191	18	1.140,20
Luxemburgo	7.023	124	1.125,56
Argentina	500.034	10.457	1.108,41
Sudáfrica	642.431	15.168	1.085,90
Bolivia	122.308	7.097	1.050,67
Guam	1.758	21	1.043,42
Moldavia	41.144	1.096	1.019,48
Montenegro	6.165	114	981,61
Costa Rica	49.897	531	981,29
Singapur	57.166	27	978,65
Gibraltar	320	—	949,75
República Dominicana	100.937	1.914	932,34
Arabia Saudí	323.012	4.165	930,69
Suecia	85.880	5.842	851,40
Islas Feroe	415	—	849,94
Kosovo	14.334	564	823,88
Cabo Verde	4.473	43	806,27
Otros 175 países y territorios	12.305.152	436.894	—
Total	27.738.179	899.916	358,02

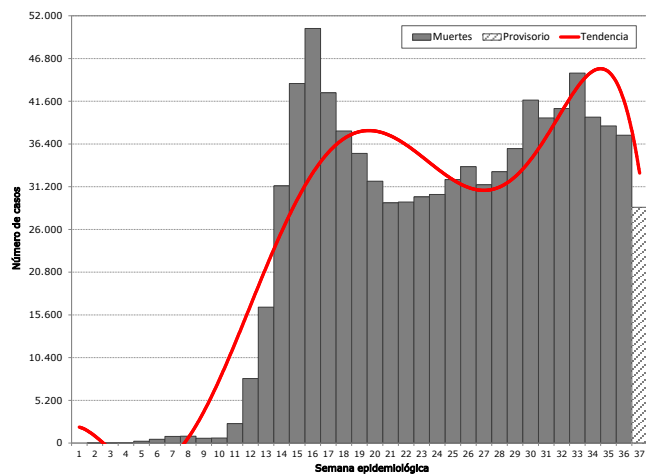
**Tabla 1.** Casos confirmados y muertes, de los países con mayores tasas de incidencia cada 100.000 habitantes. Datos al 10 de septiembre de 2020, 16:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Región de la OMS	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)
América	14.143.492	485.453	503,03
Europa	4.922.431	224.498	388,61
Sudeste Asiático	4.999.348	89.413	297,00
Mediterráneo Oriental	2.029.661	54.515	275,97
África	1.118.903	25.437	203,63
Pacífico Occidental	524.344	20.600	74,79
<b>Total</b>	<b>27.738.179</b>	<b>899.916</b>	<b>358,02</b>

**Tabla 2.** Casos confirmados y muertes, y tasas de incidencia cada 100.000 habitantes, según regiones de la Organización Mundial de la Salud. Datos al 10 de septiembre de 2020, 16:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.



**Gráfico 5.** Casos confirmados a nivel global, y línea de tendencia. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 37. Datos al 10 de septiembre de 2020, 16:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.



**Gráfico 5.** Muertes confirmadas a nivel global, y línea de tendencia. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 37. Datos al 10 de septiembre de 2020, 16:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

muy superior al promedio de 200 positivos diarios que se mantuvo en casi todo el verano.

Las autoridades sanitarias informaron que el total de enfermos desde el inicio de la pandemia asciende ya a 61.541.

Por otro lado, en las últimas 24 horas se produjeron tres fallecimientos, para un acumulado de 1.849, en tanto la cifra global de personas recuperadas se estima en 43.284.

La nación tiene en la actualidad 16.400 casos activos del virus, de los cuales 391 están hospitalizados y 52 se encuentran en unidades de cuidados intensivos.

A partir del 15 de septiembre el gobierno portugués tiene previsto reactivar el estado de contingencia en todo el territorio nacional, en paralelo al retorno a clases programado sobre esa fecha y el regreso paulatino al trabajo presencial, dos procesos que en otros países ha generado repuntes importantes de los contagios.

## Perú superó los 700.000 casos

Perú superó el 9 de septiembre la barrera de los 700.000 casos de COVID-19, tras diagnosticar 6.586 nuevos positivos en las últimas 24 horas, lo que elevó el cómputo global del país latinoamericano hasta las 702.776 personas contagiadas.

En cuanto a los fallecimientos, el Ministerio de Salud de Perú notificó 113 más, por lo que 30.236 personas han muerto ya en el país a consecuencia de la COVID-19.

Por otro lado, 10.727 personas continúan hospitalizadas por la enfermedad, 1.476 de ellos en unidades de cuidados intensivos con respiración mecánica. Por su parte, 539.959 personas han logrado recuperarse de la enfermedad en el país.

Entretanto, el Gobierno peruano aprobó un decreto de urgencia que facilitará la adquisición de vacunas contra la COVID-19 para el país. El decreto proporciona el marco legal necesario al Ministerio de Salud y al Ministerio de Exteriores para suministrar las vacunas en el país.

## Portugal registra la mayor cifra de casos desde abril

El Ministerio de Salud de Portugal notificó hoy 646 nuevos casos de COVID-19, la mayor cifra diaria registrada desde el 20 de abril.

El balance confirma el repunte de contagios experimentado en la nación desde fines de agosto, cuando comenzaron a reportarse de 300 a 400 infectados en casi todas jornadas,

La decisión también fue tomada teniendo en cuenta la compleja situación en las naciones europeas más cercanas, que reportan diariamente más de mil nuevos casos.

En la actualidad el estado de contingencia solo está vigente en la región de Lisboa e Vale do Tejo, la más afectadas por la pandemia, mientras el resto de país se mantiene en estado de alerta, que implica solo el distanciamiento físico y el uso de barbijo.

La contingencia comprende medidas mucho más estrictas como el cierre de comercios, la prohibición del consumo de alcohol en la vía pública y el establecimiento de fuertes limitaciones a la concentración de personas.



ALEMANIA

PROPONEN UNA NUEVA ESTRATEGIA  
PARA ACORTAR LAS CUARENTENAS

04/09/2020

En Alemania nadie tiene ganas de ir hacia otro confinamiento estricto por la pandemia de COVID-19, ni a nivel nacional ni a nivel local. Pero ¿qué pasaría si la cantidad de personas que se contagian aumentara en el otoño e invierno alemanes?

Christian Drosten, director de Virología del Hospital Charité, de Berlín, tampoco quisiera que se vuelva a imponer un confinamiento. El científico plantea estrategias para que Alemania pueda evitar una nueva cuarentena con limitaciones de salidas y viajes.



Médicos en la Clínica Universitaria de Essen, en Nordrhein-Westfalen, se preparan para la llegada de pacientes de COVID-19.

La propuesta de Drosten se dirige a una situación de emergencia, y no a cambiar la actual estrategia. ¿Cómo podría ser ese plan de emergencia si en otoño vuelve a subir la curva de contagios? ¿De qué modo se podría evitar, por ejemplo, el cierre completo de las escuelas? Aquí les presentamos los puntos más importantes que propuso el virólogo.

### “¿Estuve en una reunión familiar o social?”

Para el rastreo de los contagios, Drosten propone focalizarse en las fuentes de contagio grupales o clústeres sociales, ya que estas son mucho más decisivas que los contagios individuales en la propagación exponencial del SARS-CoV-2. Se llama “situación clúster” a aquella en la cual interactúan varias personas.

Ya se trate de una fiesta familiar, un evento deportivo o escolar, en esas reuniones los contagios se propagan más fácilmente y donde pasan más tiempo inadvertidos. Por eso, a una persona contagiada de COVID-19 que va con síntomas al médico se le debería preguntar justamente si estuvo en una de esas situaciones grupales en las últimas semanas, dice Drosten.

Lo mejor es proporcionar al paciente una lista que contenga algunas de esas reuniones típicas de tiempo libre. La idea proviene de Japón, explica el virólogo. Allí se ha logrado mantener en



Una niña con mascarilla en Alemania, en su primer día del 1º grado de la escuela primaria.

jaque al virus, entre otras cosas, gracias a ese método. “Todos pueden colaborar llevando un diario en el que registren los eventos o reuniones en los que participan”, dijo Drosten, agregando que él ya lo está haciendo.

### ¿Aislamiento o cuarentena?

“Cuanto se ha detectado un grupo de contagio o clúster, esas personas deben aislarse en sus hogares. Cada uno de ellos tiene que

quedarse en casa”, continúa Drosten. Así, el contagio quedaría limitado a determinado grupo de personas y no seguiría diseminándose.

“La estrategia japonesa podría ayudar a mantener las escuelas abiertas durante más tiempo si se frenaran los clústeres en los diferentes grados escolares antes de que se deba cerrar todo el establecimiento”, detalló el médico.

Que todo un clúster social permanezca en casa es “una combinación de aislamiento y cuarentena” que el virólogo llama “tiempo de extinción del clúster”, una fase que debería durar cinco días.

### ¿Por qué cinco días?

“El período de infección empieza dos días antes de que se presenten los síntomas, y termina cuatro o cinco días después del inicio de los síntomas”, aclaró Drosten. La mayoría de las veces, si alguien va al médico, es porque siente que está enfermo. “Es decir que, generalmente, ya pasaron cuatro o cinco días desde que el paciente sintió los primeros síntomas. En ese momento, sin embargo, ya es muy poco contagioso. Si tenemos en cuenta los nuevos datos sobre la eliminación del virus que hace el organismo humano, un aislamiento de los miembros de un clúster durante cinco días sería suficiente”.



Un trabajador de la salud toma una prueba de hisopado a un hombre en la estación central de Berlín.

Recordemos que se trata de un escenario ficticio en el cual los contagios se multiplican de tal forma que, tanto el tiempo para los tratamientos como los recursos sanitarios van disminuyendo. La capacidad del sistema sanitario no se limita solo a los insumos de laboratorio y de testeo. Para Drosten, esta también incluye una planificación aceptable y tolerable, tanto a nivel económico como social. Por eso propone cinco días de aislamiento para quienes participaron en una reunión y se contagiaron.

### Prueba de antígeno, pero al final


Solo al finalizar los cinco días de extinción del SARS-CoV-2 se realizaría un test. Pero al hacerlo, lo importante no es tanto verificar si hay o hubo una infección, sino si la persona todavía es o no contagiosa.

Para aclarar eso se podrían usar las pruebas de antígeno, de las cuales en Alemania no hay suficientes. Drosten es optimista respecto de que eso cambie en diciembre de 2020.



Al contrario de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), cuyo resultado de laboratorio tarda más tiempo, las pruebas de antígeno son mucho más rápidas, al modo de un test de embarazo. Sin embargo, son menos sensibles que el test de PCR, de modo que, sobre todo en una fase temprana, el coronavirus podría detectarse únicamente con una prueba de PCR.

Pero si una persona obtiene un resultado negativo de una prueba de antígeno luego de cinco días de aislamiento, ya no sería considerada contagiosa, con lo cual podría salir de su casa. Aunque esto ayuda a estar preparados, Christian Drosten quisiera que su estrategia nunca deba ser puesta en práctica: “Sería bueno que en Alemania no tuviéramos una segunda ola”, espera.


	<i>MALASIA</i>
	NUEVO CASO HUMANO DE RABIA EN SARAWAK
	<i>09/09/2020</i>

El Ministerio de Salud de Malasia informó de un nuevo caso fatal de rabia humana en un hombre de 51 años de Jalan Penrissen, Kuching, Sarawak.

El caso ingresó en el Hospital General de Sarawak el 26 de agosto de 2020 debido a un dolor de espalda que le dificultaba moverse durante tres días antes de ser admitido en la sala. Había vomitado y tenía convulsiones antes de ser ingresado en el hospital. El caso falleció el 8 de septiembre de 2020 con un diagnóstico de encefalitis por rabia.

Las investigaciones preliminares no han podido confirmar ningún historial de mordeduras de perros u otros animales del caso. Sin embargo, tiene un gato y un perro. Su perro mascota no había recibido la vacuna antirrábica, pero al parecer no salía del área de su residencia. Hasta la fecha, el estado de estos dos animales es bueno y no hay cambios en su comportamiento.

Con la confirmación de este nuevo caso, el número total de casos de rabia de 2020 es de tres y los tres casos han sido fatales. Mientras tanto, el número total de casos de rabia en Sarawak desde que se declaró la epidemia el 1 de julio de 2017 es de 25 casos, incluidas 24 muertes.

	<i>REINO UNIDO</i>
	EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 PREVINO UN IMPORTANTE BROTE DE PAROTIDITIS EN ESCOCIA
	<i>09/09/2020</i>

El confinamiento instaurado a raíz de la pandemia de COVID-19 parece haber evitado un importante brote de parotiditis en Escocia.



Las estadísticas muestran que hubo 853 casos de la enfermedad de enero a marzo de este año, que es más que todo el año 2019.

Pero entre abril y junio, cuando se establecieron estrictas restricciones de confinamiento y se cerraron escuelas, universidades y lugares de trabajo, solo hubo diez casos confirmados.

Un informe de Protección de la Salud de Escocia indica que esta caída repentina era

“probablemente el resultado de las medidas de distanciamiento físico implementadas en respuesta a la pandemia de COVID-19”.

Sin embargo, también es posible que las personas que muestran síntomas decidan quedarse en casa en lugar de buscar ayuda médica.

El informe dice que además de interrumpir la transmisión del virus, el confinamiento redujo la “asistencia a la atención primaria para una diagnóstico”.

La parotiditis se transmite a través de gotitas de saliva infectadas que pueden inhalarse o recogerse de las superficies y transferirse a la boca o la nariz.

Los niños reciben la vacuna triple viral para protegerlos de la enfermedad.

En 2015, más de 800 personas fueron diagnosticadas con parotiditis en Escocia. Luego, los niveles cayeron, pero aumentaron a 784 el año pasado y estaban en camino de aumentar drásticamente en 2020 hasta que se impuso el confinamiento.

Se produce cuando Nicola Sturgeon, Ministra Principal de Escocia, confirmó que el número de casos de COVID-19 en Escocia se ha triplicado en las últimas tres semanas.

Hubo un promedio de 155 casos positivos diarios esta semana, en comparación con 52 a mediados de agosto.

La Ministra Principal dijo que el aumento en el promedio móvil de siete días era un “motivo de preocupación” y que Escocia necesita “seguir trabajando tan duro como se pueda para mantener el virus bajo control”.

Mientras tanto, la COVID-19 continúa arrasando el Gran Glasgow con otros 63 casos registrados en las últimas 24 horas.

Sturgeon anunció que 159 escoceses habían dado positivo para el SARS-CoV-2 en el último día, que es 1,9% de los testeados.

Hasta ahora se han registrado de 21.878 casos en Escocia durante la pandemia.

Además de los casos de Greater Glasgow y Clyde, hubo 29 en Lothian, 19 en Lanarkshire y 10 en Forth Valley. Los 38 restantes se distribuyeron en siete zonas de salud, lo que significa que es el segundo día consecutivo en que cada región continental ha tenido al menos un caso de COVID-19.

---

**AP**

---

*REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO*AUMENTAN LOS CASOS DE PESTE,  
CON AL MENOS 10 MUERTES ESTE AÑO*02/09/2020*

La República Democrática del Congo está experimentando un aumento en los casos de peste, mientras también lucha contra los brotes de COVID-19 y enfermedad por el virus del Ébola.

Desde junio, el país ha registrado al menos 65 casos de peste, incluidas al menos 10 muertes, en la provincia oriental de Ituri, según el jefe de salud provincial de Ituri, Dr. Louis Tsolu.

La peste es endémica en la provincia de Ituri, y el número de casos va en aumento y ya superó el total registrado en 2019, que fue de 48 casos y ocho muertes.

El nuevo brote de peste parece haber comenzado en junio cuando una niña de 12 años en la zona sanitaria de Rethy murió con síntomas relacionados con la peste: dolor de cabeza, tos, ganglios linfáticos agrandados y fiebre. Posteriormente se registraron más muertes en esa zona con síntomas de peste.

La transmisión de la peste bubónica entre humanos suele ocurrir cuando las personas no toman medidas preventivas, especialmente en la República Democrática del Congo cuando siguen prácticas tradicionales de entierro en las que lavan y tocan los cadáveres de quienes murieron a causa de la enfermedad, dicen las autoridades. La peste se transmite inicialmente a los humanos que son picados por pulgas que viven en roedores. Generalmente se usan antibióticos en el tratamiento.

Este año, los trabajadores de la salud tienen dificultades para ayudar a las personas en el este del país debido a la inseguridad causada por las milicias armadas. Los casos de peste también han aumentado, mientras que la República Democrática del Congo también lucha contra la COVID-19, que ha infectado a más de 10.100 personas y ha matado al menos a 260. También hay un brote de enfermedad por el virus del Ébola en la provincia occidental de Équateur, que ha matado a 43 personas, aunque en junio el país logró poner fin a un brote más grande de en el este que duró casi dos años y mató a casi 2.300 personas.

La peste es endémica principalmente en la República Democrática del Congo, Perú y Madagascar, donde hubo un gran brote en 2017 con más de 2.300 casos y 202 muertes.

---

**Taiwan News**  
台灣英文新聞  
WORLD'S TOP NEWS MEDIA FOR THE WORLD*TAIWÁN*REPORTAN UN CASO DE FIEBRE  
HEMORRÁGICA POR HANTAVIRUS*08/09/2020*

Una mujer que fue mordida por una rata en el condado de Pingtung el mes pasado se convirtió en el octavo caso de fiebre hemorrágica por hantavirus en Taiwán este año, estableciendo un nuevo récord de casos en un solo año desde que comenzaron los registros en 2001.

Según el Centro de Comando Central de Epidemias (CECC), el octavo caso de hantavirosis de este año es el de una mujer de unos 50 años que no tenía antecedentes recientes de viajes al extranjero y se había alojado principalmente en su casa, donde había visto evidencia de presencia de ratas. En agosto, fue mordida por una rata y el 17 de agosto comenzó a experimentar fiebre, dolor de cabeza, dolor retroocular, dolor muscular y otros síntomas, y ese día buscó tratamiento médico.

A medida que su condición empeoraba, volvió a buscar tratamiento médico el 19 de agosto. El hospital luego le realizó una serie de pruebas para detectar enfermedades como dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, leptospirosis, fiebre hemorrágica por hantavirus y tifus de los matorrales.

Las pruebas revelaron posteriormente que la mujer había contraído fiebre hemorrágica por hantavirus. Actualmente, ha sido dada de alta del hospital y sus familiares no han presentado ningún síntoma sospechoso de la enfermedad.

Según los datos de los Centros para el Control de Enfermedades de Taiwán (CDC), al 7 de septiembre, son ocho los casos confirmados de hantavirosis este año, superando con creces la cantidad informada en 2016 (3 casos), 2017 (sin casos), 2018 (1 caso) y 2019 (1 caso). En lo que va del año, se han notificado cuatro casos en Kaohsiung, dos en el condado de Pingtung, uno en la ciudad de New Taipei y uno en la ciudad de Keelung.

Desde 2010, ha habido un total de 22 casos, la mayoría de ellos hombres (13 casos, 59,1%) y mayores de 40 años (18 casos, 81,1%).

Según los CDC, el hantavirus se transmite comúnmente de animales a humanos. Los seres humanos corren un mayor riesgo de infección si inhalan o entran en contacto con polvo y objetos portadores de hantavirus o son mordidos por roedores portadores del virus.



LA VACUNA DE ASTRAZENECA Y OXFORD CONTRA  
LA COVID-19 INTERRUMPE LAS PRUEBAS POR  
UNA REACCIÓN ADVERSA EN UN PARTICIPANTE

09/09/2020

---

Las pruebas de la vacuna contra el SARS-CoV-2 que desarrollan la farmacéutica AstraZeneca y la Universidad de Oxford fueron puestas en pausa por precaución.

“Esta es una acción de rutina que tiene que darse siempre que haya una enfermedad potencialmente inexplicable en uno de los ensayos”, aseguró la portavoz de la farmacéutica, Michelle Meixel, el 8 de septiembre, luego de que un voluntario que recibió una dosis presentó una reacción grave.

“En pruebas a gran escala habrá enfermedades por casualidad, pero deben revisarse de forma independiente para verificar esto con cuidado”, explicó.

Tales eventos en ensayos importantes son considerados rutinarios y ocurren cada vez que un voluntario ingresa al hospital y la causa de su enfermedad no es evidente de inmediato, indicó la portavoz.

Incluso las autoridades de salud de México –uno de los países llamados a participar en la fabricación de la vacuna– pidieron no sacar las cosas de proporción como producto del anuncio. “Quiero dejar claro que no hay que empezar a especular sobre la seguridad, en general de las vacunas, y en particular de esta que está involucrada porque no tenemos la información correspondiente”, dijo el subsecretario de salud mexicano Hugo López Gatell.

Se planea que esta fórmula contra el SARS-CoV-2 sea producida por Argentina y México para ser distribuida en América Latina (excepto Brasil), como informaron los presidentes de ambos países en agosto.

Se encuentra en la fase 3 de experimentación, es decir, en pruebas en miles de personas para determinar su efectividad contra el virus.

### **Mielitis transversa**

Aún es demasiado pronto para saber si los problemas de salud que motivaron la hospitalización del voluntario que participaba en la fase tres de los ensayos clínicos en Reino Unido fueron provocados por la vacuna.

El voluntario fue diagnosticado con mielitis transversa, un trastorno neurológico inflamatorio que afecta la médula espinal y que puede ser causado por infecciones virales, pero también por otros trastornos de la mielina, como la esclerosis múltiple.

Una investigación independiente debe revisar los datos de seguridad antes de que los reguladores sanitarios decidan si el ensayo puede reiniciarse.

Esta es la segunda vez que se suspende el ensayo de la vacuna contra el SARS-CoV-2 de AstraZeneca y Oxford. Esta fórmula ha sido aplicada a unas 30.000 personas en las pruebas de la fase 3 en Brasil, Estados Unidos, Reino Unido y Sudáfrica. En todos los países se ha puesto en pausa a raíz del caso adverso.

En todo el mundo hay unas 30 vacunas contra el SARS-CoV-2 en la etapa de ensayos clínicos, pero la vacuna de AstraZeneca y Oxford es una de las más avanzadas. Sin embargo, no está claro cuándo se sabrá si realmente puede proteger contra la COVID-19.

### **El futuro**

Astrazeneca también dijo que estaba trabajando para acelerar la revisión del caso, para minimizar cualquier impacto potencial en el cronograma del ensayo. Esta decisión sobre la continuación de las pruebas podría tomarse en materia de días.

Hasta entonces todos los lugares de vacunación en Reino Unido, Brasil, Sudáfrica y Estados Unidos estarán paralizados.

López Gatell, sin embargo, fue más cuidadoso con respecto a los posibles tiempos de reanudación de las pruebas. “Hay situaciones que se resuelven en 24 o 72 horas y ya se reactivan, pero si es algo que requiere otro tipo de investigaciones más detalladas, se requerirá más tiempo”, explicó el funcionario mexicano.

“Es difícil predecir cuánto durará la suspensión. Como México no está participando en las pruebas clínicas, la suspensión de las mismas para el país únicamente retrasaría el momento de llegada de la vacuna”, agregó.

A menos, claro está, que el peor escenario se confirme y las pruebas no logren confirmar la seguridad del producto.

La vacuna que desarrollan la Universidad de Oxford y AstraZeneca utiliza una versión genéticamente modificada del adenovirus que causa el resfrío común en los chimpancés.

Y según sus competidores rusos, “a diferencia de los muy bien estudiados vectores adenovirales humanos (como el que ellos emplean para su vacuna Sputnik V), no hay estudios de largo plazo para vacunas innovadoras basadas en ARNm y adenovirus de monos”.

## Un impulso mundial

El 8 de septiembre, un grupo de nueve desarrolladores de vacunas contra la COVID-19 anunció un “compromiso histórico” para mantener los estándares científicos y éticos en la búsqueda de una vacuna.

AstraZeneca se encuentra entre las nueve empresas que firmaron el compromiso de solicitar la aprobación regulatoria solo después de que las vacunas hayan pasado por las tres fases de estudio clínico.

Los otros signatarios son Johnson & Johnson, BioNTech, GlaxoSmithKline, Pfizer, Merk, Moderna, Sanofi y Novavax.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que se están probando casi 180 posibles vacunas en todo el mundo, pero ninguna ha completado las pruebas.

No se espera que una cumpla este año las pautas de eficacia y seguridad, debido al tiempo que lleva probarlas de manera segura.

A pesar de esto, China y Rusia han comenzado a inocular a algunos trabajadores esenciales con vacunas desarrolladas en sus laboratorios. Pero figuran en la lista de la OMS como en ensayos clínicos.

Por su parte, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos sugirió que las vacunas contra el SARS-CoV-2 pueden aprobarse antes de completar una tercera fase de ensayos clínicos.

---

PEACE ECONOMICS,  
PEACE SCIENCE  
AND PUBLIC POLICY

POR QUÉ A LAS EPIDEMIAS LES SIGUE  
UNA ENORME AGITACIÓN SOCIAL

08/09/2020

---

Los académicos han advertido que el grado de agitación social alrededor del mundo podría alcanzar su máximo en cuanto termine la pandemia de la COVID-19, por tres razones.

Con diferentes grados, la mayoría de las grandes epidemias del pasado parecen haber sido incubadoras de agitación social, afirma un reciente [artículo](#).

Al revisarse la evidencia sobre las protestas y agitación social por las fechas de 57 epidemias entre la Peste Negra en la década de 1300 y la pandemia de la gripe española de 1918, se detectaron solo cuatro ocasiones en las que no se conectaron revueltas directamente con los respectivos brotes.



Oficiales de policía se enfrentan con manifestantes en la carretera Interestatal 85 durante las protestas en las primeras horas del 21 de septiembre de 2016 en Charlotte, North Carolina.

Por ejemplo, a la Peste Negra le siguieron revueltas populares que estremecieron a las autoridades.

También se revisó la evidencia de cinco epidemias de cólera para ver si la tensión social que se agudizó durante esos períodos llevó a episodios considerables de rebelión, y se halló que 39 sucedieron antes y 71 después. Este patrón caracteriza cada una de las cinco epidemias.

Existe evidencia para demostrar que las epidemias pueden trastornar a la sociedad civil de tres maneras. Primero, porque las políti-

cas para prevenir la propagación de la enfermedad pueden estar en conflicto con los intereses de la gente; segundo, porque el impacto de la epidemia en la mortandad y el bienestar económico pueden empeorar la desigualdad; y finalmente, a causa de la conmoción psicológica que puede llevar a la gente a creer narrativas irracionales con respecto a la propagación de la enfermedad, lo cual podría resultar en discriminación social y racial e incluso xenofobia.

El artículo también señala que desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19 a finales del año pasado, “los movimientos de protesta parecen haber perdido su voz en todo el mundo”, incluidos el de Hong Kong, el movimiento ambientalista inspirado por Greta Tintin Eleonora Ernman Thunberg, el movimiento populista de los “chalecos amarillos” en Francia y el movimiento de las Sardinias contra el ala derecha en Italia. De los 20 movimientos de protesta activos en diciembre de 2019, solo dos o tres están todavía activos.

Pero el impacto de la pandemia de la COVID-19 en las relaciones sociales y económicas, en combinación con las restricciones gubernamentales para prevenir la propagación de la enfermedad, están provocando un sentimiento latente de descontento público.

Las teorías conspirativas acerca del virus y su apoyo por parte de algunos líderes políticos son el síntoma de fricciones potencialmente peligrosas dentro de la sociedad.

Para agravar las cosas, hay ansiedad, depresión y relaciones sociales estresantes que tienden a entrapar a los individuos dentro de la esfera privada, de manera que los lazos sociales de los movimientos de protesta necesariamente se aflojan. Sin embargo, estas condiciones podrían después hacer más agresiva a la gente, tanto así que se podría esperar que el grado de conflicto social en el período posterior a la epidemia aumente.

Las restricciones necesarias a la libertad durante una epidemia podrían ser explotadas estratégicamente por los gobiernos para reforzar el poder. El primer ministro de Hungría, Viktor Orban, y Donald John Trump son solo las puntas más recientes y visibles del iceberg, con intentos claros de poner sobre la mesa la prominencia de la ley y el orden frente a todos los demás asuntos.

Sin embargo, se necesitan análisis históricos más sofisticados para clarificar el problema de la agitación social conectada con las epidemias.

Cuando ocurrió la muerte de George Perry Floyd Jr. a manos de la policía, lo que suscitó protestas masivas alrededor del mundo, Estados Unidos experimentó una agitación generalizada en medio de su propia pandemia, algo similar a la revuelta del siglo XIV.

Al parecer, las disparidades económicas del capitalismo del siglo XXI –donde el 1% más rico ahora posee más de la mitad de la riqueza del mundo– empiezan a parecerse a aquellas de la Europa del siglo XIV.

Cuando las desigualdades en el ingreso se vuelven tan discordantes, y cuando estas desigualdades están basadas en una opresión a largo plazo, el tipo de agitación que se observa en las calles en 2020 sea inevitable.

El presente estudio podría brindar cierta perspectiva sobre la situación actual, ya que parece haber similitudes entre lo que sucedió en el siglo XIV y la agitación actual en Estados Unidos.

## Arte y pandemia



Graffiti en el barrio Yebel Dinka, de Yuba, Sudán del Sur, con el letrero “Estate tranquilo, quédate en casa”, obra del artista Suleiman Marjan.

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 [reporteepi-demilogicocba@gmail.com](mailto:reporteepi-demilogicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.