



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

16 DE JUNIO  
2021  
REC 2.459

## ARGENTINA

- Los dos potenciales momentos bisagra para la pandemia de COVID-19 en el país

## AMÉRICA

- Canadá: Podría haber un “resurgimiento” de virus comunes en niños después de la COVID-19
- Chile: Segundo caso de hantavirus del año en La Araucanía
- Chile: A pesar de la exitosa vacunación, vuelve a registrar cifras récord de casos de COVID-19

- Estados Unidos: Las infecciones por el VIH disminuyeron 73% desde su punto máximo en la década de 1980

- Estados Unidos: Aumentaron los casos de virus sincicial respiratorio en el sur del país

## EL MUNDO

- Irlanda: El confinamiento habría causado un aumento de infecciones por *Escherichia coli* en niños
- Noruega: En 2020 aumentaron los casos de sífilis, pero cayeron notablemente los de gonorrea

- Reino Unido: La variante delta del SARS-CoV-2 causa síntomas distintos a los de la versión original

- Reino Unido: Una mujer contrajo viruela bovina a través de su gato

- Senegal: La poliomielitis reaparece en el país, con 17 nuevos casos registrados

- Sudáfrica: Infección por *Anthemiosoma garnhami* en un paciente VIH-positivo

- Uganda: Un brote de fiebre del Valle del Rift causó cuatro muertes en Kiruhura

- El incremento de los desechos electrónicos afecta la salud de millones de niños

## Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

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

## Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - [recfot](http://recfot) - All Rights Reserved

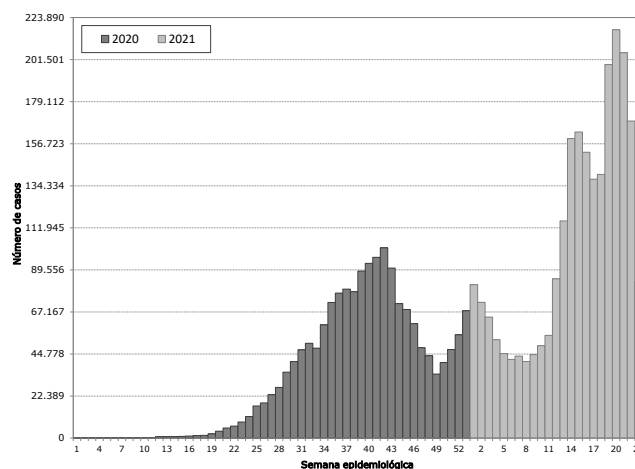
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Desde el Ministerio de Salud de Argentina, se informó que el 14 de junio se superaron los veinte millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 recibidas desde el extranjero. Ya se han distribuido en todo el país 18.863.790 dosis. El plan de vacunación empezó a fines de diciembre de 2020, pero hubo demoras por la escasez de vacunas para hacer las aplicaciones. Recién se alcanzó a inmunizar con la primera dosis a 28,63% del total de la población argentina.

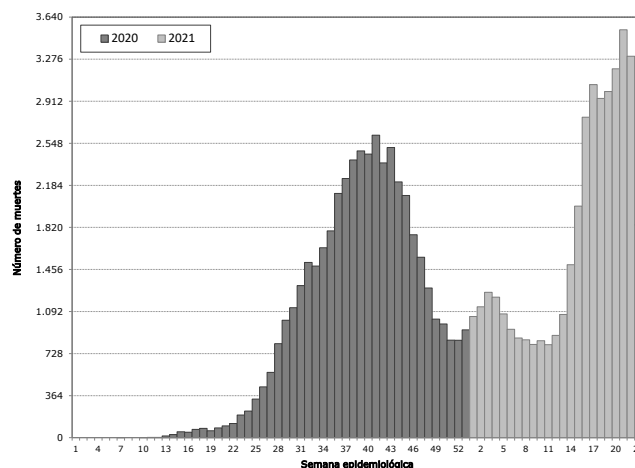
Durante las últimas dos semanas, aumentó el ritmo de la vacunación: se duplicó al pasar de un promedio diario de unas 150.000 a casi 300.000 dosis. Expertos en virología, inmunología e infectología sostienen que mantener ese ritmo en la aplicación de las vacunas será clave para reducir más de 50% los casos de COVID-19 para agosto próximo.

Jorge Geffner, doctor en bioquímica e investigador en inmunología y vicedirector del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y Sida (INBIRS), que depende de la Universidad de Buenos Aires y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), dijo que habrá “dos momentos bisagras” para la pandemia en Argentina: “En agosto, ya estarán vacunados los mayores de 40 años, y eso repercutirá en la mortalidad y la enfermedad severa. Estaremos lejos de los más de 600 fallecidos diarios”.

Además, el científico estimó que para fin de año o para comienzos del próximo, Argentina podría llegar a la inmunidad de rebaño por la vacunación, “pero habrá que seguir cuidándonos por las distintas variantes. Será un mundo distinto al actual y será necesaria la responsabilidad individual”.



Casos confirmados. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 23 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 14 de junio de 2021.



Muertes confirmadas. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2020 a 23 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 14 de junio de 2021.

”El país está aplicando un mayor número de vacunas, y con una provisión más continua. Están pendientes más envíos de la vacuna Sputnik V, con nuevos contratos que implicarán la llegada de más dosis. Es probable que para agosto bajen los casos. También será necesario que se completen los esquemas con la segunda dosis de Sputnik V y de AstraZeneca”, comentó Geffner.

“En agosto, Argentina estará por debajo de las 200 muertes diarias”, vaticinó el experto.

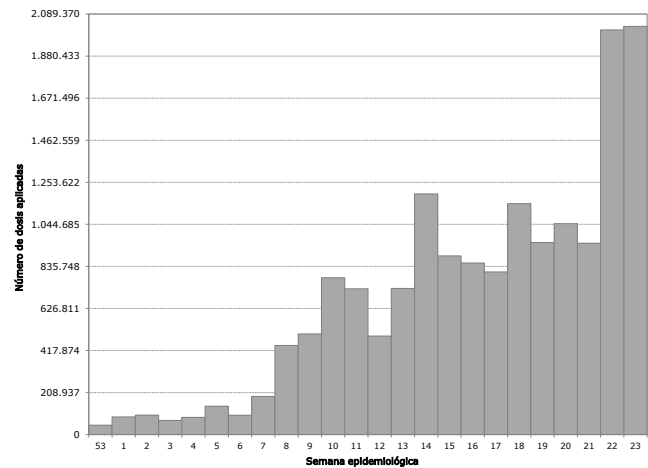
“El próximo mes se descomprimirá la demanda de vacunas a nivel mundial, lo que ayudará a que haya más personas inmunizadas en el país. Mientras tanto, la población debe adherir al uso del barbijo, evitar hacer reuniones sociales en ambientes cerrados, y seguir con el distanciamiento físico”, alertó Geffner.

En tanto, el Dr. Roberto Debbag, vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica consideró que coincidía con el pronóstico de una reducción de los casos de COVID-19 en agosto. “Coincido en que en agosto podrían bajar los casos en Argentina. Pero se debe tener en cuenta que en nuestro país se usan vacunas diferentes a las de otras regiones del mundo y que las variantes como Delta podrían impactar. Hoy la prioridad principal debería ser que las personas que tienen una sola dosis completen el esquema cuanto antes, especialmente las que presentan factores de riesgo. Porque si se introducen variantes como Delta, esas personas podrían verse afectadas si no se han aplicado las dos dosis”.

“La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) está cerca de 40% de la población vacunada. Será un hito importante alcanzar a 60% de la población vacunada, y eso ocurriría entre julio y agosto. Coincido con que para agosto habría una reducción de los casos de COVID-19”, dijo Gabriel Battistella, experto del Ministerio de Salud porteño. La cobertura de vacunación porteña supera a la del Conurbano bonaerense en más de diez puntos porcentuales, pero en números absolutos los municipios bonaerenses vacunaron al triple de personas con la primera dosis respecto de las aplicaciones que hubo en la CABA.

La Ministra de Salud de la Nación, Dra. Carla Vizzotti, firmó la Resolución 2021-1671 que autorizó el uso de emergencia de la vacuna Convidecia, de la empresa china Cansino Biologics. Se firmó un acuerdo por 5,4 millones de dosis. También se informó que se hizo un nuevo contrato con la empresa china Sinopharm por el que se recibirán 2 millones de dosis en lo que resta de junio y 4 millones en julio.

El 13 de junio arribaron al Aeropuerto Internacional ‘Ministro Juan Pistarini’ 811.000 dosis de la vacuna de AstraZeneca, a las que se sumaron el 14 de junio otras 934.200 del mismo laboratorio, de producción local y formuladas en Estados Unidos. Con ellas, Argentina alcanzó un total de 20.677.145 vacunas recibidas que permitirán sostener el fuerte avance del Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 que despliega el Gobierno nacional en todo el país.



Dosis aplicadas de vacunas contra la COVID-19. Argentina. De semana epidemiológica 53 de 2020 a semana 23 de 2021. Fuente: Monitor Público de Vacunación – Ministerio de Salud de Argentina.

Han aumentado las preocupaciones sobre cómo las prolongadas medidas de salud pública, como el distanciamiento físico, podrían afectar el desarrollo del sistema inmunológico de los jóvenes y los niños.

Sin embargo, varios expertos han comentado que es muy poco probable que la falta de exposición debilite el sistema inmunológico de los niños. En cambio, los padres y los profesionales de la salud pública deberían prepararse para una ola inminente de virus y resfríos comunes que no se han visto desde antes de la pandemia, afirman.

Según la Dra. Fatima Kakkar, especialista en enfermedades infecciosas pediátricas del Centro Hospitalario Universitario Sainte-Justine en Montreal, las enfermedades comunes como la neumonía y las infecciones de oído fueron casi inexistentes durante la pandemia de COVID-19.

“Realmente no había otros virus circulando, porque las medidas de distanciamiento físico de todo el mundo fueron excelentes”, dijo Kakkar. “Pero ahora se están relajando, por lo que los virus habituales, la tos, el resfriado, la influenza, todos han vuelto porque la gente sale y está más expuesta”.

Sus comentarios se producen en momentos en que las provincias comienzan a acelerar los planes de reapertura en todo el país, con varios cambios potenciales en las pautas de uso del barbijo y el distanciamiento físico a medida que continúa aumentando la aplicación de vacunas.

Kakkar dijo que la falta de exposición de los niños pequeños durante la pandemia en realidad no altera su sistema inmunológico, ya que los niños nacieron con un sistema inmunológico funcional o no.

El Dr. Gerald Evans, presidente de enfermedades infecciosas de la Queen’s University, también expresó cierto escepticismo sobre cómo los sistemas inmunológicos podrían “entrenarse” y desarrollarse mediante la exposición repetida a patógenos.

Si bien Kakkar y Evans estuvieron de acuerdo en que no era probable que los sistemas inmunológicos se debilitaran debido al distanciamiento físico y la falta de contacto con los demás, ambos señalaron que los sistemas de salud canadienses probablemente experimentarán un resurgimiento de varios otros virus respiratorios e infecciones recurrentes.

Una de esas infecciones es la del virus sincicial respiratorio (VSR), un virus común y generalmente leve que causa bronquiolitis y neumonía.

Es un virus que podría causar una infección grave en bebés de un año o menos, así como en adultos completamente desarrollados con sistemas inmunológicos comprometidos o complicaciones respiratorias o de salud existentes.

Estados Unidos ya está comenzando a registrar un resurgimiento del VSR en los estados del sur, lo que ha llevado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades a emitir una advertencia el 10 de junio.

Si bien los funcionarios y expertos de salud pública han dicho que los brotes de VSR son en su mayor parte manejables, lo que es poco común acerca de la propagación inminente de la enfermedad es el momento en que se producirá.

Según la Sociedad Canadiense de Pediatría, la temporada habitual del VSR comienza entre noviembre y enero y persiste entre cuatro y cinco meses.

Kakkar dijo que su hospital se está preparando ahora para un pico de lo que ella llama “enfermedades respiratorias de verano”.

“Lo que normalmente veríamos alrededor de septiembre, octubre –el aumento de las infecciones virales y los picos solemos verlos en enero–, esperamos que se retrase, por lo que el hospital parece estar ahora en septiembre y octubre, lo que es inusual”.

Dijo que, por lo general, en enero y febrero, su hospital estaría lleno de bebés con bronquiolitis, causada por el VSR, que necesitan oxígeno y apoyo. Pero ahora están comenzando a ver que sus salas se llenan de bebés y niños que ahora están sufriendo una plétora de estos problemas respiratorios.

“Así que no hemos visto eso hasta ahora, y estamos previendo una posible ola de estas enfermedades en el verano”, dijo.

Evans, por otro lado, dijo que el verdadero desafío de este año y el próximo es tener que equilibrar entre un resurgimiento de todos estos otros virus respiratorios, que fueron fuertemente suprimidos durante la pandemia, y la COVID-19.

“Va a ser muy, muy difícil y confuso para nosotros, porque al mismo tiempo, me preocupa que las tasas de influenza alcancen su punto máximo y causen muchas hospitalizaciones, y me preocupa en qué proporción seguirá circulando la COVID-19, porque sabemos que puede provocar hospitalizaciones y también la muerte”, dijo.

“Tenemos que poner en perspectiva la proporción de casos de COVID-19 y de patologías no COVID-19”.

El 12 de junio, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de La Araucanía confirmó el segundo caso de hantavirus de 2021 en la región. Se trata de un hombre de 45 años que fue diagnosticado con la enfermedad en el Hospital Regional 'Dr. Hernán Henríquez Aravena' de Temuco.

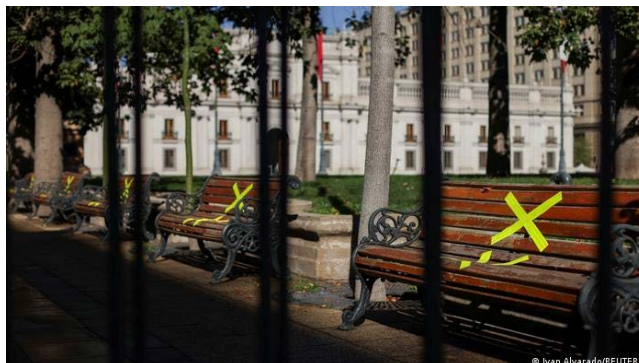
El afectado, un trabajador agrícola, presentó los primeros síntomas el pasado 24 de mayo y cuando empeoró su salud acudió al Hospital 'Dr. Eduardo González Galeno' de Cunco, donde se levantó la sospecha de hantavirus, por lo que se le realizó un test rápido con el posterior resultado positivo.

Tras eso, fue trasladado al Hospital Hernán Henríquez Aravena, en Temuco, donde se confirmó el diagnóstico. Tras ser hospitalizado, el trabajador evoluciona de buena manera y se encuentra estable, aunque conectado a ventilación mecánica.

"Fue hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, se conectó a ventilador mecánico y posteriormente ha ido evolucionando de una manera favorable y al día de hoy se encuentra estable", detalló la Secretaria Regional Ministerial de Salud, Gloria Rodríguez Moretti.

El pasado febrero fue registrado el primer caso del año en la región, afectando a un menor de 10 años en la comuna de Pitrufquén.

A partir de este fin de semana, vuelve a estar vigente el más estricto de los cuatro niveles de confinamiento en la Región Metropolitana de Santiago de Chile. En pocas palabras, la “cuarentena” colectiva significa: solo los que trabajan en profesiones de servicios de primera necesidad pueden salir de casa. Pasear o hacer deporte solo está permitido en horas de la mañana con personas del mismo hogar. Las compras de artículos de uso diario se permiten dos veces por semana, durante dos horas.



La plaza vacía frente al palacio presidencial en Santiago de Chile.

El presidente de Chile, Miguel Juan Sebastián Piñera Echenique, hizo un llamado a la población para que siguiera las reglas y prometió que el nuevo confinamiento podría relajarse en apenas dos semanas.

### Objetivo de vacunación alcanzado en un 58%

Desde mediados de abril, Chile ha estado luchando con tasas de infección tan altas como no sucedía desde junio de 2020. En mayo, la incidencia de siete días había disminuido un poco. Sin embargo, durante una semana ha vuelto al nivel nacional récord de alrededor de 260 nuevas infecciones cada 100.000 habitantes. La región de Santiago, en la que vive casi la mitad de la población, se ve particularmente afectada.

En Chile, el campeón de la vacunación de América Latina, esto no se habría esperado, ya que el país está aplicando su ambiciosa estrategia de vacunación de forma extremadamente consistente. Casi nueve de los casi 20 millones de habitantes de Chile ya están totalmente vacunados. Otros 2,5 millones han recibido la primera de las dos dosis.

Así, Chile ha alcanzado 58% de su objetivo de vacunar a tres cuartas partes de la población, considerado suficiente para lograr la llamada inmunidad de rebaño, en la que los brotes importantes de la enfermedad se vuelven altamente improbables. Si Chile sigue vacunando al ritmo actual, podría alcanzar esta meta en el transcurso de agosto.

### Muchas infecciones a pesar de la alta tasa de vacunación

Israel es el único país con más de dos millones de habitantes que tiene una proporción de su población totalmente vacunada superior a la de Chile, es decir, casi 60%. En Israel la pandemia prácticamente ha terminado. La incidencia de siete días fue de 1,3 el 11 de junio.

Hay varias razones posibles por las que la incidencia en Chile es 200 veces mayor que en Israel. Una de ellas es la propia campaña de vacunación: en Israel, casi todos los vacunados recibieron la vacuna de BioNTech/Pfizer, mientras que el resto recibió la de Moderna. Ambas son vacunas de ARNm. En Chile, en cambio, más de tres cuartas partes de las dosis administradas fueron de la china Sinovac, una de las llamadas “vacunas muertas” que puede producirse en grandes cantidades con relativa rapidez.

## Vacunas de diferente eficacia

En el caso de las dos vacunas de ARNm de BioNTech y Moderna, los estudios han demostrado una eficacia de aproximadamente 95%. Los estudios sobre la eficacia de Sinovac han dado resultados muy diferentes. En Brasil, la vacuna solo protegió a cerca de 50% de los vacunados contra las enfermedades sintomáticas y los cursos graves de la enfermedad, mientras que en Chile tuvo una eficacia de 63%. La eficacia contra la infección y, por tanto, contra la propagación de la enfermedad podría ser aún menor.



Agentes de seguridad revisan el permiso de salida de los transeúntes en una zona peatonal de Santiago de Chile.

Los resultados menos favorables del estudio podrían indicar que Sinovac es menos eficaz contra la variante brasileña P.1 en particular. La mutación, que desde entonces ha sido bautizada por la Organización Mundial de la Salud como “gamma”, se considera en cualquier caso dos veces más infecciosa que la cepa original del virus y es ahora también la variante más propagada en Chile.

Como resultado, la mortalidad en Chile se está estabilizando a un nivel ligeramente más bajo que en meses anteriores. Esto sugiere que Sinovac al menos está mitigando la evolución. Sin embargo, las unidades de cuidados intensivos en el Área Metropolitana de Santiago están alcanzando nuevamente sus límites de capacidad.

## Cansancio del encierro y dificultades económicas

Los expertos en Chile ven cierto comportamiento de la población: tras meses de idas y venidas entre duras restricciones y otras más suaves, la gente está cansada, dijo la Dra. Marcela Garrido, jefa de epidemiología del hospital de la Universidad de los Andes en Santiago de Chile. “La población está perdiendo el respeto ante las medidas, y ya no se queda en casa; hay razones económicas pero también mentales para esto”, agregó

La posibilidad de trabajar desde casa está abierta a muchas menos personas que en Europa o incluso en Israel. El gobierno también es consciente de ello. Casi al terminar la semana, el Presidente Piñera anunció más ayudas para las pequeñas y medianas empresas que han tenido dificultades como consecuencia de las restricciones.

Pero incluso en Chile, que es próspero según los estándares regionales, muchas personas trabajan sin un contrato fijo. La presión económica ha llevado a muchas personas a salir de casa, desacatando las medidas, explicó Lidia Magdalena Amarales Osorio, experta en salud de la Universidad de Magallanes en Punta Arenas: “No soy partidaria de culpar a la gente. Se debió haber explicado mejor a la población de qué se trataba y haberle dado las reglas de la forma más sencilla y comprensible posible. Eso se descuidó durante toda la pandemia”.

## La temporada favorece la propagación

Según los expertos, el hecho de que las cifras de infección hayan vuelto a subir tanto ahora podría deberse también a que la gente se sintió más segura ante la elevada tasa de vacunación. Y como ocurre con muchos virus que se contagian a través de las vías respiratorias, la época del año también influye en el caso del SARS-CoV-2: en Chile, el invierno acaba de empezar. Y en 2020, ya era junio cuando el país registró su primera gran ola de COVID-19.



Han pasado 40 años desde que se identificaron los primeros casos de VIH. Desde entonces, se estima que se han producido 2,2 millones de nuevas infecciones en Estados Unidos entre personas de 13 años o más.

Usando datos del Sistema Nacional de Vigilancia del VIH para estimar el número anual de nuevas infecciones por ese virus en Estados Unidos entre 1981 y 2019, los investigadores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) proporcionaron una instantánea de cómo cambió la demografía de la enfermedad.

La incidencia anual estimada del VIH aumentó de 20.000 infecciones, en 1981, a un pico de 130.400 infecciones, en 1984 y 1985. Los casos de VIH permanecieron estables entre 1991 y 2007 con alrededor de 50.000-58.000 infecciones al año. El número de infecciones ha disminuido en los últimos años. Los datos más recientes disponibles son de 2019, cuando hubo 34.800 nuevas infecciones.

Las reducciones en la incidencia durante 1981-2019 probablemente reflejen una mayor disponibilidad y acceso a los diagnósticos del VIH, incluida la tecnología de laboratorio de alto rendimiento, pruebas en el lugar de atención y kits de pruebas de venta libre; implementación de pruebas de detección del VIH y terapia antirretroviral de rutina independientemente del estado inmunológico o la etapa de la enfermedad; y esfuerzos programáticos para aumentar el vínculo con la atención, la reincorporación a la atención, el cambio de comportamiento, el uso de profilaxis previa y posterior a la exposición y los programas de servicios de jeringas.

El [informe](#) revela que la mayoría de las infecciones siguen siendo atribuibles a la transmisión sexual de hombre a hombre: 63%, en 1981, y 41%, en 2019. El número de casos de VIH por inyección de drogas ha disminuido desde fines de la década de 1980 en 93%.

Durante las últimas cuatro décadas, la proporción de infecciones entre las personas de raza negra ha aumentado. Las personas negras representaron 29% de las infecciones en 1981, y 41% en 2019. Las hispanas representaron 16% de los casos en 1981, y 29% en 2019. La proporción de infecciones en personas blancas disminuyó de 56% en 1981, a 25% en 2019.

Si bien las mujeres generalmente tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas, la proporción de infecciones entre ellas se ha más que duplicado: de 8% en 1981, a 18% en 2019.

Un factor importante en la reducción de la infección por el VIH ha sido la participación de personas que tienen o están en riesgo de contraer el VIH, activistas comunitarios, científicos, políticos y funcionarios de salud pública en la dirección de la respuesta nacional y comunitaria a esta epidemia. La comunicación y la colaboración entre estos grupos ha dado como resultado una respuesta más sólida, equitativa y eficaz.



El virus sincicial respiratorio (VSR) se está propagando por el sur de Estados Unidos, causando una inusual ola de enfermedades al final de la primavera, dijeron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Los centros emitieron una [advertencia](#) a los médicos y otros proveedores de atención médica para que estén alertas ante este virus, que puede causar neumonía, especialmente en niños y bebés muy pequeños.

Debido a que se ha incrementado su actividad, los CDC fomentan la realización de pruebas más amplias para el VSR entre los pacientes que presentan una enfermedad respiratoria aguda que dan negativo para el SARS-CoV-2.

El VSR puede estar asociado con una enfermedad grave en niños pequeños y adultos mayores. Este aviso de salud también sirve como un recordatorio para el personal de atención médica, los proveedores de cuidado infantil y el personal de los centros de atención de largo plazo para que eviten presentarse al trabajo cuando están gravemente enfermos, incluso si dan negativo para el SARS-CoV-2.

El VSR se transmite como la mayoría de las otras enfermedades respiratorias: a través de pequeñas gotas y por superficies contaminadas.

El VSR es la causa más común de bronquiolitis y neumonía en menores de un año en Estados Unidos. Los bebés, los niños pequeños y los adultos mayores con afecciones médicas crónicas corren el riesgo de sufrir una enfermedad grave por la infección por el VSR.

Cada año en Estados Unidos, el VSR conduce a un promedio de aproximadamente 58.000 hospitalizaciones con 100 a 500 muertes entre niños menores de 5 años y 177.000 hospitalizaciones con 14.000 muertes entre adultos de 65 años o más.

El VSR es uno de los virus que se observan con más frecuencia en otoño e invierno, pero la incidencia se desplomó durante la pandemia.

Sin embargo, desde fines de marzo, los CDC han observado un aumento en las detecciones del VSR reportadas al Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos (NREVSS), una red nacional de vigilancia pasiva con base en laboratorios.

Se ha observado propagación en Alabama, Arkansas, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, New México, North Carolina, Oklahoma, South Carolina, Tennessee y Texas.

Debido a la circulación reducida del VSR durante los meses de invierno de 2020 a 2021, los bebés mayores y los niños pequeños ahora podrían tener un mayor riesgo de enfermedad grave asociada al VSR, ya que es probable que no hayan tenido los niveles típicos de exposición al VSR durante los últimos 15 meses.

No existe un tratamiento específico para el virus.

El mayor tiempo de juego al aire libre de los niños que viven en zonas rurales durante el confinamiento a causa de la pandemia de COVID-19, ha sido relacionado con un aumento en los casos de infecciones por *Escherichia coli*.

Este aumento se registró principalmente en niños pequeños y en edad escolar primaria durante los primeros cuatro meses y medio de este año.

La mayoría de los casos ocurrieron en niños de áreas rurales, y los funcionarios de salud piensan que se deben al confinamiento, ya que las escuelas y las guarderías estaban cerradas y los niños jugaban más tiempo al aire libre.

“La mayor parte del exceso de casos en los primeros cinco meses de 2021 corresponde a niños de uno a nueve años de edad, particularmente de áreas rurales”, según el Ejecutivo de Servicios de Salud (HSE). “Este aumento se debe en gran parte a que los niños han pasado más tiempo en casa, con una mayor exposición al ambiente exterior, durante el cierre de las escuelas y el cierre prolongado como resultado de las restricciones por la COVID-19, durante los primeros meses del año”.

La cepa de *E. coli* responsable, conocida como *E. coli* productora de toxina Shiga (STEC), se encuentra en los intestinos del ganado vacuno y ovino y no causa ningún problema al ganado, pero puede ser devastadora en los humanos si entran en contacto con ella a través de las heces de los animales, el suelo o el agua contaminados con desechos animales o carne poco cocida.

A menudo causa calambres estomacales severos y diarrea con sangre, pero también puede provocar una complicación renal, el síndrome urémico hemolítico (SUH), en 5-10% de los pacientes. Alrededor de 5% de los que desarrollan SUH fallecen.

El Centro de Vigilancia de Protección de la Salud (HPSC) fue notificado de 244 casos hasta mediados de mayo. En el mismo período del año pasado se habían registrado 160 casos, y 177 en 2019, aunque en cada uno de los tres años anteriores, el número total superó los 200.

Irlanda tiene el mayor número de casos de STEC per cápita en la Unión Europea; representa alrededor de uno de cada 10 de los casos notificados por todos los estados miembros.



Su vecino más cercano, Gran Bretaña, tiene una población 13 veces mayor que la de Irlanda, pero tuvo menos del doble de casos en 2019, el último año para el que hay cifras comparativas disponibles.

Investigadores de la Universidad Nacional de Irlanda, en Galway (NUI Galway), revelaron el mes pasado que habían encontrado STEC en 57% de las aguas analizadas en playas populares y en 78% de sitios habilitados para bañarse en lagos y ríos.

Las autoridades locales no analizan esta cepa de *E. coli* en los controles obligatorios de la calidad del agua, y las áreas de baño incluidas en el estudio han sido clasificadas como buenas o excelentes.

El equipo de NUI Galway dijo que las aguas cloacales y la escorrentía de las granjas que ingresan a las vías fluviales son la forma más probable de que esta bacteria llegue a los balnearios.

El HSE dijo que no hubo “brotes importantes o extensos de STEC durante 2021”, pero hubo un brote en el Medio Oeste en marzo, en niños del mismo entorno.

Salud Pública del Medio Oeste advirtió en ese momento que se debe tener especial cuidado al lavarse las manos después de estar al aire libre en áreas rurales.

STEC es particularmente peligroso porque solo se necesita una pequeña cantidad para causar una infección que puede propagarse rápidamente entre los contactos cercanos.

También se cree que el aumento del tiempo de juego al aire libre es uno de los factores detrás del aumento de las infecciones por *Cryptosporidium*.

La HPSC ha sido notificada de 610 casos a principios de mayo, mientras que el total de todo el año pasado fue de 512.

El parásito *Cryptosporidium* también proviene de los desechos animales que ingresan a las vías fluviales y al suelo. Puede causar una enfermedad gastrointestinal de leve a grave.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A principios de 2021, los informes de clústeres de infecciones por *Escherichia coli* enterohemorrágica (EHEC) en Irlanda se vincularon con el serotipo O26 y las guarderías. En esta noticia no se indica el serotipo o serotipos involucrados. Es probable que la mayoría de los casos no estén relacionados entre sí, ya que el factor de riesgo parece ser el juego al aire libre, con la exposición a los patógenos en el medio rural.

O157 es el prototipo de las cepas de EHEC. O26 es uno de los serotipos de EHEC no-O157. Como recordatorio, otros serogrupos de *E. coli* no-O157 que se han asociado con la enfermedad por EHEC incluyen a O121, O104 y O111. Dichos aislados no-O157 pueden obtenerse de ovejas y vacas, y aunque causan hasta 30% de los brotes de EHEC, parecen ser algo menos virulentos –o al de una virulencia más variable– en diversos ensayos *in vivo* e *in vitro*.

Al analizar los perfiles genéticos y fenotípicos de grupos no-O157, se ha encontrado que pertenecen a sus propios linajes y tienen perfiles únicos de rasgos de virulencia diferentes de los de O157.

El Instituto Nacional de Salud Pública de Noruega publicó su [informe anual](#) en el que describe la incidencia de infecciones de transmisión sexual notificables en 2020.

Continúa la tendencia a la disminución de los casos de VIH notificados, probablemente intensificada en 2020 por las medidas contra la COVID-19, como las restricciones de viaje, el distanciamiento físico y el cierre de las actividades nocturnas. De los 137 casos de VIH notificados en 2020, 91 (66%) eran hombres y 46 mujeres. El descenso en 2020 se produjo especialmente entre las personas infectadas por vía heterosexual. En total, para todos los grupos, el número informado de infectados en Noruega ha disminuido 70% durante los últimos 10 años. Sigue habiendo una incidencia baja y estable del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables, entre las mujeres nacidas en Noruega y entre los jóvenes. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y los hombres heterosexuales siguen estando más expuestos a la infección por el VIH cuando viajan al extranjero, especialmente al Sudeste Asiático. Entre los HSH nacidos en Noruega, las cifras de VIH continúan disminuyendo, mientras que en 2020 hubo un aumento entre los HSH de origen inmigrante.

La fuerte disminución de los casos de gonorrea es probablemente el resultado de las medidas contra la COVID-19 que se implementaron en 2020. En ese año, se notificaron 1.045 casos de gonorrea en Noruega, frente a 1.704 casos en 2019. La disminución se produce tanto entre los HSH como entre los hombres y mujeres infectados por vía heterosexual. De los casos de infección heterosexual notificados en 2020, 308 (70%) nacieron en Noruega. Las personas nacidas fuera de Noruega procedían principalmente de otros países europeos, Asia y América del Sur y Central. Entre los HSH, una alta proporción de casos ocurre entre inmigrantes que viven en Noruega. En 2020 se detectó el primer caso de infección ocular en recién nacidos desde 2010.

El aumento en el número de casos de sífilis observado entre HSH desde fines de la década de 1990 continúa, a pesar de las medidas contra la COVID-19. La mayoría de los HSH todavía la transmiten a través del sexo casual en Oslo, pero la tendencia en los últimos años con más infección en el resto de Noruega, especialmente en ciudades más grandes como Bergen, Trondheim y Stavanger o en viajes de vacaciones a ciudades europeas. En particular, los HSH de origen inmigrante y las personas VIH-positivas están expuestos a la infección por sífilis. Entre las mujeres y los hombres heterosexuales, la incidencia de sífilis es ahora significativamente más alta que hace 10 años, pero se ha mantenido bastante estable en los últimos años. El último caso de sífilis congénita se notificó en 2003.

En 2020, se notificaron 25.444 casos de clamidiosis en Noruega, 478 cada 100.000 habitantes. Después de una tendencia al alza en los últimos cinco años, hubo una disminución de 10% en 2020. La disminución se produjo principalmente en la primavera de 2020 y probablemente pueda estar relacionada con las medidas contra la COVID-19. El acceso a las pruebas y menos visitas al médico también pueden haber tenido un impacto en la disminución del número de casos diagnosticados. El número de testeos en 2020 fue de 318.930 para todo el país. Esta es una disminución de 18% en el número de personas analizadas.

El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual causada por serotipos especiales de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. El Instituto Nacional de Salud Pública dispone de datos de monitoreo de esta infección desde 2012. El número de casos reportados anualmente ha variado de 13 a 44. En 2020, se notificaron 14 casos en Noruega, en comparación con 27 casos en 2019. Todos los casos en 2020 fueron entre HSH y ocho residían en Oslo.

La variante del SARS-CoV-2 conocida como delta, la cual fue detectada por primera vez en India, afecta a las personas de forma levemente diferente que la versión original del virus, al presentar distintos síntomas, lo que genera preocupación ya que podría confundirse con un resfrío, informó un estudio.



Los principales síntomas de esta variante, que el primer ministro británico Alexander

Boris de Pfeffel Johnson consideró “muy preocupante”, son dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo por la nariz, y fiebre. Así lo confirmó el estudio de síntomas de coronavirus desarrollado por la [empresa Zoe](#) especializada en ciencias de la salud junto con el [King's College](#) de Londres, que a través de una aplicación registra la sintomatología de los pacientes con COVID-19 en ese país.

Desde mayo, la investigación comenzó a detectar que las personas que contraían la enfermedad padecían síntomas diferentes a los que presentaban aquellos que se contagiaban con otras variantes. Esta cepa, 60% más contagiosa que la variante Alfa surgida en Inglaterra en diciembre, es ahora dominante en el Reino Unido, el país más afectado de Europa por la pandemia con cerca de 128.000 muertos.

“Es mucho más transmisible de lo que muchos expertos, incluido yo mismo, pensábamos hasta el momento”, reconoció Timothy David Spector, el director del estudio de Zoe, que aseguró que es dos veces más transmisible que la variante original del SARS-CoV-2. Uno de los mayores problemas que identificó Spector es que para la población joven, la variante delta se presenta como “un resfrío fuerte” y los jóvenes no logran diferenciar al virus de esta enfermedad común. En definitiva, estas personas “siguen yendo a fiestas y pueden contagiarlo a otras personas”, explicó.

“Esta variante parece estar actuando de manera levemente diferente”, aseguró el científico, quien advirtió que hace meses que ya no se registran síntomas típicos tales como pérdida del olfato, que solía estar entre los primeros 10 síntomas que los pacientes reportaban en la aplicación. “Sabemos gracias a nuestros datos que si las personas reciben las dos dosis de la vacuna, tendrán una versión mucho más leve del virus por menos tiempo y reducirán el riesgo de tener que ir a un hospital”, explicó Spector.

Boris Johnson confirmó el aplazamiento de la última etapa del desconfiamento, que incluye la reapertura de las discotecas y la autorización para que las salas de espectáculos operen a plena capacidad, ante la alarma por la propagación de la variante delta. Retrasar la última etapa, prolongando entre otras cosas la consigna de trabajar desde casa, permite completar la vacunación de más británicos para protegerlos contra síntomas graves, hospitalización y muerte.

Casi 79% de la población adulta, más de 41,5 millones de personas, ya han recibido la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19, y 56,6% ambas dosis del inmunizante.

Una mujer del Reino Unido desarrolló una grave infección ocular por el virus de la viruela bovina, un primo de la viruela, que contrajo de su gato mascota.

La mujer, de 28 años, acudió a urgencias tras experimentar una irritación ocular, junto con un enrojecimiento y una secreción en el ojo derecho, que había durado cinco días. Se le administró una serie de antibióticos y antivirales utilizados para tratar infecciones oculares comunes, pero sus síntomas empeoraron: desarrolló celulitis orbital, es decir, una infección de la grasa y los músculos que rodean el ojo, lo que estaba provocando la necrosis del tejido ocular.

La mayor preocupación de los médicos era que la infección dañara permanentemente su visión, o que posiblemente se extendiera más allá de la órbita.

Una pista de la enfermedad de la paciente provino de su gato: la paciente informó que dos semanas antes, su gato había desarrollado lesiones en las patas y la cabeza, según el [informe](#).

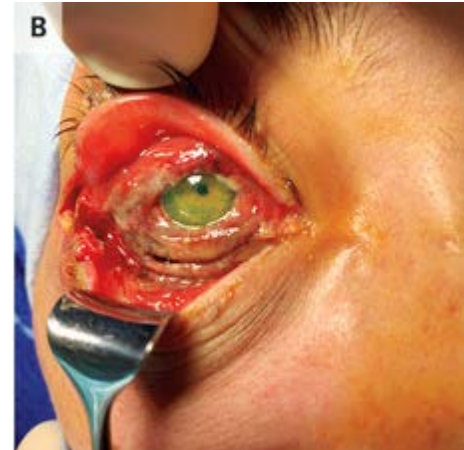
Tanto las muestras de las lesiones del gato como las del ojo de la mujer dieron positivo para Ortopoxvirus, la familia de virus que incluye los virus de la viruela, de la viruela bovina y la viruela símica. La secuenciación genética posterior de la muestra de la mujer confirmó que estaba infectada por el virus de la viruela bovina.

La viruela bovina puede infectar a múltiples especies animales, incluidas las vacas, los gatos y los seres humanos. Está estrechamente relacionada con el virus vaccinia, que se utiliza en la vacuna contra la viruela<sup>2</sup>. Hoy en día, la viruela bovina es poco frecuente en el ganado, y el principal reservorio son los roedores. Los gatos pueden infectarse cuando cazan roedores portadores de la viruela bovina, pero la transmisión de los gatos a las personas es poco frecuente.

Los humanos pueden infectarse con la viruela bovina a través del contacto con las lesiones de viruela bovina en la piel de los gatos, pero el virus no es muy contagioso entre personas y gatos, y el riesgo de infección puede reducirse en gran medida con medidas de higiene como el uso de guantes al manipular animales infectados. El virus no ha sido detectado en gatos en Estados Unidos.

Los médicos sospechan que el ojo de la mujer se infectó cuando acarició a su gato y luego se tocó o frotó los ojos.

Los médicos tratantes nunca habían visto un caso de infección ocular por viruela bovina. En la literatura médica se han registrado pocos casos, pero los que se han informado han sido difíciles de tratar. En el caso actual, virólogos e infectólogos del hospital recomendaron el tratamiento con tecovirimat, un fármaco antiviral que se dirige a los Ortopoxvirus y que fue



La infección por viruela bovina provocó una celulitis orbital.

<sup>2</sup> El médico Edward Jenner utilizó la viruela bovina para crear la primera vacuna del mundo, contra la viruela, en 1796, después de observar que los ganaderos que contraían la viruela bovina eran inmunes a la viruela.



aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos para tratar la viruela en 2018.

El problema era que el tecovirimat no está disponible en el Reino Unido, por lo que debieron obtenerlo de la Reserva Nacional Estratégica de Estados Unidos, que cuenta con unos dos millones de dosis del antiviral en caso de un ataque bioterrorista con viruela.<sup>3</sup>

La paciente recibió un tratamiento prolongado de tecovirimat y necesitó una intervención quirúrgica para eliminar el tejido muerto de alrededor del ojo. El tratamiento funcionó para eliminar la infección. Seis meses después, la paciente tenía una visión de 20/20 en su ojo derecho, aunque presentaba cierta caída del párpado superior y tenía algunos problemas con los movimientos oculares.



Lesiones de viruela bovina en la pata del gato.

El caso pone de relieve el riesgo de las infecciones zoonóticas: este tipo de eventos de propagación han ganado atención a la luz de la pandemia de COVID-19, que probablemente se originó en un animal salvaje.

Aunque la viruela ha sido erradicada, los Ortopoxvirus permanecieron en ciertas partes del mundo, incluyendo la viruela bovina en Europa, y la viruela símica en África Central y Occidental. De hecho, esta misma semana se han registrado dos casos humanos de viruela símica en el Reino Unido, que probablemente se adquirieron en el extranjero.

Se sospecha que los casos de viruela bovina en humanos seguirán siendo una rareza; sin embargo, podrían registrarse más casos en el futuro ahora que las poblaciones son inmunológicamente naïves, debido al hecho de que la población ya no se vacuna rutinariamente con la vacuna contra la viruela, que puede haber proporcionado cierta protección contra otros Ortopoxvirus.

---

<sup>3</sup> La viruela se erradicó del mundo en 1980, gracias a una campaña de vacunación mundial, pero a los gobiernos les preocupa que el virus pueda utilizarse como arma biológica.

Después de haber casi desaparecido de Senegal, la poliomielitis acaba de resurgir en el país. El anuncio fue realizado por el jefe de la División de Vigilancia y Respuesta con Vacunas del Ministerio de Salud y Acción Social, Dr. Boly Diop.

De hecho, a la fecha se han registrado 17 casos de poliomielitis en el territorio nacional.

Según Diop, “12 casos humanos se han detectado en los distritos de Touba (6), Tivaouane (2), Diourbel (1), Mbao (1), Sokone (1) y Thies (1). También se ha detectado el poliovirus en muestras ambientales de la planta de tratamiento de aguas residuales de Cambérène (3 muestras) y en el sitio de Khouroumar (2), distrito sanitario de Pikine.

“Desde 2016, realizamos vigilancia ambiental. El poliovirus ha estado circulando en la subregión de África Occidental y en los países vecinos durante los últimos cinco años”, informó el Dr. Ousseynou Badiane, coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

La situación llevó al Ministerio de Salud y Acción Social a iniciar jornadas de vacunación contra la poliomielitis para completar esquemas del 17 al 19 de junio de 2021, realizadas por el PAI en todo el país, con excepción de la región de Diourbel. Se utilizará la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) para llegar a todos los niños de hasta 5 años que nunca fueron vacunados.

“Si no logramos los resultados esperados usando la IPV, usaremos la vacuna oral durante los días nacionales de vacunación”, agregó Badiane. Por su parte, Diop anunció que se realizará un censo de niños no vacunados.

“Todos los distritos de salud revisarán sus registros, y los niños que no hayan sido vacunados contra la poliomielitis serán inscritos para los días de vacunación del 17 al 19 de junio de 2021”, explicó Diop.

“El virus descubierto en Dakar nunca se había visto en Senegal. Este virus vino de Guinea, y el detectado en Touba vino de Mali. Nos dimos cuenta de que los niños con signos de parálisis flácida aguda en Touba nunca habían sido vacunados contra la poliomielitis”, declaró Badiane.

En nombre de los socios, la Dra. Awa Bathily del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pidió “el apoyo de la población para erradicar la poliomielitis en Senegal, una enfermedad que conduce a una discapacidad parcial o total de los niños”, advirtió.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Al parecer, se habrían detectado en Senegal dos cepas diferentes del poliovirus circulante tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2): una relacionada genéticamente con un virus que circula en Guinea y una segunda relacionada genéticamente con un virus que circula en Malí, lo que sugiere al menos dos introducciones separadas.

Si bien Senegal está actualmente involucrado en discusiones relacionadas con la verificación de elegibilidad para usar la nueva vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (nOPV2), parece que el país está optando por utilizar la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) trivalente para aumentar los niveles de inmunidad e interrumpir la transmisión del brote de cVDPV2 en curso. Se sospecha que esperan evitar el círculo vicioso del control con la vacuna oral monovalente contra el poliovirus tipo 2 (mOPV2) seguido de un brote de cVDPV2 asociado con la mOPV2 utilizada para interrumpir un brote anterior. También se sospecha que el plan es intentar usar la IPV y, si eso no funciona, el país habrá sido verificado para el uso de la nOPV2. Una estrategia encomiable basada en las lecciones aprendidas en otros países.

Un hombre de 24 años de Zimbabwe que estuvo viviendo en East London, Sudáfrica, durante 13 años, asistió a una clínica de atención primaria tras un período de tres meses de dolores corporales generalizados, sudores nocturnos abundantes y pérdida de peso. No tenía antecedentes médicos previos notables. La enfermera que lo atendió diagnosticó la infección por VIH mediante una prueba rápida, recogió esputo para una prueba Xpert MTB/RIF y solicitó un análisis de sangre como preparación antes de iniciar la terapia antirretroviral combinada. Un frotis de sangre anormal, que mostró parásitos intraeritrocíticos, hizo sospechar de malaria, por lo que fue derivado para la opinión de un especialista en el Hospital Cecilia Makiwane en Mdantsane, Sudáfrica.

El paciente compartía casa con otro adulto (sin animales) y trabajaba como obrero de la construcción. Cuatro meses antes de buscar tratamiento, regresó de una visita domiciliar de dos meses a la provincia de Masvingo en Zimbabwe. No recordaba haber sufrido picaduras de garrapatas, pero informó que en el pueblo que visitó vivían cabras y vacas.

Al ingreso hospitalario, el paciente estaba emaciado (40 kg), con debilidad general, afebril y marcadamente pálido; tenía candidiasis oral y esplenomegalia. Sobre la base del examen microscópico de frotis de sangre, se le diagnosticó babesiosis acompañada de anemia hemolítica, pero después de diversos estudios se confirmó la infección por *Anthemossoma garnhami*.

*A. garnhami* es un parásito eritrocítico murino, descrito por primera vez en ratones espinosos (*Acomys percivali*) en Etiopía en 1969. Debido a que comparte características con *Haemosporidia* y *Piroplasmida*, su clasificación fue debatida durante mucho tiempo, pero finalmente se asignó a los piroplasmas, como la única especie de la familia Anthemosomatidae. El parásito se identificó nuevamente en dos especies de roedores diferentes en Namibia. Las garrapatas ixódidas sirven como vectores de piroplasmas y, por lo tanto, son probablemente vectores de *A. garnhami*; los experimentos no demostraron la transmisión por varias especies de garrapatas y mosquitos. *A. garnhami* está estrechamente relacionado con los babésidos del orden Piroplasmida, de ahí la apariencia microscópica similar y la buena respuesta clínica en este caso a la clindamicina y la quinina, fármacos utilizados para tratar *Babesia* spp. La babesiosis en pacientes inmunodeprimidos, incluidos aquellos con VIH, es más grave y tiene más probabilidades de recurrir. El curso clínico de recrudescencia de esta infección por *A. garnhami* probablemente fue exacerbado por la enfermedad avanzada por VIH del paciente.

El [informe](#) establece una probable similitud epizootológica entre *A. garnhami* y *Babesia* spp., lo que sugiere la posibilidad de que *A. garnhami* cause infecciones zoonóticas en humanos. Aunque la babesiosis en animales domésticos es común en África y *Babesia microti* se ha encontrado en primates no humanos en África oriental, solo informes únicos de África Meridional y Guinea Ecuatorial han descrito infecciones humanas por *Babesia* spp. La conjunción de altas concentraciones de garrapatas, animales, malaria y seres humanos infectados por el VIH en África hace posible que las infecciones por piroplasma se diagnostiquen erróneamente como malaria, lo que plantea consecuencias clínicas potencialmente graves para los pacientes inmunodeprimidos.

Cuatro personas en Kiruhura han sucumbido a un brote de fiebre del Valle del Rift que estalló recientemente en el distrito, confirmaron las autoridades.

La enfermedad es una fiebre hemorrágica viral aguda que afecta principalmente a los animales, aunque puede transmitirse a los seres humanos mediante el contacto con los tejidos animales durante el sacrificio, el nacimiento de animales, la realización de procedimientos veterinarios o la eliminación de cadáveres. Los casos humanos también pueden ser el resultado de la picadura de mosquitos infectados.

La fiebre del Valle del Rift en los animales se presenta con abortos, apariencia demacrada y pérdida del apetito. En los seres humanos, la enfermedad se presenta con diarrea sanguinolenta, malestar y pérdida del apetito.

La Dra. Grace Asiimwe, oficial veterinaria del distrito de Kiruhura, confirmó el brote de fiebre del Valle del Rift en el distrito y las cuatro muertes vinculadas.

Informó que la enfermedad se ha detectado hasta ahora en las áreas de Sanga, Kinoni, Kigarama y Rushere.

Asiimwe dijo que la vacuna contra la fiebre del Valle del Rift está actualmente agotada, y aconsejó a aquellos que no pueden adquirirla de proveedores privados que prueben medidas preventivas como dormir bajo un mosquitero y evitar el contacto o consumir carne de animales muertos.

Dan Mukago, presidente del distrito de Kiruhura, dijo que esta es la segunda vez que la fiebre del Valle del Rift afecta al distrito; la primera ocurrió en 2019. Dijo que ahora están sensibilizando a la población sobre cómo superar la enfermedad, para presentar informes en tiempo real sobre la enfermedad y evitar consumir la carne de fetos abortados.

Este brote de fiebre del Valle del Rift se produce en momentos en el que la misma zona está luchando contra la fiebre aftosa, otra enfermedad viral infecciosa y a veces mortal que afecta al ganado desde febrero de este año.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> En Uganda se han producido casos de fiebre del Valle del Rift anteriormente. En 2018 hubo casos en el ganado: tres brotes en tres distritos separados del suroeste de Uganda (Mbarara, Isingiro, Lyantonde). En ese momento, también se confirmaron dos casos humanos. Sin embargo, en 2019, no se notificaron casos en el ganado, de modo que los casos humanos sirvieron como centinelas. En África es imperativa una mejor vigilancia en animales, que permita la aplicación de medidas oportunas, en especial la vacunación preventiva, antes de que se desarrolle una epizootia en toda regla que implique una infección secundaria en humanos. Esta es nuevamente la situación en la noticia actual, con casos humanos y sin mención de casos animales.

Es probable que el virus de la fiebre del Valle del Rift haya persistido en Uganda y otros países de África Oriental en huevos infectados por vía transovárica de mosquitos vectores *Aedes*. Estos huevos pueden permanecer viables durante largos períodos y eclosionar cuando se inundan ante eventos de lluvia, con la consiguiente aparición de hembras infectadas listas para transmitir el virus. Este riesgo proporciona una justificación para mantener el ganado de la zona bien vacunado en el futuro. Esto puede haber explicado la reaparición de la fiebre del Valle del Rift en Sudán del Sur en 2018, después de casi dos años sin casos reportados en humanos o ganado, y nuevamente con un caso humano en 2019.

En su pionero informe [Niños y vertederos de desechos electrónicos](#), la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que es necesario adoptar urgentemente medidas eficaces de cumplimiento obligatorio para proteger a millones de niños, adolescentes y embarazadas en todo el mundo cuya salud corre peligro como consecuencia de la eliminación o el reciclaje irresponsable de aparatos eléctricos y electrónicos.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, explicó: “Los volúmenes crecientes de artículos producidos y



desechados están causando en todo el mundo lo que recientemente se denominó en un foro internacional como un ‘tsunami de desechos electrónicos’ que pone en peligro la vida de las personas. Si el mundo se ha podido poner de acuerdo para proteger los océanos y sus ecosistemas de la contaminación por plásticos y microplásticos, también puede aunar esfuerzos para proteger la salud de nuestros niños, que son nuestro recurso más valioso, de la creciente amenaza de los desechos electrónicos”.

Se calcula que 12,9 millones de mujeres trabajan en el sector no regulado de los desechos, lo cual las expone a residuos electrónicos tóxicos que ponen en riesgo la salud del feto.

Paralelamente, más de 18 millones de niños y adolescentes, algunos a edades tan tempranas como los 5 años, trabajan en sectores industriales no regulados, como el tratamiento de los residuos. A menudo, los niños se ven involucrados en el reciclaje de desechos electrónicos por sus padres o sus cuidadores porque, al tener las manos más pequeñas que los adultos, son más diestros realizando esa tarea. También hay muchísimos niños que viven, acuden a la escuela y juegan cerca de lugares donde se reciclan desechos electrónicos que contienen altas concentraciones de sustancias químicas tóxicas, como el plomo y el mercurio, que pueden afectar a su desarrollo intelectual.

Los niños expuestos a los desechos electrónicos son más vulnerables a las sustancias tóxicas que estos contienen porque su cuerpo es más pequeño, sus órganos están menos desarrollados y se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo rápidos. Por esta razón, el nivel de contaminantes que absorben es mayor en relación con el tamaño de su cuerpo y también tienen menos capacidad para metabolizar y eliminar las sustancias tóxicas.

### **Los efectos de los desechos electrónicos en la salud de las personas**

Muchas personas que trabajan extrayendo materiales valiosos como el plomo y el cobre se exponen al contacto con más de mil sustancias peligrosas, como el plomo, el mercurio, el níquel, los materiales ignífugos bromados y los hidrocarburos aromáticos policíclicos.

En cuanto a las embarazadas, la exposición a desechos electrónicos tóxicos puede afectar a la salud y el desarrollo del feto y tener consecuencias durante el resto de su vida. Algunos de ellos son los desenlaces adversos del embarazo (por ejemplo, la muerte fetal y el parto prematuro) o un peso y una talla bajos al nacer. Se ha demostrado que la exposición al plomo durante el reciclaje de desechos electrónicos da lugar a unas puntuaciones significativamente más bajas en las evaluaciones neuroconductuales de los recién nacidos, un aumento de las tasas de trastorno por déficit de atención/hiperactividad, problemas de comportamiento, cambios en el estado de ánimo en los niños, dificultades de integración sensitiva y menores puntuaciones en las evaluaciones cognitivas y lingüísticas.

Los desechos electrónicos también pueden empeorar la función pulmonar y la respiración, dañar el ADN, afectar a la función tiroidea y aumentar el riesgo de padecer ciertas enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, como el cáncer y las cardiopatías.

Marie-Noel Brune Drisse, autora principal del informe de la OMS, explicó que “un niño que coma un solo huevo de gallina procedente de Agbogbloshie, un vertedero situado en Ghana, consumirá 220 veces la ingesta diaria tolerable de dioxinas cloradas establecida por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. La causa de ello es la gestión incorrecta de los desechos electrónicos, un fenómeno creciente que muchos países aún no reconocen como problema de salud. Si los países no actúan ahora, estos efectos tendrán consecuencias devastadoras en la salud de los niños y consumirán muchos recursos del sector de la salud en los próximos años”.

## **Un problema en rápido aumento**

Los volúmenes de aparatos eléctricos y electrónicos desechados se están incrementando en todo el mundo. De acuerdo con la Alianza Mundial para las Estadísticas de Residuos Electrónicos, crecieron 21% en los cinco años anteriores a 2019, cuando se generaron aproximadamente 53,6 millones de toneladas de estos desechos. A modo de comparación, el peso de los desechos electrónicos generados el pasado año equivale al de 350 cruceros que, puestos en una línea recta, alcanzarían los 125 km. Por desgracia, se prevé que este volumen continúe aumentando debido al alza del uso de ordenadores, teléfonos móviles y otros aparatos electrónicos de obsolescencia rápida.

De acuerdo con las estimaciones más recientes de la citada Alianza, solamente 17,4% de los desechos electrónicos generados en 2019 llegó a instalaciones reguladas de tratamiento y reciclaje, mientras que el resto se eliminó de forma ilegal, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos, donde son reciclados por trabajadores de sectores no regulados.

La recogida y el reciclaje correctos de los aparatos eléctricos y electrónicos desechados son fundamentales para proteger el ambiente y reducir las emisiones perjudiciales para el clima. La Alianza Mundial para las Estadísticas de Residuos Electrónicos señaló que, gracias a que 17,4% de los desechos electrónicos generados en 2019 se recogieron y reciclaron correctamente, se evitó liberar al ambiente 15 millones de toneladas de equivalentes de dióxido de carbono.

## **Un llamamiento a la acción**

En el informe [Niños y vertederos de desechos electrónicos](#) se pide a los exportadores, los importadores y los gobiernos que adopten medidas eficaces y vinculantes para que estos residuos se eliminen sin perjudicar el ambiente y la salud y la seguridad de los trabajadores, sus familiares y sus comunidades; que estudien la exposición a estos desechos y sus efectos en la

salud; que faciliten una mejor reutilización de los materiales, y que fomenten la fabricación de equipos electrónicos y eléctricos de mayor durabilidad.

En el informe se pide también que el sector de la salud, en todo el mundo, actúe con el fin de reducir los efectos deletéreos para la salud de los desechos electrónicos aumentando la capacidad para diagnosticar, controlar y prevenir la exposición de los niños y las mujeres a sustancias tóxicas; concienciando sobre las ventajas añadidas de reciclar de forma más responsable; trabajando con las comunidades afectadas; y procurando que se mejoren la investigación sanitaria y los datos sobre los riesgos para la salud a los que se enfrentan los trabajadores del sector no regulado de tratamiento de estos desechos.

La Dra. María Purificación Neira González, Directora del Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS, señaló: “Los niños y los adolescentes tienen derecho a crecer y aprender en un entorno saludable, y no cabe duda de que la exposición a los aparatos eléctricos y electrónicos desechados y a sus numerosos componentes tóxicos afecta a ese derecho. El sector de la salud puede contribuir a combatir este problema tomando la iniciativa y divulgando prácticas correctas, realizando estudios, explicando la problemática a los responsables políticos, movilizándolo a las comunidades e implicando a otros sectores para exigir que la preocupación por la salud sea uno de los elementos principales de las políticas de gestión de esos desechos”.<sup>6</sup>

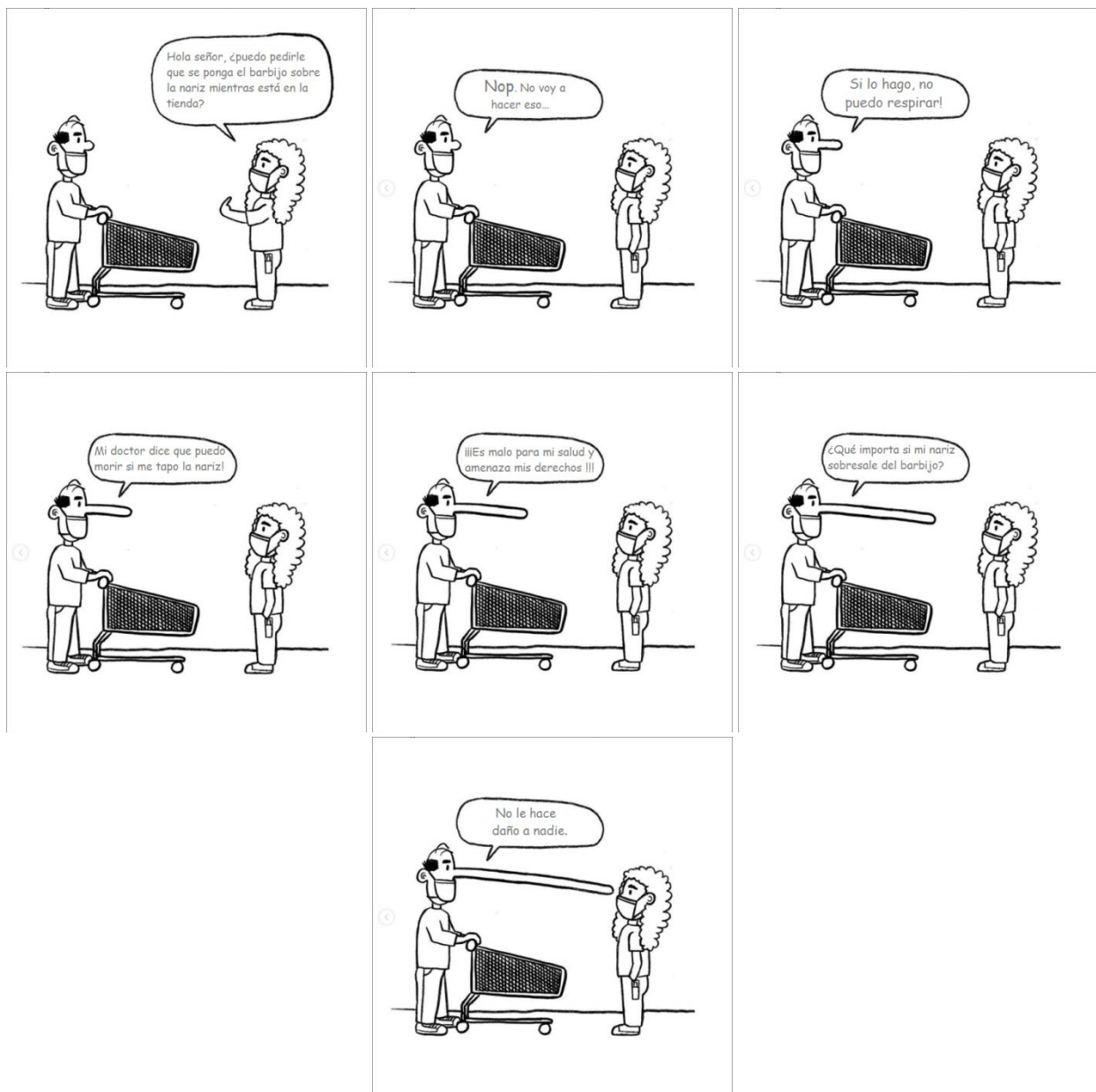
---

<sup>6</sup> Una parte importante de los aparatos eléctricos y electrónicos desechados cada año se exporta desde los países de altos ingresos a los de ingresos medianos y bajos, donde no siempre existen normas o donde, de haberlas, se suelen aplicar insuficientemente. En estos países, dichos desechos se desmontan, reciclan y reacondicionan en lugares donde no hay infraestructuras adecuadas, no se ofrece formación y, de existir, las medidas de protección de la salud y el ambiente se aplican poco. Como consecuencia de ello, las personas que los reciclan, sus familiares y sus comunidades corren un riesgo elevado de sufrir de efectos adversos para la salud.

Los objetivos de la iniciativa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2013 para proteger la salud de los niños contra la exposición a los residuos electrónicos y eléctricos son dar más acceso a las pruebas y los conocimientos disponibles, sensibilizar sobre los efectos de los desechos electrónicos en la salud, mejorar la capacidad del sector de la salud para gestionar y prevenir los riesgos, promover políticas de gestión de los desechos electrónicos que protejan mejor la salud de los niños, hacer un seguimiento de los progresos logrados gracias a estas políticas, mejorar la vigilancia de la exposición a estos desechos y promover intervenciones que protejan la salud pública.

El informe se elaboró con la contribución y el apoyo de la Coalición sobre Residuos Electrónicos, un grupo de 10 organizaciones internacionales y organismos del sistema de la Organización de Naciones Unidas (entre ellas, la OMS) que aúnan esfuerzos para mejorar la colaboración, trabajar conjuntamente y ayudar más eficazmente a los Estados Miembros a hacer frente al problema de los desechos electrónicos.

# Arte y pandemia



COVID Art Museum (@covidartmuseum).

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