

ARGENTINA

- Vigilancia de virus respiratorios
- Comenzó la vacunación contra la COVID-19 para niños de 3 a 11 años

AMÉRICA

- Estados Unidos: Ante la amenaza de una “sindemia” de COVID-19 e influenza
- Estados Unidos: Brote de hepatitis A vinculado a una cadena de restaurantes en Virginia

- Panamá: Brote de leishmaniosis en Bocas del Toro

EL MUNDO

- Camerún: Situación epidemiológica del sarampión
- China: Brote de psitacosis en Zhejiang
- España: ¿Cuántas olas de COVID-19 restan aún?
- Kenya: Más de 200 niños afectados de esquistosomosis en Boni

- Níger: Tratar el agua en las comunidades para prevenir la malaria

- Pakistán: Aumento generalizado de casos de dengue en todo el país

- República Democrática del Congo: Ya suman más de 1.400 los casos de meningitis por meningococo W

- Rusia: Nuevo récord de muertes por COVID-19

- Serbia: Casi sin restricciones y una tasa de contagios de COVID-19 de las más altas del mundo

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

ISSN 2796-7050

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 - ISSN 2796-7050 - 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.

Muestras estudiadas y positivas

En el año 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 34, se estudiaron para virus respiratorios 17.487 muestras, sin incluir el SARS-CoV-2, de las cuales 5.391 contaron con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez, durante el mismo periodo, se estudiaron mediante prueba diagnóstica 12.206.938 casos sospechosos de SARS-CoV-2, de los cuales 3.204.747 fueron positivos (porcentaje de positividad de 26,25%).

En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de influenza y otros virus respiratorios.

En el año 2021, hasta la SE 34, se registró un promedio de 359.542 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, ese número de muestras presenta un patrón diferencial, ya que 359.028 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 514 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 34, el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es de 8%, a expensas de las muestras analizadas para SARS-CoV-2.

Agentes virales identificados

En el año 2021, hasta la SE 34, de las muestras positivas, más de 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa.

Al analizar de manera integrada la circulación del SARS-CoV-2, el virus Influenza y otros virus respiratorios, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020, que continúa detectándose hasta el periodo actual en coincidencia con la pandemia de COVID-19 en curso. Al comparar con años anteriores, se observa una clara diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios.

La cifra semanal de casos positivos de virus respiratorios –sin considerar el SARS-CoV-2 e incluyendo años previos– muestra un marcado descenso en 2020, que continúa en el período actual, aunque en las últimas semanas se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios (principalmente el virus sincicial), a diferencia de 2020, en coincidencia con el desarrollo de la pandemia de COVID-19. Durante los años 2017 a 2019, desde las SE 15-18 y

hasta la SE 40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de virus sincicial respiratorio, seguido del pico estacional de influenza entre las SE 23 y 34 y un incremento de parainfluenza a partir de las últimas semanas de cada año. La circulación del adenovirus se registra de manera estable durante casi todas las semanas del año.

Si bien en la SE 34, el virus más frecuente continua siendo el SARS-CoV-2, se detecta la circulación de otros virus respiratorios, principalmente el virus sincicial respiratorio, seguido por el adenovirus, el parainfluenza, el metapneumovirus y el influenza, aunque estos últimos con una frecuencia absoluta y relativa marcadamente menores respecto del SARS-CoV-2.

Al analizar solamente los casos positivos semanales de influenza y otros virus respiratorios (sin incluir SARS-CoV-2), se observa que a partir de la SE 1 de 2021 se detecta la circulación de adenovirus y parainfluenza y a partir de la SE 5 se detectan casos de virus sincicial respiratorio. A partir de la SE 11 y hasta la actualidad, se observa un claro incremento en el número de casos positivos para virus sincicial respiratorio. A partir de la SE 14 se detectan casos de metapneumovirus. Hasta la SE 34 se notificaron ocho casos de influenza, cinco de influenza A sin subtipificar y tres de influenza B sin linaje.

En relación a la distribución temporal y la frecuencia de los virus Influenza con respecto a años anteriores, se observa que a partir del año 2020 y hasta el periodo actual, la actividad de la influenza se mantiene baja.

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y otros virus respiratorios por grupos etarios, se observa que, de un total de 17.487 muestras, 10.063 (57,55%) corresponden a menores de 5 años, particularmente al grupo de menores de 1 año, así como también el mayor número de muestras estudiadas positivas. En los grupos correspondientes a adultos jóvenes y adultos (grupo de 15 años o más) el número de muestras estudiadas es menor, representando aproximadamente 21% del total de muestras.

El SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos etarios. En los menores de 5 años también se detectaron casos de virus sincicial respiratorio, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus. Esto probablemente también se relacione a la mayor cantidad de muestras analizadas en estos grupos para la búsqueda de otros virus respiratorios.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, el SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo, con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años y, en segundo lugar, en el grupo de 25 a 34 años.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 34 fueron la provincia de Buenos Aires, Córdoba, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Corrientes y Entre Ríos.

Hasta la SE 34 del año en curso, no se registraron fallecimientos con diagnóstico de influenza.

La ministra de la Salud de Argentina, Dra. Carla Vizzotti, lanzó el 12 de octubre desde la provincia de La Pampa la vacunación contra la COVID-19 para niños de 3 a 11 años de edad, la cual se inició en forma simultánea en todo el país.

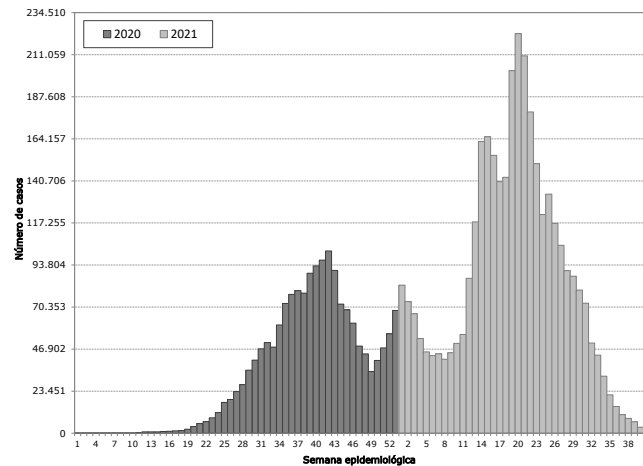
La ministra informó que 66% del total de la población del país inició el esquema de vacunación contra la COVID-19 y que 52% lo completó. “Ese porcentaje aumentará en los próximos meses porque niños y adolescentes se están acercando a recibir la vacuna tanto para su beneficio individual como para disminuir la cadena de transmisión y provocar el impacto colectivo que tienen las vacunas”, aseguró Vizzotti.

La ministra adelantó que para antes de fin de año “con los mayores de tres años protegidos podremos dar vuelta la página de casi dos años difícilísimos en la historia del mundo”.

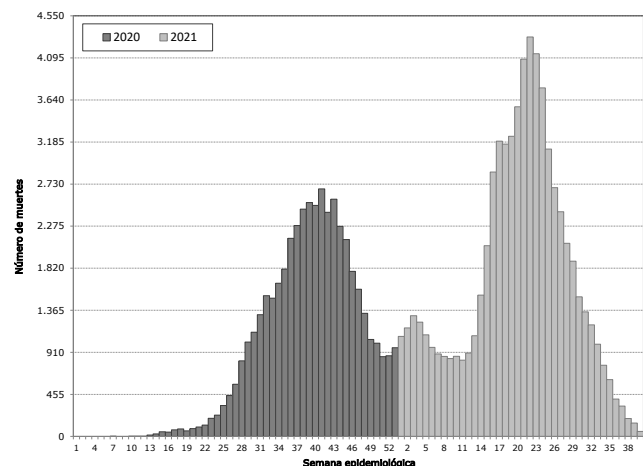
Al igual que en La Pampa “en forma simultánea las provincias están en cada rincón del país vacunando a los niños. Tal como lo demuestran las largas filas, la población confía en las vacunas”, indicó Vizzotti y luego agregó que “las vacunas salvan vidas y seguiremos avanzando en la campaña de vacunación más grande de nuestra historia para seguir recuperando la vida que queremos”.

La fecha de lanzamiento de la nueva etapa del plan de vacunación con la inclusión de personas entre 3 y 11 años se acordó en la última reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA), al igual que comenzar con los grupos priorizados que puedan verse más afectados y tener complicaciones en caso de contraer la enfermedad.

Para dar comienzo a esta nueva etapa del plan estratégico se distribuyeron 2.006.300 dosis de vacuna Sinopharm y hay 9 millones de dosis en stock exclusivamente destinadas a garantizar la vacunación pediátrica. Además la ministra adelantó que entre el 13 y el 14 de octubre se distribuirán 1.600.000 dosis de vacuna Pfizer para escalar la vacunación de adolescentes.



Casos confirmados de COVID-19. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 13 de octubre, 08:40 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. Argentina. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: COVID Stats. Datos al 13 de octubre, 08:40 horas.

THE CONVERSATION	<p style="text-align: right;"><i>ESTADOS UNIDOS</i></p> <p style="text-align: center;">ANTE LA AMENAZA DE UNA "SINDEMIAS" DE COVID-19 E INFLUENZA</p> <p style="text-align: right;"><i>08/10/2021</i></p>
-------------------------	---

A medida que se acerca el invierno y los hospitales en Estados Unidos continúan inundados de casos graves de COVID-19, la temporada de influenza se presenta como una amenaza particularmente siniestra este año.

Un trabajo de modelado reciente sugiere que la temporada de influenza reprimida del año pasado podría provocar un aumento en los casos de influenza la próxima temporada.



Las estrategias anti-COVID-19 también redujeron la influenza

Como resultado de las numerosas medidas implementadas en 2020 para frenar la transmisión de la COVID-19, incluida la limitación de viajes, el uso de barbijo, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y otras estrategias, Estados Unidos experimentó una dramática disminución en los casos de influenza y de otras enfermedades infecciosas durante la última temporada de influenza.

Las muertes infantiles relacionadas con la influenza se redujeron de casi 200 en la temporada 2019-2020 a una en la temporada 2020-2021. En general, la temporada de influenza 2020-2021 tuvo una de las cifras de casos más bajas en la historia reciente de Estados Unidos.

Si bien la reducción de los casos de influenza es algo bueno, podría significar que afectará a más personas de lo normal este invierno. Esto se debe a que gran parte de la inmunidad natural que las personas desarrollan a una enfermedad proviene de la propagación de esa enfermedad a través de una población. Muchos otros virus respiratorios demostraron una caída similar durante la pandemia, y algunos de ellos, incluido el virus sincitial respiratorio interestacional, han aumentado drásticamente a medida que las escuelas han reabierto y el distanciamiento físico, el uso de barbijo y otras medidas han disminuido.

Descifrando la transmisión viral

La inmunidad a la influenza involucra múltiples factores. La influenza es causada por varias cepas de un virus de ARN que mutan a diferentes velocidades cada año, de una manera similar a las mutaciones que ocurren en el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.

El nivel de inmunidad existente de una persona a la cepa de influenza del año actual depende de varias variables. Incluyen qué tan similar es la cepa actual a la que un niño estuvo expuesto por primera vez, si las cepas circulantes son similares a las cepas experimentadas anteriormente y qué tan recientes fueron esas infecciones de influenza, si ocurrieron.

Y, por supuesto, las interacciones humanas, como los niños que se apiñan en las aulas o las personas que asisten a grandes reuniones, así como el uso de medidas de protección como usar un barbijo, afectan si un virus se transmite entre las personas.

También existen variables debidas a la vacunación. La inmunidad de la población a partir de la vacunación depende de la proporción de personas que se vacunan contra la influenza en una temporada determinada y de la eficacia (o la compatibilidad) de esa vacuna contra las cepas de influenza circulantes.

Sin precedentes de una “sindemia”

Dada la propagación limitada de la influenza en la población general de Estados Unidos el año pasado, la investigación sugiere que el país podría sufrir una gran epidemia de influenza esta temporada. Junto con la amenaza existente de la altamente infecciosa variante Delta, esto podría resultar en una combinación peligrosa de enfermedades infecciosas, o una "sindemia".

Los modelos de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas han estado a la vanguardia de las predicciones sobre la pandemia y, a menudo, han demostrado ser predictivos de casos, hospitalizaciones y muerte.

Pero no hay ejemplos históricos de este tipo de epidemias duales y simultáneas. Como resultado, los métodos epidemiológicos y estadísticos tradicionales no son adecuados para proyectar lo que puede ocurrir esta temporada. Por lo tanto, los modelos que incorporan los mecanismos de propagación de un virus son más capaces de hacer predicciones.

Se usaron dos métodos separados para pronosticar el impacto potencial de la disminución del año pasado en los casos de influenza en la actual temporada de influenza 2021-2022.

Una investigación reciente aplica un sistema de modelado que simula las interacciones de una población real en el hogar y el trabajo, y en la escuela y el vecindario. Este modelo predice que Estados Unidos podría experimentar un gran aumento en los casos de influenza esta temporada.

Otro estudio preliminar, utilizó una herramienta tradicional de modelado de enfermedades infecciosas que divide a la población en personas susceptibles a la infección, infectadas, recuperadas y que han sido hospitalizadas o han fallecido. Con base en el modelo matemático, predijo que Estados Unidos podría registrar hasta 102.000 hospitalizaciones adicionales por encima de los cientos de miles que ocurren típicamente durante la temporada de influenza. Esos números asumen que no hay cambios con respecto a la aceptación y la efectividad habitual de la vacuna contra la influenza a partir de este otoño y durante toda la temporada de influenza.



Trabajadores de la salud tratan a un paciente de COVID-19 no vacunado de 45 años en un centro médico en Tarzana, California. La pandemia en curso, junto con la inminente temporada de influenza, podría desencadenar lo que los médicos llaman una 'sindemia'.

Los comportamientos individuales y la vacunación son importantes

Una [temporada de influenza típica](#) suele producir de 30 a 40 millones de casos de enfermedad sintomática, entre 400.000 y 800.000 hospitalizaciones y de 20.000 a 50.000 muertes.

Esta perspectiva, junto con la [batalla en curso contra la COVID-19](#), plantea la posibilidad de que una sindemia abrume el sistema de atención de salud a medida que los hospitales y las unidades de cuidados intensivos en [algunas partes del país se vean desbordadas](#) por pacientes con COVID-19 en estado crítico.

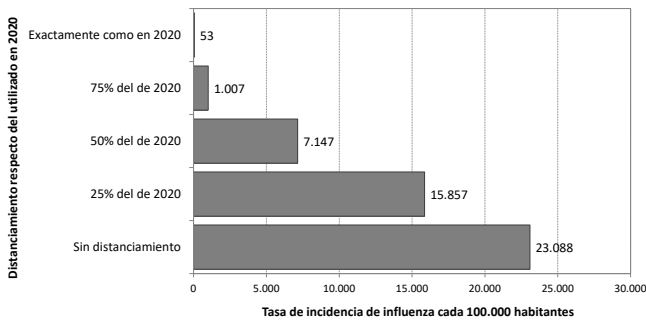
La investigación también destacó cómo los niños pequeños podrían estar particularmente en riesgo, ya que tienen una menor exposición a temporadas anteriores de influenza y, por lo tanto, aún no han desarrollado una inmunidad amplia, en comparación con los adultos. Además de la carga para los niños, la influenza infantil es un importante factor de influenza en los ancianos, ya que los niños se la transmiten a los [abuelos y otras personas mayores](#).

Sin embargo, hay motivos para el optimismo, ya que el comportamiento de las personas puede cambiar estos resultados considerablemente.

Por ejemplo, el [estudio de simulación](#) incorporó a personas de todas las edades y descubrió que el aumento de la vacunación entre los niños tiene el potencial de reducir a la mitad las infecciones en los niños. Y que si solo un 25% más de personas de lo habitual se vacunaran contra la influenza este año, sería suficiente para reducir la tasa de infección a los niveles normales de influenza estacional.

En todo Estados Unidos, existe una gran variabilidad en las tasas de vacunación, el cumplimiento de las recomendaciones de distanciamiento físico y el uso del barbijo. Por lo tanto, es probable que la temporada de influenza experimente variaciones sustanciales de un estado a otro, tal como se ha visto con los [patrones de infección por COVID-19](#).

Todos estos datos sugieren que, si bien la vacunación contra la influenza es importante todos los años, es de suma importancia este año para prevenir un aumento dramático en los casos de influenza y evitar que los hospitales de del país se vean superados.



Estimación de la tasa de incidencia de influenza cada 100.000 habitantes en función del distanciamiento físico. Estados Unidos. Año 2021. Fuente: Public Health Dynamics Laboratory.

Si los estadounidenses practicaran el distanciamiento físico tan rigurosamente como lo hicieron en 2020, solo 53 personas de cada 100.000 en Estados Unidos contraerían influenza. Si nadie respeta el distanciamiento físico, se espera que más de 20% de las personas contraigan influenza.

Un brote de casos de hepatitis A vinculado a la cadena de restaurantes Famous Anthony en Virginia ha afectado hasta el momento a al menos 30 personas.

Los funcionarios de salud informaron que el periodo durante el cual pueden aparecer los síntomas de la infección aún está vigente, por lo que es posible que continúen apareciendo nuevos casos durante al menos algunas semanas más. Pueden pasar hasta 50 días después de la exposición al virus para que aparezcan los síntomas, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos.



Al menos tres de los pacientes debieron ser hospitalizados.

Las personas infectadas comieron en tres restaurantes de la cadena Famous Anthony, según el Departamento de Salud de Virginia. Cynthia Morrow, de los distritos sanitarios de Roanoke City y el Condado de Alleghany, informó que una persona que trabajaba en los tres restaurantes implicados dio positivo para el virus de la hepatitis A, una enfermedad muy contagiosa, pero que se puede prevenir mediante vacunación. Si este trabajador hubiera estado vacunado, las infecciones podrían haber sido evitadas.

Las vacunas post-exposición están disponibles, pero no son efectivas a menos que se administren dentro de las dos semanas posteriores a la exposición. Por lo tanto, ninguno de los pacientes en este brote fue elegible para el tratamiento post-exposición debido al retraso entre las exposiciones y la detección del brote.

El brote fue informado inicialmente el 24 de septiembre, y al 29 de septiembre ya eran 14 los pacientes confirmados.

Los funcionarios de salud recomiendan que cualquier persona que haya comido en alguno de los restaurantes implicados se controle durante las próximas semanas para detectar síntomas, y en caso de presentarlos, procurar atención médica inmediata.

El 29 de septiembre de 2021, el Defensor del Pueblo de Panamá, Eduardo Leblanc González, mostró preocupación por el brote de leishmaniosis en algunas comunidades de la provincia de Bocas del Toro –Changuinola Arriba, Charco la Pava, Guayabal y Valle del Rey– por lo que envió nota al ministro de Salud, Luis Francisco Sucre, para que se agilice la atención adecuada para los niños y adultos afectados.

Funcionarios de la institución realizaron gestiones ante la Dirección Regional del Ministerio de Salud de Chanquinola, donde indicaron que no cuentan con el medicamento glucantime, indispensable para tratar dicha enfermedad.

Las personas afectadas están recurriendo a la quema de las llagas causadas por la enfermedad con clavos calientes, por la falta de atención médica, de fumigación y del medicamento mencionado.

El director regional del Ministerio de Salud en Bocas del Toro, Vitelio Elías Carrera Pitti, informó a la directora Regional de la Defensoría, Noris Hernández, que han atendido a 22 personas entre niños y adultos y que cuentan con 2.000 dosis del medicamento glucantime.

El Ministro de Salud de Panamá, Luis Francisco Sucre Mejía, expresó su preocupación por la situación, y anunció que se coordinó la visita a las instalaciones de la Regional de Salud, mencionando que ya hay personal en el área afectada por leishmaniosis, y que los niños y adultos atendidos por sospecha de haber contraído la enfermedad requieren de una serie de exámenes y análisis de sangre. Anunció además que se enviará un lote de medicamentos, procedentes de la sede principal, en la provincia de Panamá.

En aras de dar seguimiento al brote de leishmaniosis en las comunidades aborígenes Ngäbe de Charco la Pava, Guayabal y Valle del Rey, se está coordinando una visita a esas áreas con los oficiales de Derechos Humanos.

El mundo



CAMERÚN

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN

10/10/2021

Un brote de sarampión ha estado en curso en Camerún desde principios de 2021. Los distritos sanitarios afectados pertenecen a siete regiones de Adamaoua, Centre, Est, Extrême-Nord, Littoral, Nord-Ouest y Ouest. Las regiones que albergan campamentos de refugiados y desplazados internos tienen el mayor número de distritos sanitarios afectados: ocho distritos sanitarios en la región de Extrême-Nord; cinco distritos sanitarios en la región Est y tres distritos sanitarios en la región de Adamaoua.

En el año 2021, hasta la semana epidemiológica (SE) 38, se notificó un total de 380 casos, incluidos 214 positivos confirmados para IgM, 158 clínicamente compatibles y ocho muertes (tasa de letalidad de 2,1%). La tasa general de ataque es de 1,4 cada 100.000 habitantes. Un total de 23 distritos sanitarios están experimentando actualmente brotes de sarampión, incluidos 21 con un brote confirmado y dos con un brote sospechoso.

El pico de casos notificados se alcanzó en la SE 12. La última muerte entre los casos se registró en la SE 18. La mayoría de los casos (279; 73,4%) tienen entre 9 meses y 9 años seguidos del grupo de edad de menores de 9 meses (40 casos; 10,5%). La región más afectada es la región Est, con una tasa de ataque de 7,3 cada 100.000 habitantes, seguida de las regiones de Adamaoua (5,3) y la región Extrême-Nord (1,6).

Entre los distritos afectados, 73,9% (15/23) realizó una investigación en profundidad de los casos notificados. De los 23 distritos sanitarios con un brote en curso, solo cuatro (17,4%) han alcanzado al menos a 80% de los niños seleccionados (de 9 a 59 meses) con la vacuna contra el sarampión entre enero y agosto de 2021. Ocho de los 23 distritos sanitarios (34,8%) con un brote tienen menos de 50% de cobertura de inmunización de rutina para la primera dosis de sarampión, mientras que 16 de los 23 distritos sanitarios (69,6%) con brotes tienen menos de 50% de cobertura de inmunización de rutina para la segunda dosis. Hasta el momento, solo cinco distritos sanitarios afectados (21,7%) han organizado actividades de respuesta tangibles.

Acciones de salud pública

- Se está llevando a cabo un seguimiento cercano desde el nivel central del Ministerio de Salud de las actividades realizadas en los distritos sanitarios afectados, así como alentando a todos ellos a que lleven a cabo investigaciones en profundidad de los casos.
- Se está llevando a cabo las acciones de respuesta local en cinco distritos sanitarios afectados: Bankim, Ngaoundal, Batouri, Lomié y Moloundou.
- El monitoreo y la capacitación de los distritos sanitarios afectados sobre la notificación de brotes y la microplanificación para la respuesta están en curso.

- Continúan las actualizaciones periódicas de las bases de datos y los paneles de control del sarampión para realizar un seguimiento eficaz de los distritos sanitarios afectados.
- Los preparativos para la respuesta al brote en los distritos sanitarios afectados que aún no han organizado ninguna respuesta están en marcha.

Interpretación de la situación

Los frecuentes brotes de sarampión en Camerún podrían atribuirse a la baja cobertura de inmunización contra la enfermedad. Entre todos los distritos sanitarios actualmente afectados, ninguno ha alcanzado la tasa de cobertura prevista de más de 80% para la inmunización de rutina completa contra el sarampión según lo recomendado por el Programa Nacional de Inmunización. Más aún, las demoras en las investigaciones de casos y las actividades de respuesta en los distritos sanitarios afectados también están afectando la capacidad general para controlar este brote. Las regiones que acogen a refugiados y campamentos de desplazados internos han registrado tasas de ataque más altas en comparación con otras regiones afectadas. Además, la pandemia de COVID-19 ha afectado los sistemas de salud de la mayoría de los países africanos, incluido Camerún.

Acciones propuestas

- La inmunización de rutina contra el sarampión para los niños, combinada con campañas de inmunización masiva reactiva, son estrategias clave de salud pública para reducir los casos y muertes por sarampión. Por tanto, es fundamental mejorar la cobertura de vacunación para reducir el riesgo de futuros brotes. Deben desplegarse los recursos y los esfuerzos necesarios para lograr los objetivos del Programa Nacional de Inmunización contra el sarampión.
- Es necesario abordar las deficiencias ya identificadas en torno a la investigación de casos, la respuesta y la vigilancia epidemiológica del sarampión.
- Se debe prestar más atención a los distritos sanitarios que acogen a refugiados y campamentos de desplazados internos. Las condiciones de vida en estos entornos son un factor importante de la rápida propagación del sarampión.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de la provincia de Zhejiang, China, informó sobre un brote de psitacosis en la ciudad de Lishui.

Desde que se notificaron los primeros casos hace un mes, se han notificado siete casos en total, incluido un individuo aún hospitalizado y un fallecimiento.

Se ha iniciado una investigación y la vigilancia del brote y no se han detectado casos adicionales.

Los CDC provinciales y municipales llevaron a cabo de manera conjunta un monitoreo externo de muestras ambientales (hisopados de aves, materia fecal y contaminantes relacionados). Se recolectaron 74 muestras, de las cuales seis dieron positivo para *Chlamydophila psittaci*, el agente de la psitacosis.

El CDC local cooperó con el Departamento de Agricultura para sacrificar inmediatamente las aves de corral en el hogar de los casos y llevar a cabo una desinfección integral de las residencias de los casos, gallineros, criaderos de aves de corral y otros lugares relacionados, y fortalecer la publicidad y la educación sobre la prevención de la psitacosis entre los aldeanos.¹

¹ La noticia no proporciona información sobre la epidemiología, las aves específicas implicadas (aunque se mencionan las aves de corral) o la variedad de síntomas entre las personas afectadas.

La psitacosis es una enfermedad humana causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*. Clásicamente asociada con aves psitácidas como periquitos, loros y cacatúas, puede afectar a otras especies de aves como pavos, patos, palomas y faisanes. La infección humana, en general, es causada por la inhalación de polvo que contiene la bacteria, que se elimina en grandes cantidades en las heces y secreciones de las aves infectadas. Las aves decorativas importadas ilegalmente que no han sido examinadas y/o tratadas pueden ser una fuente importante del patógeno.

La infección respiratoria, generalmente diagnosticada serológicamente, puede ser fatal si no se trata. Aunque la mayoría de los casos diagnosticados tienen exposición directa a aves, la infección puede adquirirse indirectamente a través de la aerosolización de material infeccioso en el césped o el suelo, como cuando se corta el césped. Debido a tales brotes, se puede recomendar equipo de protección para personas en áreas frecuentadas por aves en libertad si es probable que haya contacto con aves y sus excrementos al realizar actividades al aire libre, como cortar el césped. Las personas que están expuestas ocupacionalmente a la psitacosis incluyen trabajadores de tiendas de mascotas, avicultores, trabajadores de procesamiento de aves de corral y veterinarios.

La pandemia de COVID-19 ha entrado en una nueva fase en España. La suma de las medidas para contener la transmisión del virus, junto con la vacunación ha posibilitado que España haya reducido de forma muy significativa la incidencia de SARS-CoV-2. El avance de la [campaña de vacunación](#) sitúa en más de 78% de toda la población con la pauta completa y más de 80% con al menos una dosis vacunal.

Además, se estima que la población infectada es [superior a 15%](#). Con estas dos cifras, la población española se encuentra entre uno de los países del mundo con un mayor porcentaje de inmunización frente al SARS-CoV-2.

Más infectados pero menos fallecimientos

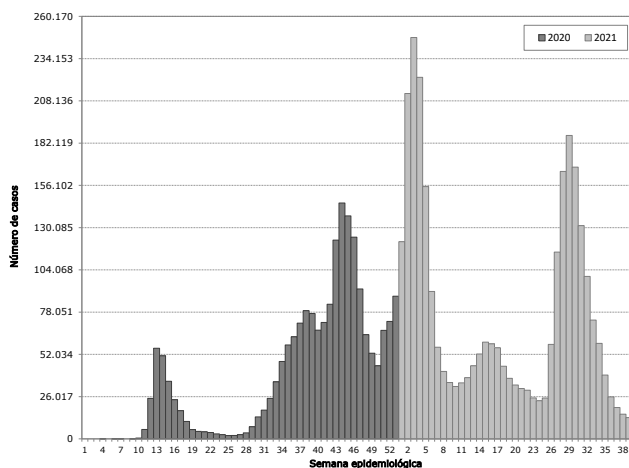
Durante la quinta ola de la pandemia se produjo un aumento muy significativo en la incidencia de infectados. Sin embargo, el incremento de muertes asociadas a la COVID-19 ha sido mucho menos intenso que en olas pasadas.

A pesar de que la vacunación no actúa como [escudo impermeable](#) frente a la infección, sí es capaz de reducir la transmisión del virus por parte de las personas vacunadas. Además, también reduce los síntomas y la posibilidad de desarrollar una infección productiva en las personas vacunadas infectadas.

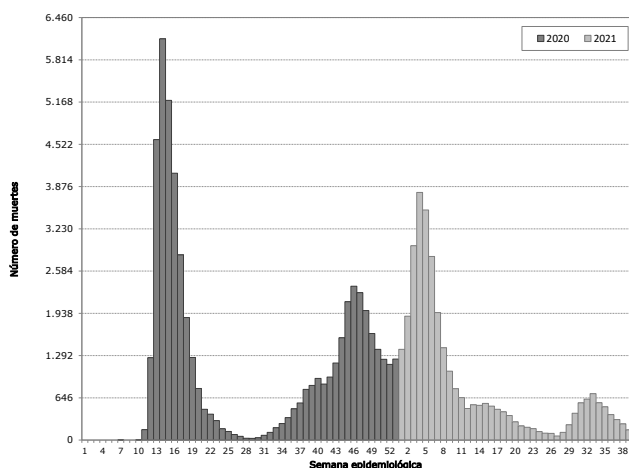
A pesar de estos datos, se puede observar un aumento significativo de infectados en países como Reino Unido. Allí el porcentaje de personas vacunadas es más bajo que en España y se han relajado antes las medidas para contener la transmisión del virus.

En Reino Unido, los [datos](#) durante la última ola reflejan que la incidencia no termina de bajar y las muertes por COVID-19 no descienden.

Ante este escenario, con un número significativo de personas sin inmunidad frente al virus (no solo en España, también en otros países que tienen libertad de movimientos con este país), se espera que siga circulando como hasta ahora. Ello implica que la transmisión del virus continúe e incluso que haya un porcentaje de vacunados que puedan infectarse. En este segundo caso, lo normal es que no desarrollen la enfermedad o que sean enfermos leves. No obstante, puede seguir habiendo en menor medida casos de enfermos graves.



Casos confirmados de COVID-19. España. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 11 de octubre, 17:52 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. España. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 11 de octubre, 17:52 horas.

En la medida en que toda la población adquiriera inmunidad contra el SARS-CoV-2, la patología grave asociada al virus se convertirá en algo más anecdótico que lo visto hasta ahora.

Al igual que otras infecciones virales que afectan al tracto respiratorio como los virus de la influenza, el virus sincicial respiratorio, los virus parainfluenza, metapneumovirus o los coronavirus humanos entre otros, también causarán anualmente casos graves de infecciones respiratorias. Estos casos asumidos socialmente hasta ahora podrían reducirse con un mejor diagnóstico y atención epidemiológica, mejores coberturas vacunales o vacunas efectivas.

¿Habrá una sexta ola de COVID-19?

La sexta ola de COVID-19 se producirá en un contexto epidemiológico de inmunización generalizada en que el impacto en vidas humanas será más leve. Además, el estrés en la capacidad del sistema sanitario no se verá tan afectado como hasta ahora.

Sin embargo, tal como ha ocurrido en los últimos meses, se podrán producir infecciones en personas vacunadas y, dentro de estas, algunas personas podrán perder la vida. En este sentido, es importante recordar que debe continuar la vigilancia y el cuidado de las personas con mayor susceptibilidad a la COVID-19 severa.

En cuanto a olas futuras, al igual que ocurre con otros virus respiratorios, es probable que se produzcan epidemias estacionales anuales. Dependiendo de la capacidad del SARS-CoV-2 de adaptarse y del sistema inmune humano de reconocer algo parecido a lo que ha reconocido del virus previamente, las futuras olas seguirán teniendo relevancia desde el punto de vista asistencial y clínico, pero serán menos relevantes en cuanto a su impacto social.

¿Serán necesarias nuevas dosis para afrontar futuras olas?

En la medida en que el virus evolucione y surjan variantes que escapen de forma significativa de la inmunidad actual frente al SARS-CoV-2, existe la posibilidad también de necesitar nuevas campañas de vacunación o de adaptar la estrategia de vacunación con nuevas formulaciones.

La necesidad de nuevas dosis vacunales en personas ya vacunadas debería estar determinada por la efectividad vacunal a la hora de prevenir la enfermedad severa y la muerte y no tanto por la incidencia de infecciones.

La bajada de anticuerpos en el transcurso de los meses tras la vacunación, junto con casos graves y muertes en personas vacunadas con importantes factores de riesgo, son indicadores de la necesidad de fortalecer en determinadas personas la protección frente a la enfermedad.

Está todavía por ver si el reestímulo vacunal es necesario o prioritario para proteger a personas de menos riesgo en un contexto en el que no va a ser fácil erradicar el virus con las herramientas actuales. Para ello, la vigilancia epidemiológica continua de las personas vacunadas a partir de los primeros 6 meses con especial atención a los factores de riesgo podría servir como un buen indicador.

Así, la mayor parte de los estudios publicados indican una caída de anticuerpos pasados los meses, pero no hay datos en estos momentos que indiquen una caída generalizada en la protección frente a la enfermedad severa.

Mientras tanto, la campaña de vacunación mundial contra el SARS-CoV-2 en estos momentos supera el 30%. Ayudar a las personas con más dificultad para acceder a la vacuna es una necesidad que servirá para reducir aún más el impacto del virus.

Al menos 200 niños en la selva de Boni, Lamu, se han visto afectados por un brote de esquistosomosis y diarrea debido al consumo de agua contaminada.

Los niños afectados son habitan en las aldeas de Kiangwe, Mangai, Milimani y Basuba, dentro de la densa selva de Boni.

Los residentes de Boni se han visto obligados a beber agua no potable de ríos y pozos fangosos después de que sus fuentes de agua se secaron debido a una devastadora sequía. Estas fuentes de agua no se tratan, lo que pone a los residentes en riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua.

Barissa Deko, miembro de la Asamblea del Condado de Boni, instó a los gobiernos del condado y nacional a enviar trabajadores de la salud para contener la situación antes de que las cifras sigan aumentando.

Boni no tiene un solo centro de salud funcional después de que los militantes de Al Shabaab saquearon, destrozaron e incendiaron los dispensarios en 2014.

Los trabajadores de la salud que habían estado sirviendo en estos dispensarios también huyeron y nunca regresaron, dejando a los residentes sin un sistema de salud que los atienda.

Solo el dispensario de Kiangwe está en funcionamiento, pero sufre de una escasez crónica de personal y medicamentos.

“Actualmente, hay al menos 200 niños que padecen esquistosomosis y diarrea. La situación es peor debido a que aquí no tenemos instalaciones sanitarias. Estamos pidiendo ayuda a los dos gobiernos”, dijo Deko.

Los residentes de Boni han instado al gobierno del condado a incluirlos en el plan para abastecer de agua a las aldeas afectadas por la sequía utilizando bombas de agua hasta que termine el período de sequía.

Ali Gubo, anciano de Boni, dijo que los residentes y la vida silvestre están luchando por el agua sucia. “Escuchamos que están suministrando agua a las personas afectadas por la sequía, que nos consideren. Además de las enfermedades transmitidas por el agua, también tenemos personas que padecen enfermedades de la piel por usar el agua sucia”, dijo Gubo.

La ejecutiva de salud de Lamu, Anne Gathoni, dijo que están al tanto del brote de enfermedades relacionadas con el agua entre los niños de Boni, y agregó que la situación está siendo manejada. “Una vez que recibimos informes acerca del brote, trasladamos por aire a un equipo de médicos en asociación con las Fuerzas de Defensa de Kenya y la Cruz Roja. Trataron a 130 personas, 20 con diarrea y el resto con esquistosomosis y enfermedades de la piel”, dijo.

Agregó que el gobierno del condado también suministraría agua a las aldeas utilizando depósitos de agua y trataría las fuentes de agua.

“También estamos distribuyendo tabletas de agua a los hogares. La situación está actualmente bajo control. Tenemos voluntarios de salud de la comunidad en el terreno que nos actualizan a diario. Hasta ahora, no nos han informado de ningún caso nuevo”, dijo Gathoni.

En Haramia, al igual que en otras 14 aldeas de la comuna de Bandé, en el sur de Níger, los habitantes están viviendo esta temporada de lluvias de manera muy diferente. Este año hay muchos menos casos de malaria que en temporadas anteriores y eso se ha traducido en un cierto ambiente de tranquilidad. Quienes conocen bien este lugar aseguran que el cambio resulta perfectamente palpable, que se ve a la gente mucho más contenta y relajada que antes.

“A diferencia de lo que ocurría en el pasado, ahora puedo pasar más tiempo al aire libre, sin preocupaciones. Los mosquitos ya no nos molestan. De hecho, se ha notado una disminución de los casos de malaria entre los niños de todos los pueblos de la zona, incluidos los de este”, explicó con una sonrisa de oreja a oreja Houdou Oumaro, uno de los jefes del pueblo.

Gran parte de la culpa de esa sonrisa la tienen los trabajadores de Médicos Sin Fronteras (MSF), que desde junio han estado tratando los puntos de agua de todas estas localidades, incluidos los pozos, las bombas y los estanques.

“Vivimos gracias a esta agua. Todas nuestras familias beben de estas bombas y la utilizan en sus hogares, para asearse y para cocinar. Incluso nuestro ganado vive gracias a ella”, afirmó Oumaro. Esta región de Níger es conocida por ser una de las más ricas en recursos hídricos, y es una de las que más llueve en el país. Por tanto, la escasez no es tanto el problema; el problema es cuando se queda estancada y sin tratar.

En estos casos, las lagunas, pozos y charcos se convierten en un caldo de cultivo y en un hábitat perfecto para diferentes tipos de mosquitos, entre ellos los *Anopheles*, responsables de la transmisión de la malaria durante todo el año. Y hay que tener en cuenta que en la zona, cuando llueve, la superficie hídrica aumenta de tres a cuatro veces, lo que crea más oportunidades para la puesta de huevos y el desarrollo de las larvas.

Sanjiarizaha Randriamaherijaona es un entomólogo que trabaja con los equipos de MSF y es responsable de la implementación de nuevos proyectos de control de vectores en varios países. Semanas antes había pasado por la oficina de la organización en Niamey para comentar las líneas generales del proyecto que pondría en marcha en Níger.

“En Haramia lanzamos esta actividad antes de la temporada de lluvias, integrando todas las actividades de prevención necesarias, teniendo en cuenta el contexto ambiental y llevando a cabo un estudio entomológico de todas estas zonas donde la tasa de malaria es muy elevada. El objetivo principal es reducir el tiempo de vida de los mosquitos que viven en estas charcas e impedir el desarrollo de nuevas larvas. Pero la clave es contar siempre con la ayuda de las comunidades: todo cuanto se hace, debe hacerse de la mano con ellos”, expresó.



Los equipos de Médicos Sin Fronteras tratan los diferentes puntos de agua del pueblo de Ara, departamento de Magaria, en el sur de Níger.

Para conseguirlo, los trabajadores de MSF visitan los distintos puntos de agua de las aldeas para tratar su contenido con insecticida de larga persistencia. Es un insecticida que no funciona de forma instantánea, por lo que los equipos deben visitar las poblaciones cada tres o cuatro semanas y respetar el calendario establecido para evitar que las larvas se vuelvan resistentes al mismo. Utilizan una dosis baja, siempre de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y eso garantiza que no haya riesgos para la vida humana, el ganado y el ambiente. “Al respetar la dosis aconsejada, el impacto ecológico resulta insignificante. Este es uno de nuestros principios de trabajo y, lógicamente, también es una de las mayores preocupaciones de las comunidades”, explicó Randriamaherijaona.



Niños recogiendo agua en el pozo de Ara. Desde junio de 2021, MSF trabaja en actividades de tratamiento de agua en 15 aldeas de la comuna de Bandé, en Magaria, al sur de Níger, para prevenir el desarrollo de larvas de mosquitos en insectos adultos.

Los equipos de MSF seleccionaron las aldeas basándose en los datos médicos sobre malaria de los años anteriores. Por ejemplo, tomando los registros de la unidad pediátrica del hospital de Magaria, donde la ONG apoyó a las autoridades sanitarias, y viendo cuáles eran los lugares de procedencia de los pacientes hospitalizados a causa de la enfermedad.

Aún es pronto para sacar conclusiones definitivas, pero los habitantes de los pueblos ya empiezan a notar ciertos cambios positivos. Lo confirmó Mariatou Habou, una de las agentes de salud comunitaria de MSF en Haramia, una persona de la comunidad que ha recibido formación sobre malaria por parte de la organización y que trabaja para sensibilizar e informar a la población, así como para ayudar a detectar los casos lo antes posible, antes de que empeoren y de que requieran atención hospitalaria. “Antes solía ver a más de 10 niños afectados cada día, pero desde que empezaron las actividades de tratamiento del agua ese número ha disminuido drásticamente. Mi mayor deseo es que la malaria sea erradicada de la aldea”, me confesó Habou.

Al principio, los vecinos se mostraban curiosos, pero también algo recelosos de las nuevas actividades. Querían una solución duradera, pero tenían cierta desconfianza acerca del impacto que podría tener el insecticida. Precisamente para aclarar todas esas dudas, completamente comprensibles, un equipo de promoción de la salud de MSF los visitó en varias ocasiones para explicar con detalle las actividades que llevarían a cabo y para responder a todas las preguntas y preocupaciones que pudieran tener.

“En nuestra familia somos nueve personas. Trabajamos en el campo y tenemos ganado. Me preocupaba que el producto que se utiliza para acabar con los mosquitos matara también mis cultivos y mis vacas”, dijo Saïdou Moussa, que sabe muy bien lo que significa perder a un ser querido por culpa de la malaria, puesto que tres de sus hijos han fallecido debido a esta enfermedad. “Nos explicaron con todo detalle por qué el producto no supone ningún peligro para nuestras vidas ni para la de nuestros animales. Y me tranquiliza ver que era cierto: han pasado dos meses desde el inicio de las actividades y aún no hemos visto ningún tipo de problema”.

Será al final de la temporada de lluvias, que dura hasta finales de octubre, cuando se podrá hacer balance y evaluar el impacto final que han tenido todas estas actividades. Actualmente sigue la fumigación de pozos y bombas en distintas localidades de la región y, desde el pasado mes de agosto, los equipos también están trabajando en el interior, en otras nueve aldeas si-

tuadas en la comuna de Maidamoussa, también en el departamento de Magaria. Todas ellas son actividades de prevención a nivel comunitario que, junto a otras como la distribución de mosquiteros y la mejora del saneamiento, están sirviendo para apoyar los esfuerzos realizados por los equipos médicos para responder al pico de malaria.

Sin embargo, es importante no olvidar que la incidencia de la enfermedad es muy alta en toda esta región y que son muchas las vidas que se pierden cada año, por lo que se debe seguir trabajando en muchas direcciones y no solo en prevención. Tal como dijo Randriamaherijaona, “el tratamiento del agua puede ser una solución eficaz y sostenible en lugares como Magaria, pero no debemos descuidar todos los demás esfuerzos para que la malaria pase un día a la historia y deje de matar”.

Los equipos de MSF trabajan en Níger desde 1985 y apoyan regularmente al sistema de salud pública del país en la gestión de epidemias como el cólera, el sarampión y la meningitis. Actualmente, prestan atención médica gratuita de calidad a la población de las regiones de Agadez, Diffa, Tillabéry, Zinder y Maradi. Y en todas ellas, tienen también un objetivo común: detectar y tratar a todas aquellas personas antes de que desarrollen formas graves de la enfermedad, un objetivo que sin duda podrán cumplir si se reduce el número de pacientes mediante las actividades de prevención.



Una vez que se identifican los puntos de agua, se observa el nivel de larvas que existe. Luego, se mide la cantidad necesaria de insecticidas a utilizar para cada punto.

Los funcionarios de salud en Pakistán están informando de un aumento continuo de los casos de dengue, con cifras de miles, y los expertos advierten que las próximas semanas serán críticas.

El número de casos de dengue en la ciudad capital de Islamabad ha superado los 1.300, incluidas cinco muertes. El 12 de octubre es el segundo día consecutivo en el que la capital reporta más de 100 casos. Más de 200 pacientes están en tratamiento en diferentes hospitales.

Según funcionarios de salud, de 1.343 casos notificados, 896 corresponden a áreas rurales, y 447 casos a áreas urbanas de Islamabad.

Se ha lanzado una campaña masiva contra el dengue en Islamabad para hacer frente a la alarmantemente alta tasa de casos que se reportan en la ciudad.

La provincia oriental de Punjab, la región más afectada hasta ahora, ya ha acelerado múltiples acciones y también ha declarado una emergencia en todos los hospitales de la capital provincial, Lahore.

En la provincia se informaron más de 300 casos en las últimas 24 horas, lo que eleva el recuento allí a 2.500, casi la mitad de ellos en Lahore.

Los principales hospitales de Lahore están llenos de pacientes con dengue, incluido el Hospital Ganga Ram, el Hospital Jinnah y el Hospital Mayo. Tampoco hay espacio para pacientes con dengue en cinco hospitales privados.

Las camas reservadas para los pacientes con COVID-19 en los hospitales de Punjab se están utilizando para tratar a los pacientes con dengue.

En Khyber Pakhtunkhwa se notificaron otros 200 casos, lo que eleva el total en esta zona a 2.660, incluidas cuatro muertes. El 9 de octubre se informaron 99 casos en el distrito de Peshawar.

Esto se debe a quejas de los funcionarios de salud que dicen que la falta de medidas de precaución por parte de la gente está causando la propagación de la enfermedad transmitida por mosquitos.

Los hospitales de Punjab, Sindh y Khyber Pakhtunkhwa se niegan a recibir a más pacientes con dengue ya que se han quedado sin camas y los casos del virus están aumentando en todo el país.

En Sindh se informaron 38 nuevos casos de dengue el 12 de octubre, lo que elevó el número total de casos en la provincia a 492 para el mes de octubre; en septiembre se reportaron 603 casos. Con seis muertes, se han reportado 2.345 casos de dengue en Sindh hasta ahora en los últimos nueve meses.

El Departamento de Salud informó que 66 personas han sido afectadas por la enfermedad en el distrito central de Karachi este año, mientras que al menos 46 lugares y áreas residenciales en el distrito han sido declarados puntos críticos de dengue.

El brote de meningitis en Panga, territorio de Banalia, distrito de Kisangani, provincia de Tshopo, en República Democrática del Congo, suma hasta el 4 de octubre de 2021 unos 1.470 casos, incluidas 192 muertes (tasa de letalidad de 13,1%).

En 14 muestras se ha confirmado *Neisseria meningitidis* serogrupo W.

Desde 2015, la República Democrática del Congo ha notificado un elevado número de casos sospechosos de meningitis. Varias regiones del país se encuentran dentro del “cinturón africano de la meningitis”, donde la meningitis bacteriana es endémica y también experimenta epidemias, con 6.000 a 10.000 casos sospechosos notificados anualmente. Sin embargo, solo una proporción muy pequeña (0-2%) de los casos son confirmados por laboratorio cada año.

En la provincia de Tshopo, que se encuentra en el “cinturón africano de la meningitis”, la última epidemia de meningitis se informó en noviembre de 2009, con 214 casos y 18 muertes (tasa de letalidad de 8%). En mayo de 2016, la provincia organizó una campaña de vacunación preventiva contra la meningitis A durante la cual se vacunaron casi 1,7 millones de personas de entre 1 y 29 años. Desde entonces, se ha implementado la vigilancia pasiva en la provincia como parte de la vigilancia integrada de enfermedades.

La meningitis meningocócica se asocia con una alta tasa de letalidad (hasta 50% cuando no se trata) y una alta incidencia (más de 10%) de secuelas graves.

Rusia batió el 12 de octubre un nuevo récord de muertes diarias por COVID-19, dentro de un rápido brote de contagios y sin que su campaña de vacunación gane ritmo.

El equipo del gobierno de lucha contra la COVID-19 reportó 973 muertes por la enfermedad, la cifra diaria más alta desde el principio de la pandemia.

El país ha batido un récord de mortalidad tras otro este mes. Los contagios diarios también se acercan a los máximos históricos, con 28.190 nuevos casos el 12 de octubre.

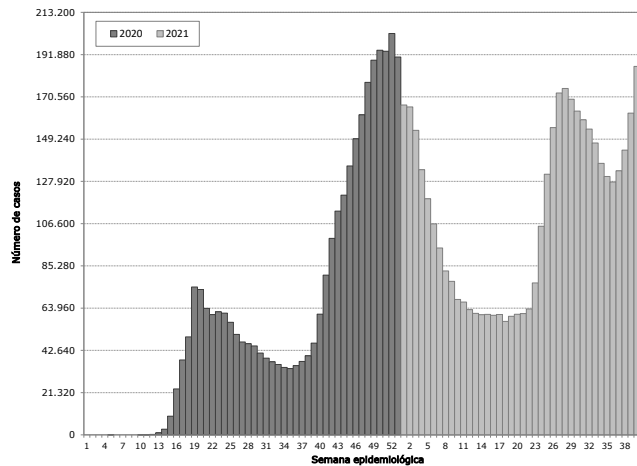
En total, el equipo ruso de lucha contra la COVID-19 ha registrado más de 7,8 millones de casos confirmados y 218.345 muertes, la cifra más alta en Europa. La agencia estatal de estadística Rosstat, que también cuenta las muertes en las que el virus no se consideró la causa principal, ha reportado una cifra mucho mayor: unos 418.000 fallecidos con COVID-19.

El gobierno ruso ha atribuido a la baja tasa de vacunación el brusco ascenso en los contagios y muertos iniciado el mes pasado. Apenas 47,8 millones de rusos, casi 33% de sus casi 146 millones de habitantes, han recibido al menos una dosis de la vacuna, y 42,4 millones, cerca de 29%, han completado su vacunación, según dijo el gobierno el 8 de octubre.

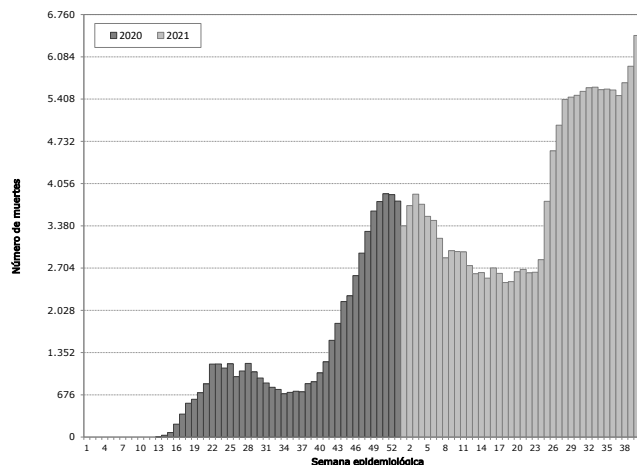
Pese al rápido aumento de los casos y de la mortalidad, el Kremlin descartó una cuarentena nacional y delegó en las autoridades regionales las competencias sobre restricciones asociadas a la COVID-19.

Algunas regiones rusas han restringido la asistencia a eventos multitudinarios y limitado el acceso a restaurantes, teatros y otros recintos a personas vacunadas, recuperadas hace poco de la COVID-19 o con una prueba negativa de las 72 horas anteriores.

Sin embargo, la vida continúa casi como de costumbre en Moscú, San Petersburgo y muchas otras ciudades rusas, donde las empresas trabajan con normalidad y las normas sobre el uso del barbijo apenas se vigilan. Las autoridades moscovitas ampliaron las pruebas gratuitas para la COVID-19 en centros comerciales con la esperanza de que ayudara a detener los contagios.



Casos confirmados de COVID-19. Rusia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 11 de octubre, 17:52 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. Rusia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 11 de octubre, 17:52 horas.

Con bares repletos, solo unos pocos barbijos y sin apenas restricciones, Serbia parece haber dejado atrás la pandemia. Pero nada más lejos de la realidad en este país balcánico que se encuentra actualmente a la cabeza de contagios de COVID-19 en el mundo.

Este país de siete millones de habitantes promedia 6.268 casos diarios en la última semana, lo que supone una tasa diaria de nuevas infecciones para ese periodo de casi 71,84 cada 100.000 habitantes, la cuarta más elevada del mundo, después de Letonia (80,02), Lituania (79,00) y Estonia (73,36).

La disponibilidad y variedad de las vacunas es elevada, pero solo 40% de la población cuenta con el esquema completo.

Y aunque el barbijo y el distanciamiento físico sean obligatorios en interiores en lugares públicos, la norma apenas se hace cumplir, con lo que su seguimiento depende de la voluntad de cada uno.

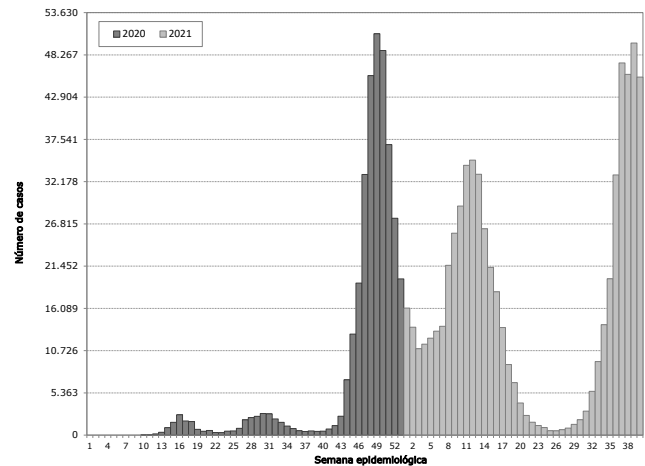
Los profesionales médicos urgieron al gobierno a imponer medidas más estrictas, como limitar los horarios de apertura de los comercios no esenciales o introducir un certificado sanitario que limite la interacción social de aquellos no vacunados.

“Modo supervivencia”

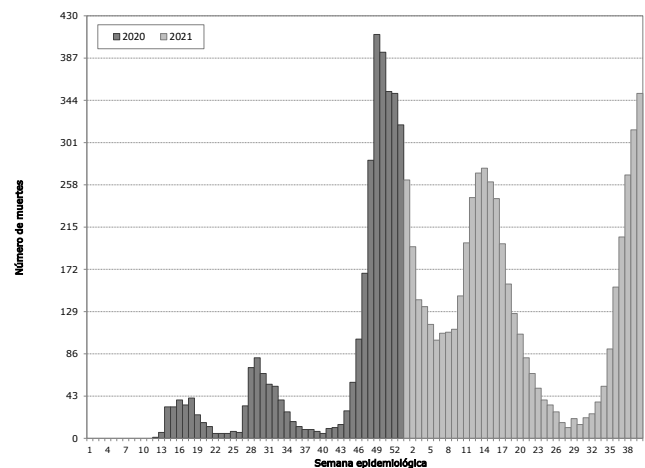
Tras semanas de sopesar la idea, la primera ministra Ana Brnabić la descartó, alegando que no había manera de imponerla efectivamente. “El pase sanitario es imposible de controlar, al igual que es imposible controlar el uso del barbijo en interiores”, dijo Brnabić en una reciente comparecencia televisada. “Tenemos un remedio para esto, y es la vacunación”, añadió.

El reputado epidemiólogo serbio Predrag Kon, miembro de un grupo de expertos nombrado por el gobierno, se mostró incrédulo ante esas palabras. “No puedo comprender lo que acabo de escuchar”, dijo en una reunión de crisis del grupo, acusando a los dirigentes de “obstrucción”.

Rade Panić, que dirige un sindicato médico, vinculó las reticencias del gobierno a endurecer las medidas a las elecciones de la próxima primavera boreal y a la extendida influencia de los



Casos confirmados de COVID-19. Serbia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 12 de octubre, 18:08 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. Serbia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 40 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 12 de octubre, 18:08 horas.

escépticos hacia las vacunas. “Los antivacunas crearon un problema. Pero el gobierno no quiere abordarlo por las elecciones”, dijo Panić.

“El mensaje es que estamos solos: estamos en puro modo supervivencia”, afirmó.

“Un campo de batalla”

Además de la laxitud al aplicar sus normas, Serbia tampoco consigue que los jóvenes se vacunen. De acuerdo con el gobierno, solo lo ha hecho 22% de los ciudadanos de entre 18 y 30 años.

Brnabić consideró que los jóvenes serbios son diferentes a los de otros países como Francia, donde el certificado sanitario impulsó la vacunación.

“Cuando escuchen de alguien falsificando el certificado para entrar a un bar o una discoteca, eso se pondrá de moda y todos los jóvenes intentarán demostrar que pueden hacerlo”, dijo.

Panić, que trabaja como anestesiólogo en un hospital dedicado a la COVID-19, aseguró que los médicos están “sobrepasados” y tachó a la dirigente de “diletante”.

“Allí afuera es un campo de batalla, tanto para los pacientes que mueren como para los doctores agotados”, aseveró.

Cuna de la desinformación

Inicialmente, Serbia desplegó con fuerza su programa de vacunación, asegurándose millones de dosis de países occidentales como de Rusia y China, al punto que llegó a invitar a extranjeros a aplicarse la inyección.

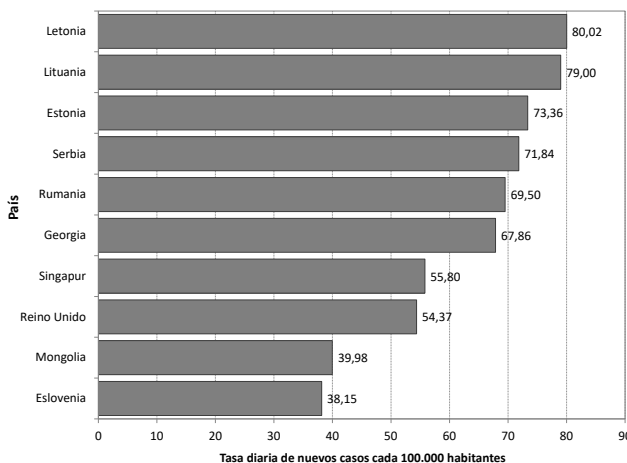
Se trata del primer país europeo en obtener permisos para producir la vacuna china Sinopharm y la rusa Sputnik V. También fue de los primeros del mundo en ofrecer una dosis de refuerzo a la población general.

Pero este Estado balcánico ha sido cuna de numerosas informaciones falsas sobre la vacunación, alimentadas por una falta de confianza hacia el gobierno y las instituciones tras años de escándalos de corrupción y falta de transparencia.

Incluso un puñado de controvertidos médicos han divulgado estas sospechas y han conseguido miles de seguidores en redes sociales y espacio en medios nacionales.

“El Estado no solo debe motivar a los ciudadanos, también debe hacer todo lo posible para frenar las mentiras y la manipulación”, tuiteó Srđan Lukić, un neumonólogo serbio que ahora trabaja en Eslovenia.

“Serbia ha fallado miserablemente en eso”, añadió.



Los diez países con las tasas diarias más elevadas de nuevos casos cada 100.000 habitantes, de la semana del 6 al 12 de octubre de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 12 de octubre, 18:08 horas.

Arte y pandemia



Obra de Mr.Dheo, en Vila Nova de Gaia, Portugal, 24 de febrero de 2021.

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.