

## ARGENTINA

- Vigilancia de fiebre tifoidea y paratifoidea durante la pandemia de COVID-19
- Proyecto de vigilancia epidemiológica de SARS-CoV-2 en zonas fronterizas con Brasil
- La vacunación contra el SARS-CoV-2 en niños y adolescentes

## AMÉRICA

- Bolivia: Declaran la alerta sanitaria en El Alto por casos de rabia canina

- Brasil: El letal impacto del cambio climático en los riñones
- Honduras: Seis departamentos fueron declarados en epidemia de dengue
- República Dominicana: Aumentan los casos de influenza en medio de la pandemia de COVID-19
- Uruguay: La OPS donó implementos y brindó cooperación técnica para fortalecer la vigilancia de la leishmaniosis

## EL MUNDO

- Camerún: Situación epidemiológica del cólera

- Kenya: Brote de leishmaniosis visceral en el condado de Tharaka Nithi
- Pakistán: Dudas en el uso de la ingeniería genética para combatir el dengue
- República Democrática del Congo: Nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola en Nord-Kivu
- Rusia: Nuevo récord de muertes diarias por COVID-19, con 1.239 decesos
- La pandemia de COVID-19 enfatizó la necesidad de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud

### 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



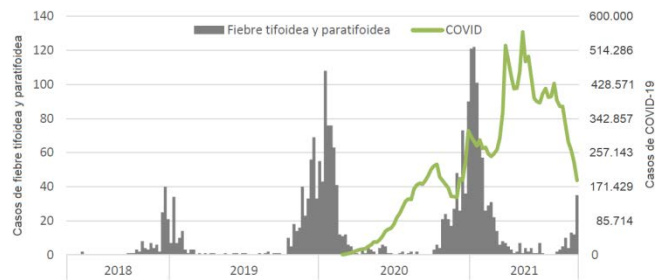
Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

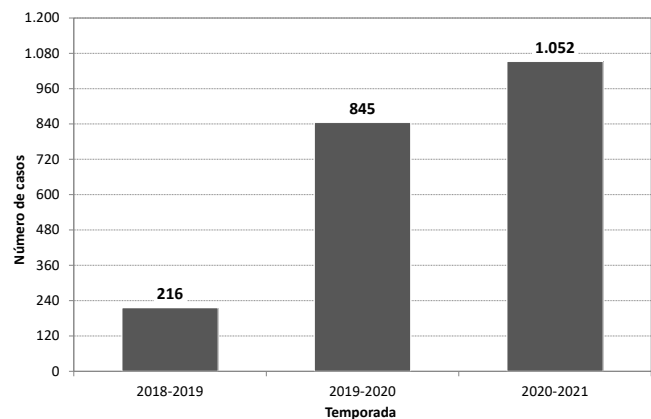
Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

Las notificaciones de fiebre tifoidea y paratifoidea continuaron en aumento a pesar de la pandemia de COVID-19 de 2020/2021, presentando aún una mayor notificación que en años precedentes. Cabe destacar, que los síntomas de fiebre y diarrea son indicadores de sospecha tanto de COVID-19, como de fiebre tifoidea y paratifoidea.

Este aumento en las notificaciones se produjo a expensas de los casos con domicilio o viaje a la provincia de Salta, la cual viene presentando casos durante los últimos años, fundamentalmente entre las semanas epidemiológicas 43 y 9 de cada temporada, con una clara estacionalidad y pico alrededor de la semana epidemiológica 4 de cada año.



Notificaciones de fiebre tifoidea y paratifoidea, y de COVID-19. Argentina. Semanas epidemiológicas 18 de 2018 a 38 de 2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Notificaciones de fiebre tifoidea y paratifoidea entre semanas epidemiológicas 18 a 17 del año posterior. Argentina. Temporadas 2018/2019 a 2020/2021. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Se llevó a cabo el lanzamiento del Proyecto de Vigilancia Epidemiológica Molecular de Variantes de SARS-CoV-2 en Pasos Fronterizos Argentina-Brasil, que contó con la presentación oficial del ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación, Daniel Fernando Filmus, y su par de Brasil, Marcos Cesar Pontes.

La iniciativa propone realizar la vigilancia epidemiológica en provincias que tienen ciudades limítrofes entre ambos países y cuenten con paso fronterizo y/o tránsito fluido de personas y de intercambio comercial, específicamente en los puestos de frontera de Paso de los Libres-Uruguayana y Santo Tomé-São Borja. El proyecto será llevado adelante en el caso de Argentina por la coordinadora del Proyecto Argentino Interinstitucional de Genómica del SARS-CoV-2 (PAIS), Mariana Viegas, y por Brasil, por el coordinador de Proyecto Corona-ômica, Fernando Rosado Spilki.

### **Vigilancia activa bilateral**

El proyecto –que trabajará en conjunto con la provincia de Corrientes para realizar la vigilancia epidemiológica– consistirá en la secuenciación de una muestra del transportista que ingresa a través de los pasos fronterizos (Paso de los Libres-Uruguayana y Santo Tomé-São Borja) con test de Antígeno positivo realizado en el puestos fronterizos o comienzo con síntomas durante el tiempo que se encuentran en el mismo para realizar los trámites pertinentes de ingreso al país; y por otro lado, la vigilancia activa de variantes en localidades fronterizas de la provincia de Corrientes, como su capital, dada la necesidad de tener una vigilancia con alta sensibilidad de detección del ingreso de variantes de preocupación (VOC) en las provincias limítrofes. Esta estrategia complementaria permitiría detectar rápidamente si hubiera habido un ingreso de variante no detectada en la frontera.

La frontera entre Argentina y Brasil comprende 1.261 km, que implica tres estados brasileños (Paraná, Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y dos provincias argentinas (Misiones y Corrientes). En el puesto fronterizo de Santo Tomé, pasan en promedio por día un total de 136 camiones en dirección Brasil-Argentina. Para el caso de Paso de los Libres pasan un promedio de 200 camiones por día, de los cuales 80% de los transportistas es de nacionalidad brasileña. A todos ellos se les solicita para poder ingresar al país, una prueba de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real (qRT-PCR) negativa para SARS-CoV-2, así como se les realiza el test de Antígeno en estos pasos fronterizos.

“Dado su paso dinámico es preciso monitorear. Se busca la trazabilidad de ese individuo potencialmente infectado de alguna variante”, indicó María Victoria Preciado, asesora en temáticas de cooperación internacional en investigación en salud, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. La estrategia de búsqueda involucra a distintos actores como el Nodo central de PAIS (coordinación del nexo entre las partes del proyecto y asesoramiento técnico de la red); el Laboratorio Central de Redes y Programas de la ciudad de Corrientes como centro centinela (extracción de ARN de muestras y determinación por qRT-PCR); el Laboratorio de Medicina Genómica, Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Noreste, Corrientes

(secuenciación parcial de Spike por Sanger en las muestras positivas detectadas, y vigilancia activa de variantes en las ciudades fronterizas y la capital de la provincia) y el Instituto de Medicina Regional de Resistencia – Universidad Nacional del Noreste, Chaco (secuenciación de nueva generación de todos los casos positivos de transportistas).

En Brasil, las acciones quedarán a cargo del Laboratorio de Microbiología Molecular de la Universidade Feevale, nodo más cercano de la Rede Corona-ômica. En el contexto actual de pandemia el virus de interés es el SARS-CoV-2, sin embargo, ambos países en particular y la región en general comparten la problemática de otros virus emergentes como Dengue, Chikungunya y Zika, entre otros. Incluso, teniendo en cuenta el concepto de “Una Sola Salud” este tipo de enfoque fronterizo regional puede proyectarse no solo a patógenos que afectan a las personas sino también a animales y al ambiente.

### **Secuenciación federalizada y descentralizada**

El PAIS tiene su Nodo Central en el Laboratorio de Virología del Hospital General de Niños ‘Dr. Ricardo Gutiérrez’ (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y distintos nodos que ya cuentan con insumos consolidados y vienen trabajando desde el comienzo de la pandemia. Hasta octubre de este año lleva secuenciados 2.685 genomas completos (GISAID) y 4.287 secuencias de Spike (GISAID, SNVS).

El Proyecto de Vigilancia Epidemiológica Molecular de Variantes de SARS-CoV-2 en Pasos Fronterizos Argentina-Brasil contó con el apoyo de la Dirección Nacional de Promoción de la Política Científica - Cooperación Internacional del MINCyT y del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovaciones de Brasil.

El programa de vacunación de Argentina contra el SARS-CoV-2 se ha desarrollado en base a una estrategia escalonada, priorizando grupos de acuerdo al riesgo por edad, enfermedad de base o exposición a COVID-19.

En el marco de esta campaña se incorporaron los mayores de 18 años sin comorbilidades, posteriormente los adolescentes de 12 a 17 años y la población pediátrica de 3 a 11 años. En función de disminuir la transmisión de nuevas variantes es fundamental completar los esquemas de vacunación en estos grupos.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) ha jerarquizado siempre la importancia de las vacunas en la población pediátrica y ha trabajado de manera constante en la mejora del calendario de vacunación del país y en su cumplimiento. Las vacunas son un derecho.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es el organismo regulatorio nacional responsable de la autorización y recomendaciones de uso de las vacunas existentes.

Las vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser seguras y eficaces.

Las razones por las cuales deben ser administradas en niños y adolescentes son las siguientes:

## **1. Carga de enfermedad: el riesgo existe**

La población pediátrica representa 8,8% del total de los casos confirmados desde el inicio de la pandemia en Argentina. Cabe destacar que, desde el mes de agosto de 2020 a la fecha se observa una tendencia creciente de esta enfermedad en niños y adolescentes, tanto que actualmente 1 de cada 4 casos confirmados ocurre en menores de 18 años.

Por otra parte, si bien es poco frecuente, esta enfermedad puede manifestarse en niños y adolescentes como cuadros respiratorios moderados o graves, así como una nueva entidad denominada SIM-C (síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente relacionado a COVID-19), dos a seis semanas después de haber padecido la infección por SARS-CoV-2.

Otro aspecto a considerar son las secuelas a largo plazo que pueden desarrollar hasta 10-15% de los niños y adolescentes que han padecido COVID-19, según publicaciones internacionales. Este "COVID prolongado" fue mejor caracterizado en adultos y se desconoce aún su impacto en la población pediátrica.

## **2. Características de la transmisibilidad y oportunidad de integración a actividades**

Si bien la carga de enfermedad en la niñez es menor a la de los adultos, también pueden infectarse y transmitir el virus a otras personas. En el contexto de las adecuadas coberturas de vacunación contra la COVID-19 en adultos, los niños y adolescentes aparecen como el grupo susceptible de contraer la infección teniendo en cuenta las múltiples interacciones sociales.

La protección activa con vacunas seguras y eficaces permitirá también, proteger a los niños ante la emergencia de nuevas variantes, Delta o Gamma entre otras, que se están propagando más fácilmente en la población pediátrica, que al momento no está completamente vacunada.

Resulta entonces lógico considerar la vacunación pediátrica como una herramienta necesaria en el corto plazo para afianzar otros beneficios secundarios claramente relacionados, tales como:

- proteger a las familias,
- facilitar una presencialidad escolar más segura,
- permitir otras actividades deportivas, lúdicas y sociales de los niños y,
- disminuir la ansiedad y preocupación de los padres.

### **3. Inmunidad colectiva**

Todas las vacunas contra la COVID-19 en uso en Argentina contienen virus inactivados o material genético viral, por lo que no tienen la capacidad de inducir inmunidad a nivel de las mucosas, como ocurre con otras que poseen virus atenuados. Es por ello fundamental alcanzar a nivel poblacional una alta cobertura de vacunación que construya una barrera epidemiológica que dificulte la transmisión del SARS-CoV-2. Es necesario vacunar a los niños y adolescentes para alcanzar dicha cobertura, y de esta forma protegerlos y lograr la inmunidad colectiva.

### **4. Vacunas disponibles**

En relación con la vacunación:

- Todas las vacunas contra SARS-Cov-2 usadas en Argentina han sido aprobadas o autorizadas por la ANMAT.
- Las vacunas aplicadas en Argentina contra la COVID-19 son seguras y efectivas.
- En Argentina, en agosto de 2021 comenzó la vacunación de niños y adolescentes entre 12 a 17 años con comorbilidades, luego se continuó vacunando al mismo grupo etario sin comorbilidades con vacunas de RNA mensajero (Spikevax de Moderna y Comirnaty de Pfizer) y en octubre de 2021 se inició la vacunación en niños de 3 a 11 años con vacuna Sinopharm.
- Los niños deberán recibir esquemas completos de vacunación (dos dosis con el intervalo correspondiente al esquema de cada tipo de vacuna). Es decir que aquellos que han recibido su primera dosis deben completar su esquema y aquellos que aún no han comenzado la serie de vacunación, sería fundamental que lo hagan.
- Es necesario mantener una cuidadosa vigilancia de la seguridad y eficacia de las vacunas que están en uso en niños y adolescentes (Sinopharm, Comirnaty de Pfizer y Spikevax de Moderna).
- Se debe seguir avanzando con la vacunación de adolescentes con enfermedades crónicas, así como con adolescentes sanos.
- La vacunación pediátrica debería seguir avanzando programadamente en niños de menor edad priorizando siempre a los niños con enfermedades crónicas.

### **Conclusiones**

La vacunación contra el SARS-CoV-2 en niños y adolescentes es una estrategia que comenzó a aplicarse en diversos países, siendo una herramienta que no sólo beneficia a quienes la reciben, sino que contribuye a lograr protección comunitaria.

La vacuna demostró ser segura y efectiva en estos grupos, en particular la vacuna Sinopharm utiliza una plataforma conocida (virus inactivado), similar a otras vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones.

La vacunación contribuye a disminuir las poco frecuentes pero posibles formas graves de la enfermedad y la mortalidad por COVID-19 en este grupo, así como el número de personas susceptibles, y de esta forma evitar contagios y favorecer la presencialidad escolar y actividades sociales, culturales y deportivas necesarias para el normal desarrollo de los niños y adolescentes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

El municipio de El Alto<sup>2</sup> fue declarado en alerta sanitaria debido a que se han registrado cinco casos de rabia canina, por lo cual se decidió realizar una campaña masiva de vacunación el sábado 13 de noviembre, informó el responsable de Epidemiología del Servicio Regional de Salud (SERES), Ramiro Argollo Gutiérrez.



El funcionario exhortó a la población que tiene sus canes a que acuda a los centros de salud para la vacunación contra la rabia.

Indicó que se habilitarán para este fin los 59 centros de salud del municipio, pero además se desplegarán brigadas. Explicó que todo el personal del Servicio Departamental de Salud trabajará esa jornada, pero también se contará con apoyo del personal de la Alcaldía y se espera que participe la Universidad Pública de El Alto.

De los casos registrados de rabia canina, uno ocurrió en la red Boliviano-Holandés, uno en la red Corea, dos en la red Los Andes y uno en la red Lotes y Servicio. Argollo aclaró que no se han registrado casos de rabia humana.

<sup>2</sup> El Alto es un municipio de Bolivia ubicado en la provincia Pedro Domingo Murillo, departamento de La Paz, al oeste del país, en la meseta altiplánica. El Alto es la ciudad más poblada del departamento y la segunda ciudad más poblada de Bolivia, con una población de 943.558 habitantes en el año 2020.



El calentamiento global podría plantear un peligro para los riñones, sugiere una investigación reciente.

En el estudio, se analizaron datos de hospitales de más de 1.800 ciudades en Brasil, entre 2000 y 2015, y se encontró que poco más de 7% de todas las admisiones por enfermedad renal se podían atribuir a unas temperaturas más altas. Esto equivale a más de 202.000 casos de enfermedad renal.

Por cada aumento de 1°C en la temperatura diaria promedio, hubo un aumento de casi 1% en los casos de enfermedad renal. Las mujeres, los menores de 4 años y los mayores de 80 años presentaban el mayor riesgo.

La asociación entre la temperatura y la enfermedad renal fue más fuerte el día de la exposición a las temperaturas extremas, pero duró uno o dos días después de esto.

El estudio provee evidencias robustas de que se deben desarrollar más políticas para prevenir las hospitalizaciones relacionadas con el calor y mitigar el cambio climático.

En el contexto del calentamiento global, se deben desarrollar más estrategias y políticas para prevenir las hospitalizaciones relacionadas con el calor.

Las medidas se deben incorporar con rapidez en las políticas gubernamentales sobre el cambio climático, y dirigirse a grupos específicos que son más vulnerables a la enfermedad renal relacionada con el corazón, que incluyen a las mujeres, los niños, los adolescentes y los ancianos.

Además, se debe prestar atención a los países de ingresos bajos y medios, como Brasil, donde todavía se necesitan sistemas fiables de advertencias de calor y medidas preventivas.

En 2017, casi 2,6 millones de muertes al año en todo el mundo eran atribuibles a un deterioro de la función renal.

Las muertes por enfermedad renal son 27% más altas que en la década anterior, y este estudio sugiere que el cambio climático fue un factor del aumento.



El coordinador de la Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud de Honduras, Homer Mauricio Mejía Santos, informó que seis departamentos se encuentran en epidemia a causa del dengue.

En las últimas semanas se ha reflejado un importante incremento de contagios de esta enfermedad, lo que ha puesto en alerta a las autoridades de la Secretaría de Salud.



“En 2021 llevamos más de 12.000 casos de dengue, y seis decesos confirmados por dengue grave; de esa cifra, cuatro son menores procedentes de la capital, una mujer también del Distrito Central y una persona de la tercera edad de San Pedro Sula”, explicó Mejía.

“Todo el departamento de Cortés ha reportado un importante incremento de casos de dengue, especialmente San Pedro Sula; tenemos El Paraíso, Santa Bárbara, Yoro, Atlántida y Francisco Morazán, específicamente en el Distrito Central”, indicó.

El funcionario aseguró que como autoridades de salud están haciendo lo pertinente, pero que la epidemia se va a contener con el concurso de todos los hondureños.

“Hemos tenido que intensificar las acciones, desde julio comenzamos a fumigar, pero de nada sirve que lo hagamos nosotros si la población no nos apoya”, afirmó.

“Como Secretaría de Salud, estamos aplicando el BTI para eliminar la larva, estamos fumigando para eliminar el mosquito adulto, pero en las viviendas no están eliminando los criaderos”, lamentó.

Por su parte, la jefa de la Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud, Karla Yadira Rosales Pavón, informó que “durante la última semana epidemiológica, el Distrito Central registró 49% de los casos de dengue. Es decir que, de los 784 casos detectados, 387 se presentaron en el Distrito Central, por lo que es prudente llamar a toda la población hondureña a eliminar todos los criaderos de mosquitos”, indicó Pavón.

Según las autoridades sanitarias, 80% de los casos de dengue que se registran son menores de edad, situación que se sigue agravando: en las últimas horas se reportó que unos 18 niños están hospitalizados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Por su parte, el director del Centro de Salud de la Colonia 3 de Mayo, Héctor Galindo, detalló que solo en ese centro asistencial se detectan entre 10 a 15 casos de dengue y que los menores de edad son los más vulnerables a la enfermedad.

Del 3 enero al 8 de noviembre de 2021, el Hospital Docente 'Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello', en Santo Domingo, registró 12.123 casos de influenza, los cuales han sido manejados de manera ambulatoria y sin reportan internación.

De acuerdo a informaciones suministradas por el centro de salud, en los primeros nueve días de noviembre han atendido a 32 personas con influenza, la cual en muchas ocasiones es confundida con la COVID-19.



El protocolo que maneja el hospital implica que todas las personas que llegan al recinto con afecciones respiratorias pasan a la unidad de COVID-19 y luego de los análisis correspondientes se hace el diagnóstico adecuado.

Entre tanto, desde hace 10 días, el número de pacientes que llegan con tos fuerte y dolor de pecho ha aumentado en el Hospital 'Dr. Salvador Bienvenido Gautier Hinojosa'.

De acuerdo a la jefa de enfermería del centro, María Severino, de cada 25 personas que acuden al hospital con afecciones respiratorias, al menos 12 o 13 reciben un diagnóstico que puede terminar en neumonía. Los casos más graves son trasladados al Hospital General Regional 'Dr. Marcelino Vélez Santana'.

El neumólogo Héctor Enrique Castro Pérez afirmó que el centro reporta un incremento en los casos de influenza, y que sumado a la COVID-19, agrava los cuadros médicos en pacientes con infecciones respiratorias.

## Picos

En ese sentido, el vicepresidente de la Sociedad de Infectología, David de Luna, explicó que clínicamente es muy difícil distinguir la influenza de la COVID-19, aunque son causadas por virus diferentes y el SARS-CoV-2 suele ser más severo, pero la sintomatología es casi la misma.

Indicó que la influenza tiene dos picos; el primero en verano por la entrada de turistas y el segundo a partir de noviembre por el frío.

## Medidas

Por su parte, el titular de la Dirección General de Epidemiología, Ronald Eduardo Skewes Ramm, explicó que las medidas para evitar la influenza son las mismas que las de la COVID-19: vacunación, distanciamiento físico y lavado constante de manos. Destacó que el uso del barbijo también ayuda a que las personas no contraigan influenza.

El epidemiólogo señaló que los casos de contagios de influenza que se reportan están dentro de lo esperado, ya que es algo que sucede cada año.

“El año pasado fue un año muy atípico para la influenza, hubo muy pocos casos; no ocurrió solo acá, sino en todo el mundo. Incluso algunos virus prácticamente dejaron de circular por todas las medidas que se tomaron para evitar la COVID-19”, dijo.

Con relación al hecho de que los pacientes que llegan a los centros de salud con problemas respiratorios son derivados a las áreas COVID-19, el especialista explicó que esto se hace para descartar principalmente esta enfermedad, que tiene una mayor letalidad que la influenza.

### **Muertes por influenza**

Entre tanto, la presidenta de la Sociedad de Neumología y Cirugía del Tórax, Evangelina Soler Jiménez, explicó que la influenza es una de las afecciones respiratorias que más muertes produce anualmente. Dijo que entre 290.000 y 650.000 personas fallecen cada año en todo el mundo.

Indicó que además de los niños y los adultos mayores, las embarazadas son severamente afectadas por el virus.

“Si comparamos la afección que produce el virus de la influenza y la sumamos a la de la COVID-19, obtendremos una dualidad que podría ser catastrófica en el ser humano que la padezca”, dijo.

En tal sentido, señaló que es importante que la población tenga muy en cuenta el aumento de los casos de COVID-19 que se están registrando en los últimos meses y que en estos meses es cuando se produce la mayoría de los contagios de la influenza.

### **Situación de la COVID-19**

El Ministerio de Salud Pública reportó el 9 de noviembre 968 casos de COVID-19. La institución reportó una muerte por esta enfermedad en las últimas 24 horas, por lo que la cantidad de fallecidos es de 4.154. La tasa de letalidad es de 1,06% y la positividad del último mes es de 11,66%. El boletín de Salud Pública detalla que en el país hay 4.520 casos activos y que durante la pandemia 381.384 casos se han recuperado y 1.889.818 han sido descartados. El 30% de las camas para pacientes con COVID-19 están ocupadas, así como 42% de las de unidades de cuidados intensivos.

### **Vacunación COVID-influenza**

La Dra. Evangelina Soler recomendó que para evitar estos dos procesos respiratorios se debe vacunar contra la COVID-19 y contra la influenza, teniendo en cuenta que entre una vacuna y otra debe hacer una diferencia mínima de dos semanas.

El 10 de noviembre, el Ministerio de Salud Pública, junto al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), anunciará cuándo comenzará la campaña de vacunación contra la enfermedad.

De acuerdo con lo expresado por el ministro de Salud Pública, Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes, el país dispone de 450.000 dosis para esta campaña.

Ante la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia de la leishmaniosis, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Uruguay brindó cooperación técnica y donó los implementos para la confección de trampas de luz REDILA<sup>3</sup>, herramientas para aportar información sobre la presencia de vectores de transmisión de esta enfermedad. Las trampas de luz permiten atrapar insectos y, por ende, estudiar la presencia de *Lutzomyia longipalpis*, vector de la leishmaniosis.

La leishmaniosis visceral se encuentra en expansión en América del Sur y es la forma más grave de esta enfermedad. En Uruguay los primeros casos se notificaron en caninos en 2015 en Salto y al año siguiente en Bella Unión (Artigas). A fines de 2018 se confirmó el primer caso autóctono en un humano y se registra un total de siete casos, con un fallecimiento, todos en la ciudad de Salto.

Las autoridades detectaron la necesidad de fortalecer la vigilancia; por este motivo, la Unidad de Zoonosis y Vectores del Ministerio de Salud Pública solicitó a la OPS la cooperación técnica para la confección de 200 trampas de luz tipo REDILA. La capacitación se brindó a la Cooperativa Social Naranjita, conformada por jóvenes salteños, que llevaron adelante la construcción de esas herramientas.

Para Gabriela Willat, directora de Zoonosis y Vectores del Ministerio de Salud Pública, el resultado obtenido por la cooperativa permitirá “un salto cualitativo en el conocimiento sobre la situación vectorial de *Lutzomyia longipalpis* en el país”.

La cooperativa entregó las 200 trampas en tiempo y forma. Parte de ellas están siendo utilizadas en la ciudad de Rivera y, según las autoridades, presentan excelentes resultados.

## Antecedentes

En las Américas, las leishmaniosis son un grupo de zoonosis parasitarias que destacan por su magnitud, amplia distribución geográfica y morbimortalidad, afectando principalmente a las personas más pobres y con menor acceso a los servicios de salud.

La leishmaniosis visceral, que está en expansión hacia el sur en el continente americano, es la forma más grave de la enfermedad, pudiendo ser fatal en 90% de los casos no diagnosticados oportunamente y tratados adecuadamente. Es endémica en 13 países de las Américas, con un promedio de 3.500 casos por año, aunque 96% de los casos son reportados por Brasil.



<sup>3</sup> Las trampas de luz REDILA (por Red de Investigación de las Leishmaniosis en la Argentina) fueron ideadas por investigadores de la Universidad Nacional de Entre Ríos, como alternativa al uso de las trampas denominadas CDC, importadas de Estados Unidos, bastante grandes y pesadas. Las trampas REDILA funcionan con el mismo mecanismo pero, a excepción de las baterías, están fabricados con tecnología local, y cuenta con varias ventajas: son más pequeñas, livianas, sus baterías son más duraderas y cuestan la cuarta parte de las CDC. La trampa REDILA mide unos 60 centímetros de largo y tiene incorporado un LED, cuya luz atrae a los mosquitos; se encienden alrededor de las 19:00 horas y se apagan al otro día, a las 07:00. Cuando los insectos se acercan, son succionados por un pequeño ventilador y quedan atrapados en una bolsa adherida al dispositivo. Esta bolsa se retira todas las mañanas y se lleva al laboratorio, para clasificar los insectos y comprobar entre ellos la presencia de *Lutzomyia*.

El brote de cólera en curso fue declarado en la semana epidemiológica 43 por las autoridades sanitarias de Camerún, tras la confirmación en muestras de materia fecal de los distritos sanitarios de Ekondo Titi en la Región Sud-Ouest y Biyem-Assi en la Región Centre (en la ciudad capital, Yaoundé). Sin embargo, se han notificado casos sospechosos en cinco de diez regiones (50%) –Extrême-Nord, Nord, Centre, Littoral y Sud-Ouest– desde principios de este año, pero no han sido confirmados.

Al 2 de noviembre de 2021, se habían notificado en Camerún un total de 67 casos sospechosos, incluidos tres confirmados y cinco defunciones (tasa de letalidad de 7,4%). Se han notificado defunciones en las regiones de Sud-Ouest (tres defunciones), Centre (una) y Littoral (una). El brote sigue activo en dos regiones: Centre y Sud-Ouest. Los hombres se han visto más afectados que las mujeres. Entre los casos notificados, los menores de 5 años (13 casos, 18%) son los más afectados.

En la Región Centre, se han reportado 32 casos sospechosos, uno confirmado por cultivo y un fallecimiento (tasa de letalidad de 3,1%) desde principios de este año. El distrito sanitario urbano de Biyem-Assi es el único afectado hasta ahora y está ubicado en Yaoundé. El caso índice es el de una mujer de 40 años que vive en el área sanitaria de Akok-Ndoe. Se informó que preparó y sirvió una comida tradicional usando agua de un punto comunitario de distribución no seguro durante una reunión de diez mujeres. Estas diez personas enfermaron a su vez y la mayoría fue hospitalizada por deshidratación grave, así como varios de sus contactos cercanos.

En cuanto a la Región Sud-Ouest, al 2 de noviembre de 2021, se ha reportado un total de 23 casos sospechosos, incluidos dos confirmados por cultivo, tres defunciones (tasa de letalidad de 13,1%). El 27 de octubre de 2021, una enfermera que trabajaba en el Centro de Salud Integrado de Bamusso, en el distrito sanitario de Ekondo Titi, recogió dos muestras de dos sospechosos de cólera. Estas muestras procedían de dos pescadores nigerianos, de 36 y 23 años, que vivían en el distrito sanitario de Ekondo Titi de la ciudad de Bamusso. El distrito sanitario de Ekondo Titi es parte del cinturón del cólera en la Región Sud-Ouest de Camerún.

## Acciones de salud pública

- Se organizaron reuniones de crisis por cólera a nivel central y regional, con la activación de los sistemas de gestión de incidentes en cada nivel.
- Se han desplegado equipos de investigación en las zonas afectadas.

- El Ministerio de Salud, junto con sus socios, está realizando actualmente actividades de sensibilización comunitaria sobre el cólera y desinfectando los hogares de las familias afectadas.
- Se han provisto suministros para el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones en los distritos afectados.
- Se está reforzando la vigilancia en todas las áreas sanitarias de los distritos sanitarios afectados y los distritos sanitarios circundantes.

### **Interpretación de la situación**

Camerún está particularmente expuesto al cólera debido a varios factores: su ubicación geográfica en las cuencas endémicas de cólera del lago Chad y el río Congo, la circulación de *Vibrio cholerae* en el país, especialmente en las regiones Nord, Littoral, Centre y Sud-Ouest, y el acceso limitado al agua potable en algunas áreas, incluida la capital Yaoundé, así como a la orientación cultural que promueve prácticas inseguras para la propagación del cólera. Aunque la magnitud del brote en curso parece ser menor que el del año anterior, el riesgo de una rápida propagación en todo el país es alto, dados los movimientos transfronterizos con países que están experimentando brotes de cólera, así como la aparición del brote en la Región Sud-Ouest, que se caracteriza por el difícil acceso y la inseguridad.

### **Acciones propuestas**

- En las áreas afectadas, la coordinación de todos los socios involucrados en la respuesta al brote es necesaria para asegurar la efectividad de la respuesta. Se deben desarrollar estrategias de respuesta apropiadas para las áreas de difícil acceso. También es importante fortalecer la colaboración transfronteriza para limitar las transmisiones a los países vecinos.
- Camerún ha trazado un mapa de las zonas de riesgo de cólera, por lo que es importante fortalecer la preparación en estas zonas críticas, especialmente para reforzar la vigilancia, la comunicación de riesgos, la provisión previa de suministros para cólera y la creación de capacidad de los recursos humanos para la gestión de los brotes de esta enfermedad.

Existe temor entre la población de Kenya después que emergiera un brote de leishmaniosis visceral –enfermedad conocida localmente como *kala-azar*– en el condado de Tharaka Nithi, que se cobró cinco vidas en cuestión de meses.

Según información de los funcionarios de salud, la enfermedad ha infectado a 33 personas en los últimos meses. Esto ha puesto al condado en alerta máxima, y se han tomado las medidas necesarias para contener el brote.

La leishmaniosis visceral parece haber sido importada en Kenya por soldados que regresaban del sur de Etiopía después de la Segunda Guerra Mundial. La enfermedad se propagó con resurgimientos epidémicos en diferentes focos durante los años siguientes. Desde 1980, el número de casos notificados aumentó considerablemente y se expandió a nuevas áreas.

Se han estudiado los factores de riesgo de la enfermedad y se ha establecido una buena correlación entre la proximidad de casas o asentamientos temporales a termiteros y el riesgo de transmisión. Un nivel socioeconómico bajo y el tratamiento del ganado con insecticidas también se identificaron como factores de riesgo de la leishmaniosis visceral. Dormir cerca de animales, tener un mosquitero y conocer los síntomas de la enfermedad se han asociado con una reducción del riesgo. Se cree que la transmisión es principalmente antroponótica.



Sarah Tajammal, de 23 años, tenía una sensación de fatalidad inminente mientras luchaba contra la fiebre alta, las náuseas, los vómitos y la fatiga extrema tras ser diagnosticada con dengue a mediados de octubre.

Como vive en una zona residencial de Lahore (provincia de Punjab), la segunda ciudad más poblada de Pakistán y la que ha registrado más casos de dengue debido a su ambiente verde y húmedo, pudo haberse contagiado en su casa o cuando fue a una campaña de plantación de árboles organizada por su oficina.

En la provincia de Punjab la cifra de nuevos casos de dengue ha superado los 11.000 y sigue aumentando. Con dos y tres pacientes ocupando cada cama de hospital, muchos contagiados se ven obligados a permanecer en camillas en los pasillos.

Tajammal tuvo suerte. Su estado no alcanzó ese nivel crítico.

La fiebre remitió en tres días, aunque las náuseas y los vómitos siguieron persiguiéndola durante una semana. Al comenzar noviembre, se siente casi como nueva y está recuperando sus fuerzas.

Pero si hay una lección que ha aprendido, es que nunca hay que subestimar el poder del diminuto mosquito. “Evitaré salir a la calle hasta que haga suficiente frío para que el mosquito muera”, dijo.

Fue en 1994 cuando se informó por primera vez de la existencia de dengue en Pakistán, pero no fue hasta 2005 cuando se produjo la primera epidemia en Karachi, la ciudad más poblada de este país del sur de Asia.

Desde 2010, Pakistán vive una situación de persistente epidemia en tres provincias: Khyber Pakhtunkhwa, Punjab y Sindh, donde se ubica Karachi.

Mientras en Lahore siguen luchando contra el virus del dengue, las cosas tampoco pintan muy bien en esta ciudad portuaria, en el extremo sur paquistaní.

“Estamos viendo muchos casos de dengue. Parece haber sustituido a la COVID-19”, admitió el médico Naseem Salahuddin, jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Indus de Karachi. “Los enfermos de dengue leve o moderado son enviados a casa con instrucciones de presentarse a un seguimiento”, añadió.

“La propagación del dengue de Karachi a Lahore y de Lahore a diferentes partes de Punjab y luego a zonas relativamente templadas del país en los últimos años, indica que los mosquitos *Aedes* se han adaptado a zonas relativamente templadas”, explicó Erum Khan, profesora de Microbiología del Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio de la Universidad Aga Khan, en Karachi.



Pupas y adultos emergiendo del mosquito *Aedes albopictus*.

“El cambio climático, junto con una población en ascenso, la urbanización y el aumento de los viajes y el transporte, lo están avivando aún más”, agregó.

“La gravedad de la enfermedad ha aumentado, mientras el aporte del gobierno es inconsistente y sin ninguna estrategia de control de la enfermedad a largo plazo”, lamentó Khan.

El virus del dengue se transmite a los humanos por mosquitos infectados, principalmente el *Aedes aegypti*, que vive mayormente en climas tropicales y templados y que se reproduce fácilmente en aguas estancadas. Hay hasta cuatro serotipos del virus del dengue, cuyos síntomas inicialmente se asemejan a los gripales, pero que puede ser mortal en el caso del dengue hemorrágico.

“En Pakistán, la mortalidad es alta entre los pacientes que llegan cuando la infección está ya muy desarrollada, por lo que es importante monitorear a todas las personas contagiadas y vigilar de cerca a los pacientes, con quien hay que mantener un equilibrio en la administración de suficientes líquidos, pero sin excederse”, explicó Salahuddin.

Al mismo tiempo, aunque los hospitales de Karachi pueden gestionar hasta ahora el tratamiento, teme que en el futuro los casos sean cada vez más graves y más numerosos, y que llegue un momento en que haya una saturación hospitalaria.

Por eso, los profesionales de la salud como ella no pueden dejar de insistir en que la administración municipal limpie la ciudad de basura y charcos de agua procedentes de la lluvia o de canalones desbordados de aguas estancadas y de tuberías rotas.

“De lo contrario, se producirá otro desastre sanitario para los ciudadanos. La limpieza de la ciudad es nuestra única oportunidad”, señaló Salahuddin.

## **El arma biológica y las dudas en Pakistán**

“Dado que la mayoría de la población no sabe si se ha infectado antes, la situación en Pakistán puede empeorar en futuros brotes”, advirtió el médico Ijaz Ali, virólogo de la Universidad Comsats de Islamabad, la capital.

“La mala gobernanza, la incapacidad de comprender el comportamiento o el hábitat del mosquito y la negativa a permitir la investigación o a utilizar los métodos científicos establecidos en otros países son algunos de los obstáculos para controlar la población de mosquitos *Aedes* en Pakistán”, planteó Ali.

“La recurrencia cíclica del dengue cada año y la aparición de la fiebre chikungunya y la fiebre zika apuntan al fracaso de las estrategias existentes, si es que existen, para controlar la población de vectores”, señaló.

El gobierno paquistaní, por su parte, sigue rociando con insecticida en las ciudades y, con los años, ha mejorado en el tratamiento y el diagnóstico.

Pero, según Ali, el uso de insecticidas ha provocado resistencia a los mismos en los mosquitos vectores.

En particular, considera que las campañas de fumigación al aire libre son una medida meramente cosmética y poco eficaz. En cuanto al tratamiento y el diagnóstico, dijo que todavía no se aborda la fuente de la infección del dengue, el propio mosquito.

El virólogo considera que lo mejor para combatir las enfermedades transmisibles por vectores sería un coctel de estrategias químicas (fumigación con insecticidas), mecánicas (trampas para mosquitos colocadas cerca y dentro de los centros de transporte, como aeropuertos y estaciones de autobuses) y biológicas (con un componente importante de biología).

Durante los últimos 11 años, Ali ha intentado convencer al gobierno provincial y al central, con poca fortuna, de la fabricación de miles de millones de mosquitos en laboratorios, para que al ser liberados en la naturaleza, redujesen la propagación del virus del dengue.

“Los mosquitos machos (solo ellos) producidos mediante ingeniería genética, al aparearse con las hembras *Aedes* (también portadoras del virus), producirían crías que morirían cuando aún están en fase de larva o pupa”, explicó Ali, el único pakistaní con un doctorado en mosquitos modificados genéticamente.

“Además, las modificaciones genéticas también pueden acortar la vida, causar esterilidad e incluso la muerte de la especie *Aedes* modificada”, detalló.

“Sin embargo, los que pueden decidir se han demorado demasiado, con el resultado de que el virus se ha descontrolado”, señaló.

Ha intentado llamar la atención, pero con poco éxito. “Los funcionarios del gobierno dicen que si se corre la voz de que el gobierno está luchando contra el virus soltando aún más mosquitos, itendrán que enfrentarse a la ira del público!”, se quejó el especialista en mosquitos.

“Cualquier intervención biológica que altere el ecosistema ambiental debe sopesarse muy cuidadosamente en cuanto a sus pros y sus contras”, subrayó Rana Safdar, director general de salud de Pakistán. “Las consecuencias imprevistas de la liberación de mosquitos modificados genéticamente no pueden descartarse por completo”, añadió con cautela.

Ali recordó que los ensayos de campo con mosquitos modificados genéticamente se han llevado a cabo con éxito en varios países, como Malasia, la Polinesia Francesa, Brasil, Australia, Vietnam y Singapur. Añadió que ese método no ha tenido impacto significativo en la salud humana y animal ni en el ecosistema.

Pero Safdar sigue sin estar convencido. “La ingeniería genética no solo puede alterar las características del mosquito, sino que puede ir más allá. Esa alteración de la naturaleza podría aumentar el riesgo de otras enfermedades transmitidas por mosquitos o convertirse en una fuente más de molestias”, ejemplificó.

A juicio del director general de salud, “la interacción de las nuevas especies con los vectores preexistentes en una zona de intervención puede, además, dar lugar a nuevos retos ambientales, con los que el país puede no estar preparado para luchar”.

“Puedo entender la frustración del investigador, pero dado que Pakistán es signatario del [Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica](#), debe tener en cuenta las preocupaciones de bioseguridad sobre el ambiente y la salud humana”, dijo Khan.

“Hasta ahora no hay directrices claras. Por lo tanto, creo que el gobierno es reticente”, aclaró.

La médica Erum admitió que la liberación de mosquitos modificados genéticamente para reducir los casos era una solución tangible, pero también se mantuvo cautelosa sobre su aplicación. “Por ahora, recomendaría que se realizaran más experimentos en entornos controlados para evaluar el impacto en la biodiversidad antes de liberar mosquitos transgénicos en la naturaleza, y dado que el estudio es complejo, debería contar con un equipo formado por ecólogos, científicos sociales y biotecnólogos que trabajen juntos bajo el concepto de ‘Una sola Salud’, para obtener una imagen completa”, detalló.

Pero si no se hace absolutamente nada y el mosquito sigue viviendo sin controles, el virólogo Ali predijo que Pakistán podría sufrir también otras epidemias, como la de la fiebre amarilla, en los próximos años.

El Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo anunció el 8 de noviembre que se ha detectado un nuevo caso de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la Zona Sanitaria de Butsili, provincia de Nord-Kivu, donde un brote previo fue declarado el 3 de mayo de 2021.

La sucursal de Goma del Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) confirmó la enfermedad en muestras tomadas de un niño pequeño que murió después de sufrir síntomas similares a los de la EVE el 6 de octubre.



Butsili está cerca de Beni, una ciudad que fue uno de los epicentros del brote de EVE de 2018-2020 en el este de la República Democrática del Congo y a unos 50 km de la ciudad de Butembo, que experimentó un nuevo brote a principios de este año. No es inusual que se produzcan casos esporádicos después de un brote importante, pero es demasiado pronto para decir si este caso está relacionado con los brotes anteriores. La ciudad de Beni es un centro comercial con vínculos con los vecinos países de Uganda y Ruanda.

“La OMS está apoyando a las autoridades sanitarias en la investigación del nuevo caso de EVE”, dijo la Dra. Matshidiso Moeti, Directora Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África. “Nord-Kivu ha sido golpeado por brotes de EVE durante los últimos años, pero esto ha desarrollado la experiencia local y la conciencia de la comunidad, allanando el camino para una respuesta rápida”.

Las autoridades sanitarias de la provincia de Nord-Kivu están liderando la respuesta actual con el apoyo del Ministerio de Salud y la OMS. Durante los brotes anteriores en Nord-Kivu, la OMS ayudó a desarrollar la capacidad de los técnicos de laboratorio locales, los rastreadores de contactos, los equipos de vacunación y se acercó a los grupos comunitarios para crear conciencia sobre la enfermedad, así como para poner en marcha un programa para sobrevivientes de la EVE.

El décimo brote de EVE en la República Democrática del Congo, que duró casi dos años, fue el segundo más grande del mundo y, cuando terminó, se habían registrado 3.481 casos, 2.299 muertes y 1.162 supervivientes. El 12º brote en el país, que ocurrió en Butembo y sus alrededores, terminó después de tres meses con 11 casos confirmados, un caso probable y seis muertes.

Rusia registró el 10 de noviembre por segundo día consecutivo un récord de muertes diarias por COVID-19, con 1.239 fallecimientos, según los datos del centro operativo de lucha contra la enfermedad, que notificó además 38.058 nuevos contagios en la pasada jornada (3.927 de ellos en Moscú), apenas unos días después de que la mayoría de las regiones del país salieran de un cierre laboral de una semana diseñado para frenar la propagación del virus.

Las mayores cifras de decesos se registraron en Moscú (98), seguida de San Petersburgo (82) y la región de Moscú (55).

Desde el inicio de la pandemia han fallecido 250.454 personas en Rusia por la COVID-19, si bien las estadísticas oficiales sobre exceso de muertes en el mismo periodo casi duplican esta cifra.

A día de hoy en el país se encuentran hospitalizadas con COVID-19 258.000 personas, de las cuales 30.000 están en estado grave y 7.000 en unidades de cuidados intensivos, según informó el ministro de Sanidad ruso, Mijaíl Albértovich Murashko.

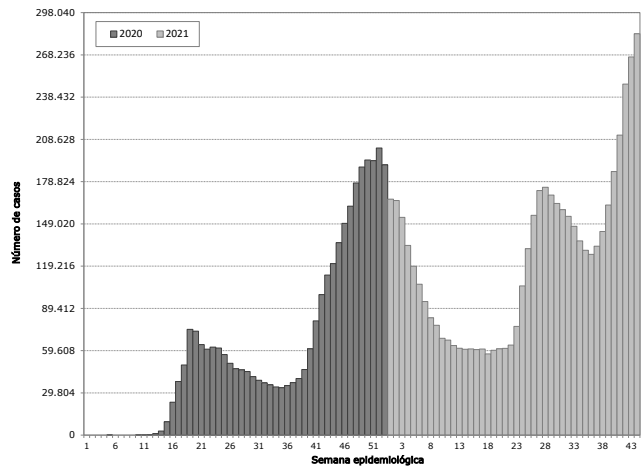
Admitió que en 12 de las 85 regiones del país hay reservas de oxígeno hospitalario solo para dos días.

El titular de Sanidad subrayó la necesidad de insistir y adoptar una “postura más firme” en la campaña de vacunación de la población, en una muestra de apoyo a la decisión de las autoridades de San Petersburgo de vacunar de manera obligatoria a los mayores de 60 años y a las personas con enfermedades crónicas.

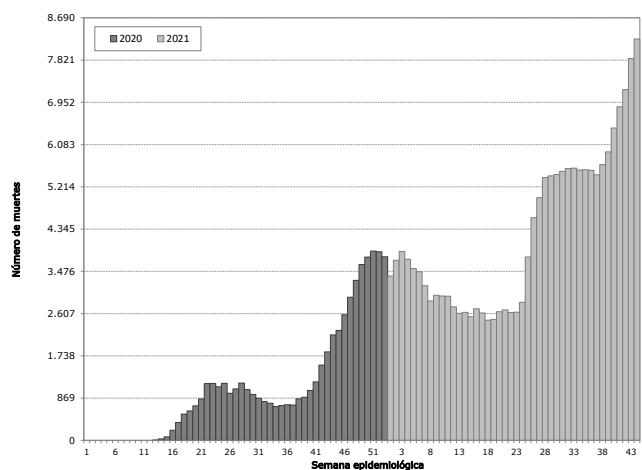
“No he visto a ninguna persona vacunada en cuidados intensivos”, dijo Murashko, quien recalcó que entre los enfermos de COVID-19 el porcentaje de vacunados es de 3 a 4%.

Las autoridades rusas atribuyen el fuerte aumento en las últimas semanas de contagios y muertes a la agresividad de la variante Delta, la falta del cumplimiento estricto de las reglas sanitarias por parte de muchos rusos y, sobre todo, a la baja tasa de vacunación en el país.

Hasta el momento en la nación que fue pionera a la hora de registrar su propia vacuna anti-COVID-19, solo 57.256.747 ciudadanos han recibido la pauta completa de vacunación, lo que sitúa la inmunidad colectiva solamente en 48%, del 80 % al que aspiran las autoridades.



Casos confirmados de COVID-19. Rusia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 44 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 9 de noviembre de 2021, 16:38 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19. Rusia. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 44 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 9 de noviembre de 2021, 16:38 horas.

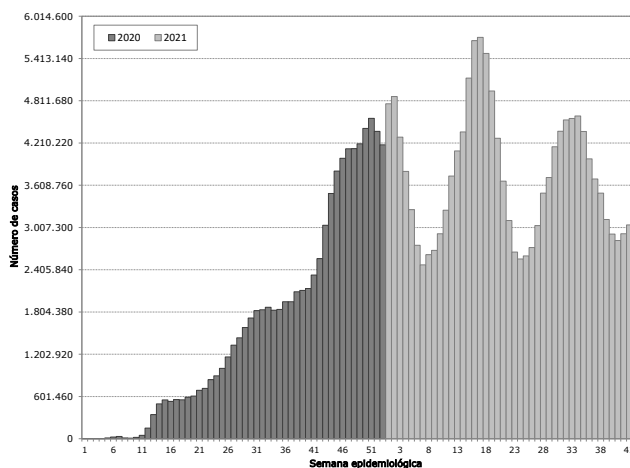
La COVID-19 contribuyó a un aumento de 16% en el número esperado de muertes en 2020 y la primera mitad de 2021 en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). La esperanza de vida se redujo en 24 de los 30 países con datos comparables, con caídas particularmente importantes en Estados Unidos (-1,6 años) y España (-1,5 años), según un nuevo informe de la organización.

El informe *OCDE Health at a Glance 2021* indica que el impacto de la pandemia en la salud mental ha sido enorme, con una prevalencia de ansiedad y depresión de más del doble de los niveles observados antes de la crisis en la mayoría de los países con datos disponibles, sobre todo en México, el Reino Unido y Estados Unidos.

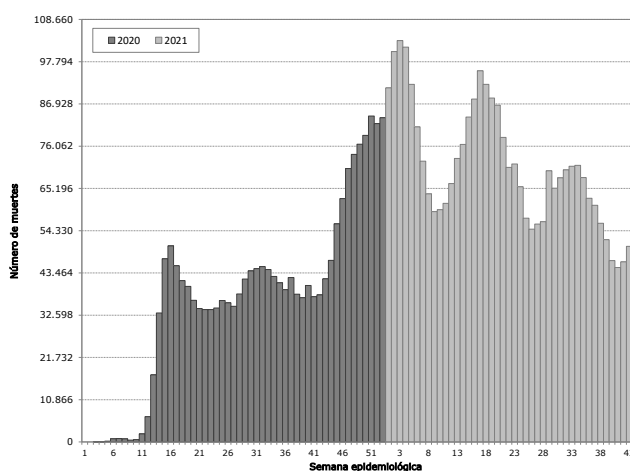
La COVID-19 también ha tenido un impacto indirecto importante en las personas no infectadas por el virus. Por ejemplo, la detección del cáncer de mama se redujo en un promedio de 5 puntos porcentuales en 2020 en comparación con 2019, en los países de la OCDE con datos disponibles. El número medio de días en lista de espera aumentó en promedio 58 días para el reemplazo de cadera y 88 días para el reemplazo de rodilla en 2020, en comparación con 2019.

La pandemia de COVID-19 ha provocado un fuerte aumento del gasto en salud en toda la OCDE. Junto con las reducciones en la actividad económica, la proporción promedio de gasto en salud del producto interno bruto (PIB) saltó de 8,8% en 2019 a 9,7% en 2020, en los países de la OCDE con datos disponibles. Los países gravemente afectados por la pandemia registraron aumentos sin precedentes. El Reino Unido estimó un aumento de 10,2% en 2019 a 12,8% en 2020, mientras que Eslovenia anticipó que su participación en el gasto en salud aumentaría de 8,5% a más de 10%.

La pandemia puso de relieve la persistente escasez de personal sanitario y destacó la importancia de invertir más en los próximos años para mejorar la atención primaria y la prevención de enfermedades, y fortalecer la resiliencia y la preparación de los sistemas de salud. De hecho, el informe muestra que el gasto en salud continúa centrándose principalmente en la atención curativa en lugar de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se



Casos confirmados de COVID-19 a nivel global. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 44 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 8 de noviembre de 2021, 15:28 horas.



Muertes confirmadas por COVID-19 a nivel global. Semanas epidemiológicas 1 de 2020 a 44 de 2021. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Datos al 8 de noviembre de 2021, 15:28 horas.

gasta mucho más en hospitales que en atención primaria de la salud. Antes de la pandemia, el gasto en salud ascendía a más de 4.000 dólares por persona en promedio en los países de la OCDE, llegando a casi 11.000 en Estados Unidos. Los servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios constituyen la mayor parte del gasto en salud, y por lo general representan 60% de todo el gasto en salud.



Tasa de prevalencia (en %) de síntomas de depresión. Comparación entre niveles pre-pandémicos y años 2020 o 2021. Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

**Nota:** Los datos de Suecia, México, Italia y Japón corresponden al año 2020.

Aunque el número de médicos y enfermeras ha aumentado durante la última década en casi todos los países de la OCDE, persiste la escasez. La falta de personal sanitario y de cuidados a largo plazo está demostrando ser una limitación más vinculante que las camas y el equipamiento de los hospitales, según el informe.

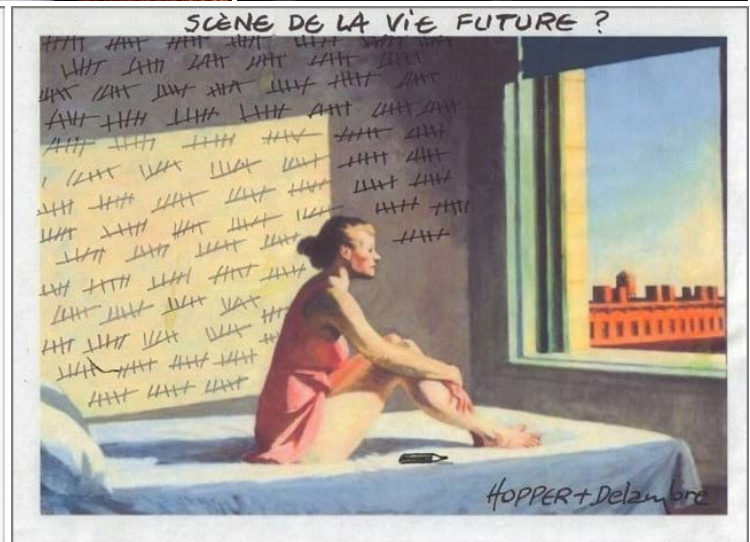
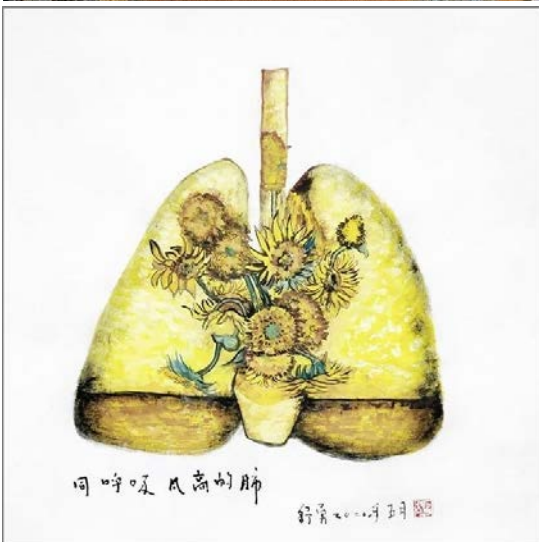
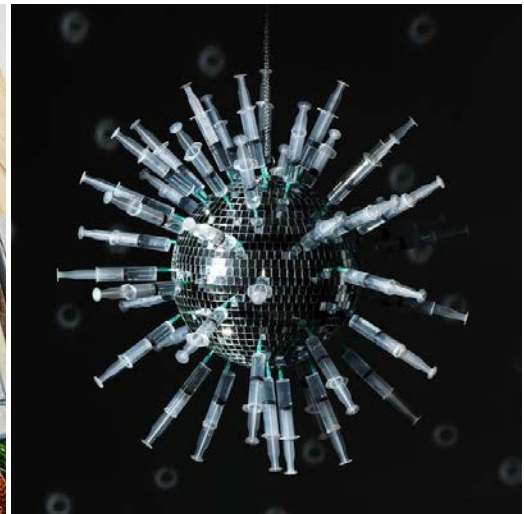
La pandemia también ha subrayado el impacto de los estilos de vida poco saludables, con el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la obesidad que aumentan el riesgo de que las personas mueran por COVID-19. Sin embargo, el gasto en prevención de enfermedades sigue siendo relativamente bajo, y representa solo 2,7% de todo el gasto en salud en promedio.

A pesar de que las tasas de tabaquismo han disminuido en la mayoría de los países de la OCDE durante la última década, 17% sigue fumando a diario. Las tasas alcanzaron 25% o más en Turquía, Grecia, Hungría, Chile y Francia.

Las personas que beben en exceso oscilan entre 4% y 14% de la población en los países de la OCDE analizados, pero consumen entre 31% y 54% de alcohol. El consumo nocivo de alcohol es particularmente alto en Letonia y Hungría.

Las tasas de obesidad continúan aumentando en la mayoría de los países de la OCDE, con un promedio de 60% de los adultos medidos como con sobrepeso u obesidad. Las tasas de obesidad son más altas en México, Chile y Estados Unidos.

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