

CÓRDOBA

- Alerta por un brote con 17 casos autóctonos de dengue en barrios de zona sur de Córdoba

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de difteria
- Confirmaron nuevos casos positivos de influenza aviar A(H5) en aves

AMÉRICA

- Bolivia: Reportan el cuarto caso de rabia canina en La Paz y activan una campaña de vacunación

- Brasil: La medicina dividida agravó la tragedia de la COVID-19
- Ecuador: Reportan casos de leptospirosis en Guayaquil y Durán
- Estados Unidos: Un brote de salmonelosis vinculado con el consumo de ostras afecta a tres estados

EL MUNDO

- África: Las inundaciones aumentan el riesgo de cólera incluso cuando los casos disminuyen
- Bangladesh: Nueva muerte causada por el virus Nipah en Rajshahi

- China: Reportaron un caso humano de influenza aviar A(H5N1)
- Italia: Brote de triquinelosis en la provincia de Foggia
- Japón: Notable aumento de los casos de sífilis en Tokio
- Recomendaciones sobre la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2023-2024 en el Hemisferio Norte

OPINIÓN

- Por qué las agencias de Estados Unidos no se ponen de acuerdo en el origen del SARS-CoV-2

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

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

Patrocinadores



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.

Ya se confirmaron 17 casos de dengue en varios barrios de la zona sur de la ciudad de Córdoba, en un brote que se comenzó a investigar en terreno luego de que se confirmaran, el 27 de febrero, dos diagnósticos positivos de dos vecinos que asistieron, con síntomas compatibles, a una consulta en el Hospital 'Dr. Guillermo Golesbery Rawson'.

Lo que alertó a los equipos de salud es que ninguno de los casos corresponde a personas con antecedentes de viaje a zonas del país o de países limítrofes que tienen alta circulación endémica como Bolivia o Paraguay.



Los análisis del Laboratorio Central de la provincia confirmaron que en ambos casos se trata del serotipo DENV-2, el que no es la que circuló en Córdoba en años anteriores.

La investigación epidemiológica de contactos de los primeros infectados llevó a que se confirmaran, hasta el 2 de marzo, otros 15 casos positivos, todos con sintomatología leve, aunque con la necesidad de que realicen el aislamiento entomológico.

“El serotipo detectado es el DENV-2, que no había circulado en la provincia, y el riesgo que esto representa es que la infección con DENV-2 en personas que tuvieron infecciones previas con DENV-1, que es el que predominó en Córdoba, puede hacer que las personas sean más susceptibles a contraer la presentación más grave de la enfermedad: el síndrome de shock por dengue”, advirtió la jefa de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba, Laura Raquel López.

Por esta razón, se instó a aquellas personas con síntomas compatibles con dengue a consultar de inmediato a un médico o un centro de salud. Estos síntomas son: fiebre durante uno o dos días, dolores musculares, cansancio y dolores en las articulaciones. Son síntomas similares a los de la COVID-19 y suelen presentarse en forma leve, pero la relevancia de consultar y obtener un diagnóstico es para prevenir la expansión de los contagios.

El dengue no se transmite de persona a persona, sino a través de un vector: el mosquito *Aedes aegypti*. El mosquito pica a una persona infectada, que contagia en un período de nueve días: tres días antes del inicio de síntomas y seis días posteriores. Pero la ventana es mayor porque *Ae. aegypti* precisa alrededor de seis días para procesar en su intestino el virus y ser

infectivo. Eso es lo que hace que, si se detectan casos en el presente, esto es indicio de que el virus circula, al menos, desde hace 15 días.

Las personas con diagnóstico confirmado deben hacer el aislamiento entomológico: permanecer en sus casas con distintas barreras a las picaduras de mosquito: estar cubiertos, utilizando repelentes y en lo posible en espacios protegidos con mosquiteros. A la vez, la Provincia despliega en estos sectores la fumigación intra y peridomiciliaria, para eliminar mosquitos adultos.

“Es importante que se extremen los cuidados para evitar las picaduras de mosquitos. Y es clave que se eliminen los reservorios de agua que facilitan la reproducción de las larvas del mosquito”, enfatizó López.

En el año 2022 no se reportaron casos de difteria en Argentina, y desde el año 2020 no se registran casos sospechosos en el país.

Antes de la pandemia de COVID-19, se notificaba en Argentina un promedio anual de tres casos sospechosos.

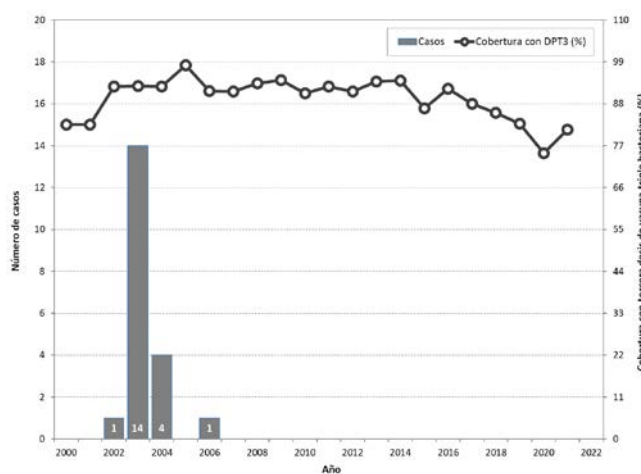
En el país, el último caso de difteria se registró en el año 2006 en la provincia de Misiones.

Situación internacional

Después del establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización en 1974, con la vacuna contra la difteria como una de las seis vacunas originales, la incidencia de la difteria disminuyó drásticamente en todo el mundo. Los casos disminuyeron más de 90% durante el período 1980/2000. En el año 2021 ocurrieron 8.638 casos en el mundo, 66 de ellos en la Región de Latinoamérica y el Caribe. En el año 2021 se registraron casos en Haití (28 casos), República Dominicana (27), Brasil (4) y Colombia (1).

Desde 2014, se registra la transmisión ininterrumpida de difteria en Haití y a partir de 2015 se han reportado casos esporádicos de difteria en varias provincias de República Dominicana. Están dadas las condiciones para la ocurrencia de un brote de difteria de mayor magnitud en la isla La Española y la potencial dispersión de la enfermedad a otros países de la Región de las Américas:

- 1) la disminución de las coberturas de vacunación,
- 2) la inmunidad reducida con el tiempo posterior a la vacunación primaria (menores de 1 año) con tres dosis, en ausencia de una inmunidad inducida naturalmente o por la administración de dosis de refuerzos,
- 3) la falta de una política de vacunación de adolescentes/adultos en varios países, y
- 4) la activa migración, entre otros factores.



Casos de difteria y coberturas de vacunación con tercera dosis de vacuna triple bacteriana (DPT3). Argentina. Años 2000/2022. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

La difteria es una enfermedad inmunoprevenible grave, con potencial epidémico. Afecta principalmente las amígdalas, faringe, laringe, nariz, con linfadenopatía cervical. La lesión característica, es causada por la liberación de una toxina específica y consiste en la aparición de placas de membranas blanco-grisáceas nacaradas adherentes, con inflamación a su alrededor, que sangran al intentar desprenderlas. Se acompaña de cuadro febril de baja intensidad, pero con gran compromiso general. Los efectos

tardíos de la absorción de toxinas, que aparecen después de dos a seis semanas de iniciados los síntomas, incluyen parálisis de los nervios craneales y periféricos, motores y sensitivos, y miocarditis.

El agente etiológico es la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*. El reservorio es el ser humano. El modo de transmisión es el contacto con un paciente o un portador; rara vez el contacto con artículos contaminados por secreciones de lesiones de personas infectadas. El período de incubación por lo general es de 2 a 5 días, aunque a veces es más prolongado.

En los países endémicos de la difteria, la enfermedad ocurre principalmente como casos esporádicos o en pequeños brotes. La difteria es mortal en 5-10% de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. Constituye un riesgo principalmente en menores de 15 años sin vacunación y adultos con vacunación incompleta.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó siete nuevos casos positivos para influenza aviar A(H5):



- El 2 de febrero se confirmaron cuatro casos: uno en aves de corral en un establecimiento de la localidad de General Alvear (el segundo caso en el país, el primero fue detectado en Río Negro) y uno en aves de traspatio en Las Flores, ambas en la provincia de Buenos Aires; los dos restantes corresponden a aves de traspatio, en las localidades cordobesas de Laboulaye y Colonia El Árbol.
- El 3 de febrero se confirmaron tres casos: dos en aves de traspatio en establecimientos de las localidades de Rufino (Santa Fe) y Beltrán (Santiago del Estero), y la restante en un ave silvestre de Bahía Blanca (provincia de Buenos Aires).
- El 4 de febrero se confirmó un caso en aves de traspatio en un establecimiento de la localidad de San Patricio del Chañar, provincia de Neuquén.

Tras la confirmación de los casos, agentes de los centros regionales del SENASA efectuaron las acciones sanitarias correspondientes en los predios afectados. A su vez el SENASA se encuentra trabajando en acciones sanitarias y de rastrillaje en todas las regiones donde se realizaron los hallazgos.

De esta manera, de las más de 200 notificaciones analizadas por el Laboratorio del SENASA, a la fecha, suman 34 los casos confirmados en aves silvestres (4), de traspatio (28) y del sector comercial (2) en las provincias de Córdoba (15), Buenos Aires (8), Santa Fe (3), Río Negro (2), Neuquén (2), Jujuy (1), Salta (1), San Luis (1) y Santiago del Estero (1).

Acciones de prevención

- **Río Negro:** Se desarrolla el operativo de vaciamiento sanitario en el establecimiento avícola de Mainqué, donde se detectó la presencia de influenza aviar. Se diagramaron las acciones técnicas y la fiscalización de las tareas que realiza el personal de la empresa. Comenzaron a funcionar los equipos de rastrillaje epidemiológico y los controles sobre la ruta nacional 22 –en los puestos viales de Chichinales y de Cervantes– junto a la policía de Río Negro.
- **Buenos Aires:** Un equipo del SENASA inició acciones similares en el establecimiento donde el 2 de febrero se detectó otro caso positivo en aves de corral, en la localidad de General Alvear.
- **Córdoba:** Continúan los controles de ruta en diferentes puntos de la provincia realizados por agentes del Centro Regional Córdoba del SENASA, la Policía, Gendarmería y diferentes

dependencias provinciales. Continúan los rastreos y la atención de notificaciones de casos con sintomatología compatible con la enfermedad.

- **San Luis:** Tras el diagnóstico positivo en un ave de traspaso en Alto Pencoso, localidad cercana a San Luis capital, personal del SENASA realizó las tareas sanitarias conforme a la normativa vigente que incluyeron enterramiento, limpieza, desinfección y sanitación de la zona afectada. Asimismo, se realizaron las tareas de rastreo epidemiológico y verificación, en el que se visitaron 19 predios ubicados en la zona de vigilancia.
- **Corrientes/Misiones:** El SENASA continúa con la vigilancia epidemiológica y prevención, recorriendo distintas zonas, con el fin de evitar el ingreso de esta enfermedad en la región.



El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) solicitó que, en caso de observarse la presencia o sospecha de signos clínicos compatibles con influenza aviar de alta patogenicidad en aves o el hallazgo de aves domésticas y/o silvestres muertas, notificar la novedad:

- en cualquiera de sus oficinas;
- por medio de la aplicación "[Notificaciones SENASA](#)";
- enviando un correo electrónico a notificaciones@senasa.gob.ar;
- ingresando al apartado "[Avisa al SENASA](#)" de la página web del organismo; o
- enviando un whatsapp al 11-5700-5704.

La Unidad de Salud Integral de Animales y Zoonosis de la ciudad de La Paz, Bolivia, reportó el 3 de marzo un caso de rabia canina en un animal callejero de procedencia desconocida, en el área de Villa Copacabana.

Se trata del cuarto caso de este año, por lo que desde el 4 de marzo se inició el denominado “bloqueo de foco”, que consiste en administrar la vacuna antirrábica a los perros y felinos a un kilómetro a la redonda de donde se ubicó este caso, y se prevé vacunar animales domiciliarios y callejeros. La vacunación continuará el 6 de marzo.



Para la vacunación se movilizará tres brigadas conformadas por personal veterinario y de apoyo técnico operativo. Se prevé vacunar puerta a puerta y también a canes en condición de calle, ya que los casos reportados, en su mayoría son animales callejeros.

en lo que va del año, en el municipio paceño se detectaron cuatro casos positivos de rabia canina. El primero en enero en la zona de Vino Tinto, el segundo en febrero en el Centro de La Paz, el tercero el 24 de febrero en la zona de Miraflores y este cuarto en Villa Copacabana.

El Área de Protección Animal y Zoonosis recomendó a los propietarios de mascotas, principalmente del sector afectado, mantener a sus animales de compañía dentro de sus hogares y evitar el contacto con animales desconocidos. Además, instó a informar cualquier sospecha de animales enfermos o muertos a las autoridades municipales.



Una tragedia dentro de la gran tragedia que fue la pandemia de COVID-19 en Brasil es el disenso de una parte de los médicos que, al apoyar el negacionismo del expresidente Jair Mesías Bolsonaro, agravaron los daños de la pandemia.

El Ministerio de Salud registró un total de 699.087 muertes y 37 millones de contagios en tres años de la pandemia, hasta el 28 de febrero. Es el segundo país en cantidad de muertos, detrás del 1,15 millones de Estados Unidos, y con la mayor tasa de letalidad entre los países de mayor población.

Son 333 muertes cada 100.000 habitantes, según el ministerio, que estima en 210 millones la población nacional. Datos preliminares del censo que acaba de concluir el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística apuntan 217,7 millones de habitantes.

Brasil solo tiene 2,6% de la población mundial, pero concentró 10% de las muertes totales por COVID-19.

Una mejor gestión habría limitado el desastre, según distintas evaluaciones, que atribuyen centenares de miles de óbitos a la actitud del ultraderechista Bolsonaro, que negó la gravedad de la COVID-19, sabotó las medidas preventivas, estimuló el uso de medicamentos ineficaces y retrasó la adquisición de vacunas.

Su negacionismo ganó más fuerza por el respaldo de muchos médicos alzados al Ministerio de Salud, del Consejo Federal de Medicina (CFM), órgano normativo de la profesión, y otras instituciones del sector.

“Es difícil estimar las muertes evitables, pero la cantidad es significativa”, reconoció César Eduardo Fernandes, presidente de la Asociación Médica Brasileña (AMB).

Las vacunas salvan y unen

Las vacunas, de todos modos, contuvieron la letalidad de la COVID-19 y mitigaron los efectos del desgobierno de Bolsonaro y de la división en la medicina brasileña.

“Más de 90% de los médicos, digamos 95%, reconocen la validez de las vacunas anti-COVID-19. Es raro que no sean 100%, que de 5% a 10% sigan siendo negacionistas”, sostuvo Fernandes.

A eso contribuyó el número de médicos víctimas del SARS-CoV-2, especialmente en 2020 y comienzo de 2021, hasta que la vacunación, iniciada en enero de 2021, atendió con prioridad el personal de la salud, junto con los ancianos y las personas inmunocomprometidas, y redujo la mortalidad.

No hay estadísticas precisas ni oficiales, pero un memorial del CFM homenajea a 893 médicos muertos hasta el 29 de octubre de 2021, cuando los óbitos se hicieron esporádicos entre los vacunados.

El Observatorio del Consejo Federal de Enfermería registró 872 muertes entre enfermeros hasta el 27 de febrero de 2023, pero parece subestimado, ya que en Brasil hay 22% más enfermeros que médicos. Si se les suman los auxiliares y técnicos de enfermería, son cinco veces el total de 562.206 médicos empadronados por la AMB.

También en ese caso los óbitos cayeron con la vacunación. Las muertes, que alcanzaron 1,8 como promedio diario del inicio de la pandemia a agosto de 2021, bajó a 0,014 desde entonces, solo seis decesos en 14 meses.

Riesgo reproductivo

Otro drama brasileño, la mortalidad materna, también se convirtió en una tragedia. El Observatorio Obstétrico Brasileño, una plataforma creada por investigadoras universitarias, monitoreó un salto de las muertes de gestantes y puérperas por COVID-19, de 462 en 2020 a 1.519 en 2021.

“Cayó a 74 en 2022, luego de movilizaciones por incluir esas mujeres en los grupos de alto riesgo, con prioridad vacunal y pronta asistencia en hospitales más capacitados”, recordó Lúgia Aparecida Cardieri Mendonça, secretaria ejecutiva de la Red Nacional Feminista de Salud.

“Los hospitales mejoraron el tratamiento y no hubo muertes maternas por COVID-19 en lo que va de este año”, celebró desde Curitiba, capital del sureño estado de Paraná.

Además murieron otras 470 embarazadas o puérperas de síndrome respiratorio agudo grave, en esos tres últimos años, pero sin confirmar la COVID-19 como causa. La mortalidad materna sigue siendo alarmante en Brasil, especialmente para las mujeres negras y pobres.

Pero si la vacunación, con sus beneficios innegables, atropelló la disidencia anticientífica de los médicos, otras creencias infundadas escindieron más ampliamente el mundo médico y ayudaron a crear el universo paralelo en que vive el llamado bolsonarismo, con su moralismo añejo, el anticomunismo y la defensa de la familia tradicional.

El “tratamiento precoz” con medicamentos impropios, y que pueden provocar daños colaterales, como el antimalárico cloroquina y el vermífugo ivermectina, se volvió una política oficial, con distribución por el Ministerio de Salud, el Ejército y numerosas alcaldías, incluso después de su desaprobación por la Organización Mundial de Salud (OMS).

Al inicio de la pandemia se podría tolerar la búsqueda de alternativas, ante el virus nuevo y desconocido, pero luego las evidencias, que deben orientar un médico, comprobaron la ineficacia y el riesgo de daños, señaló Fernandes.

Muchos médicos persistieron en recomendar tales medicamentos, abriendo una “divergencia de pensamiento” con los demás colegas, que “no fue buena para la credibilidad de la medicina”, admitió. Y contribuyó a la gran mortalidad en Brasil.

Asombro por los médicos negacionistas

“Nos sorprendió ese perfil asustador, porque creíamos que todos los médicos, con tantos años de formación, acatan la literatura científica, pero ellos no siguen lo que se les enseñó en la universidad. Es necesario evaluar su capacitación, certificarla después de la graduación, como hacen otros países”, razonó Lúgia Bahia, médica y profesora de la Universidad Federal de Rio de Janeiro.

Pero ella no cree que los desatinos y discrepancias durante la pandemia afecten la credibilidad de la medicina. “Los brasileños ya no confiaban mucho en los médicos desde antes, y lo demuestran por su tendencia a la automedicación, a consultar a los amigos y a los vendedores de las farmacias, en lugar de al médico”, dijo.

“La pandemia realzó la importancia de los médicos, pero comprobó que ellos pueden ser ignorantes, no conocen el método científico, es decir no son científicos sino aplicadores de técnicas”, evaluó Cardieri, de la Red Feminista y socióloga especializada en salud pública.

“Los negacionistas deben ser una minoría, pero provocaron mucho daño porque estaban en el poder, en el gobierno y en los consejos de medicina”, acotó.

“Cualquier pandemia es una tragedia social que genera otras tragedias”, resumió Bahia para subrayar otra secuela, el aumento de la mortalidad por enfermedades como cáncer y males cardíacos. La COVID-19 acaparó la asistencia y los recursos médicos, otros tratamientos fueron postergados.

Una duda es si el movimiento antivacunas, antes prácticamente desconocido en Brasil, ganó fuerza en el país, tras el boicoteo limitado a una minoría de negacionistas de la pandemia, estimulados por el expresidente Bolsonaro.

“Diría que no. El movimiento en otros países, como Estados Unidos y Japón, es social, tiene un carácter filosófico, vinculado a la integración con la naturaleza. No es el caso de Brasil”, matizó Bahía, una doctora en salud pública.

Pero, al parecer, bajó un poco la adhesión de los brasileños a las vacunas. El nuevo gobierno empezó una campaña para recuperar el nivel anterior de vacunación de varias enfermedades, como poliomielitis, sarampión y la influenza.

El Programa Nacional de Inmunización siempre alcanzaba sus metas ambiciosas, de hasta 95% de la población objetivo, pero el índice bajó mucho en los últimos años.

Aun así, 72% de los brasileños opinaron que debe ser obligatoria la vacunación contra enfermedades infecciosas, en una encuesta divulgada el 27 de febrero y hecha a mediados de 2022 en 34 países por el Instituto IPSOS, que tiene sede en París.

Brasil supera el promedio que es de 59% y con creces a países como Estados Unidos (43%) y Portugal (38%). Está en el mismo nivel de países latinoamericanos como Argentina y Chile, pero había alcanzado 77% y 78% en 2021 y 2020, respectivamente.

Las recientes inundaciones causadas por las lluvias y la falta o el mal funcionamiento de los sistemas de alcantarillado han creado un ambiente propicio para una nueva aparición de casos de leptospirosis en Durán y algunos sectores de Guayaquil, provincia de Guayas, durante los primeros dos meses de 2023, según confirmó el Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

El 1 de marzo se indicó que en la ciudad de Guayaquil eran dos los pacientes, y 16 en el vecino cantón de Durán.

La cartera de Salud ha establecido cercos epidemiológicos, y actualmente se ejecuta un plan de prevención de la enfermedad. Personal del ministerio informó que, hasta el momento, no existen complicaciones, y que los pacientes están totalmente controlados.

En Guayaquil, los casos se ubican en la ciudadela Valdivia, al sur; y en Paraíso de la Flor en Bastión, al noroeste. Mientras que en Durán se ubican 12 casos en El Recreo y cuatro en el sector de Eloy Alfaro. Se trata de lugares afectados por las lluvias, donde se acumula basura y por donde deambulan animales callejeros, lo que abona a la insalubridad en las calles.

La población de ratas en Guayaquil se estima en unas 50 millones. Omar Tovar, de la jefatura de Control Vectorial del Municipio, indicó que existen sectores con exceso de población de roedores en los que se viene desratizando desde comienzos del año. Pero insistió en que en la temporada de lluvias es crucial desratizar al interior de los domicilios.

La bacteria *Leptospira interrogans*, la causa de la leptospirosis, puede sobrevivir desde semanas hasta meses en el agua y la tierra que contaminadas con la orina de animales infectados, entre ellos roedores, perros, gatos, cerdos, caballos. De allí que su presencia sea recurrente especialmente en las provincias de la Costa en la temporada alta de lluvias.

Por citar un ejemplo, en el primer semestre del año pasado se registraron 44 casos, de los cuales 17 se presentaron en Manabí, 5 en Esmeraldas, 2 en El Oro y 1 en Guayas, aunque también hubo casos en provincias de la Sierra y de la Amazonia.

El Ministerio de Salud Pública advirtió que la enfermedad puede producir brotes con altas tasas de morbilidad, y se ha observado una preocupante elevación de su letalidad, según un reporte ministerial del año pasado.

En el país, la leptospirosis tiene una tasa de incidencia anual de un caso cada 100.00 habitantes. Entre 2016 y 2018 se confirmaron 363 casos. En 2019 se notificaron 137 casos; en 2020, 75; y en 2021, 69. En esta ocasión, la cifra de 18 casos en dos cantones de Guayas en los primeros dos meses, causa preocupación en las autoridades sanitarias.

Las fuertes lluvias de febrero de 2023 provocaron inundaciones de agua dulce en varias regiones de Ecuador. Muchas especies de animales salvajes y domésticos (incluidos perros, vacas, cerdos y ratas) son susceptibles a la infección renal crónica por leptospirosis patógenas. La leptospirosis generalmente se adquiere después del contacto de la piel o las membranas mucosas con la orina de animales infectados o por contacto con agua dulce, suelo húmedo o vegetación que ha sido contaminada por la orina de animales infectados con leptospirosis, especialmente ratas. La leptospirosis excretada en la orina de animales crónicamente infectados puede sobrevivir en agua dulce o suelo húmedo durante semanas o meses.

Durán –con una población de 235.769 habitantes– es un cantón ubicado en la provincia de Guayas, Ecuador, ubicado al otro lado del río Guayas desde Guayaquil –con una población de casi 2,7 millones de habitantes–, la capital de la provincia de Guayas y la segunda ciudad más grande de Ecuador.

El Departamento de Salud de Florida y los departamentos de salud estatales de Georgia y Alabama han detectado un brote de salmonelosis asociado con el consumo de ostras crudas recolectadas en Cedar Key, Florida. Hasta la fecha, ha habido ocho casos relacionados con este brote en Florida, Georgia y Alabama.

El 24 de febrero de 2023, el Departamento de Agricultura y Servicios al Consumidor de Florida cerró el área de recolección de mariscos FL-3012 para la recolección de ostras silvestres e inició un retiro del mercado de estas ostras recolectadas del 16 de diciembre de 2022 al 24 de febrero de 2023.



La población debe ser consciente del elevado riesgo de enfermedad asociado con el consumo de ostras crudas. El consumo de alimentos contaminados con *Salmonella* puede causar salmonelosis. Los síntomas más comunes de la salmonelosis son diarrea, calambres abdominales y fiebre dentro de las 12 a 72 horas posteriores a la ingestión de un producto contaminado. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento.

En raras circunstancias, la infección puede producir una enfermedad más grave y requerir hospitalización. Los adultos mayores, los bebés, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas corren un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave y deben buscar atención médica si se presentan síntomas.

El serotipo o serotipos de *Salmonella enterica* en este brote no se menciona aquí. Si bien la salmonelosis asociada con mariscos crudos o poco cocidos no es particularmente común, ciertamente ocurre.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos, como la salmonelosis, pueden atribuirse, en parte, al consumo de ostras crudas. Para determinar la prevalencia de *Salmonella* spp. en ostras, se analizaron ostras cosechadas en 36 bahías de Estados Unidos: 12 de cada una de las costas oeste, este y del golfo en el verano de 2002, y 12 bahías, cuatro por costa, en el invierno de 2002-2003). Se aisló *Salmonella* de ostras de cada costa de Estados Unidos, y 7,4% de todas las ostras analizadas contenían *Salmonella*.

El aislamiento tendía a ser específico de la bahía, con algunas bahías con una alta prevalencia de *Salmonella*, mientras que otras bahías no tenían ninguna. Se observaron diferencias en el porcentaje de ostras de las que se aisló *Salmonella* entre los meses de verano e invierno, con números mucho más bajos en invierno probablemente debido a una variedad de eventos relacionados con el clima. La gran mayoría (78 de 101) de los aislados de *Salmonella* en ostras correspondían a *Salmonella enterica enterica* serovariedad Newport, un importante patógeno humano, lo que confirma el peligro para la salud humana del consumo de ostras crudas. Contrariamente a hallazgos anteriores, no se encontró relación entre el aislamiento de coliformes fecales y *Salmonella* de las ostras, lo que indica la necesidad de un monitoreo específico para *Salmonella* y otros patógenos en lugar de la dependencia actual de las pruebas de coliformes fecales.

A medida que disminuyen los casos semanales de cólera en los países africanos afectados, las fuertes inundaciones debidas a las lluvias estacionales y los ciclones tropicales en el sur de África aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad y amenazan con socavar los esfuerzos de control del brote.

Los nuevos casos de cólera cayeron a 2.880 en la semana epidemiológica 8, una disminución de 37% en comparación con la semana anterior, cuando se registraron 4.584 casos.

Las muertes se mantuvieron casi sin cambios, disminuyendo de 82 a 81 en el mismo período. Doce países africanos están reportando casos actualmente, siendo Sudáfrica, Tanzania y Zimbabwe los últimos en detectar la enfermedad.

En el sur de África, se están produciendo brotes de cólera en medio de lluvias estacionales y tormentas tropicales que han provocado fuertes inundaciones. En Malawi, que está experimentando el peor brote de cólera de su historia, el aumento de las lluvias está ralentizando los esfuerzos de control en algunas áreas, y los equipos de respuesta enfrentan dificultades para llegar a las personas que necesitan asistencia debido a las carreteras inaccesibles y los daños a la infraestructura. Algunas unidades de tratamiento del cólera se han inundado y ha habido un aumento en los casos reportados en algunos lugares luego de las fuertes lluvias.

En Mozambique, la tormenta tropical Freddy, que tocó tierra el 24 de febrero, causó daños generalizados a la infraestructura. Más de 44.000 personas se han visto afectadas, 55 establecimientos de salud dañados o destruidos y cerca de 3.500 km de carretera dañados, según evaluaciones preliminares. Mozambique se enfrenta a un brote de cólera que ha afectado a seis de sus 11 provincias. El país ha registrado un fuerte aumento de casos desde diciembre de 2022 en medio de la temporada de lluvias en curso. Actualmente se está vacunando contra la enfermedad. Los vecinos Sudáfrica y Zimbabwe también han informado inundaciones.

“Los países han intensificado las medidas de control del cólera y los primeros indicios son prometedores. Sin embargo, existe el riesgo de que las fuertes inundaciones y los ciclones en partes del sur de África impulsen la propagación de la enfermedad”, dijo la Dra. Matshidiso Rebecca Natalie Moeti, directora regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África. “Estamos reforzando nuestro apoyo a los países para aumentar la capacidad de detec-



ción de enfermedades, proporcionando suministros médicos y aumentando la preparación en las regiones con riesgo de inundación”.

En Madagascar, que registró la enfermedad en el año 2000 por última vez, los ciclones recientes, en particular el ciclón Cheneso que azotó el país en enero, causó inundaciones generalizadas, algunas de las cuales están disminuyendo lentamente. Las inundaciones han provocado un aumento en los casos de malaria y aumentado el riesgo de brotes de cólera. Más de 470.000 personas no tienen acceso a servicios de salud luego de que el ciclón Cheneso destruyera al menos 77 establecimientos de salud. A raíz del ciclón Freddy, que azotó la isla el 21 de febrero, más de 116.000 personas resultaron afectadas y cerca de 29.000 casas se inundaron o dañaron en siete de las 23 regiones del país. Se está intensificando la preparación y respuesta ante emergencias.

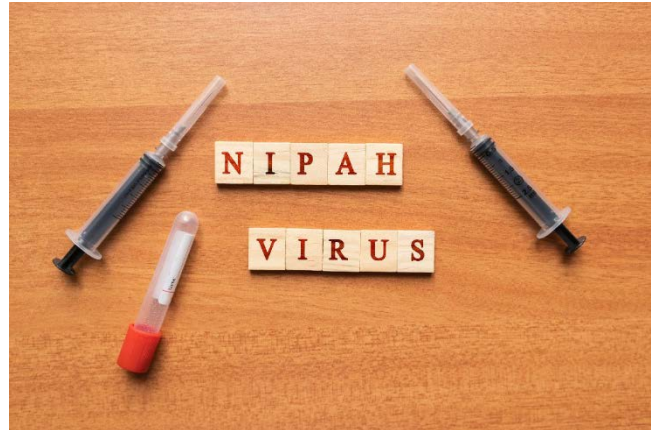
Para apoyar la respuesta al cólera, la OMS desplegó 80 expertos en los países afectados. En los últimos dos meses, la Organización envió 455 toneladas de suministros críticos para el cólera a Malawi y Mozambique. Los suministros también se entregaron a Burundi, República Democrática del Congo, Ghana, Kenya y Zambia para reforzar la preparación y respuesta ante brotes.

Si bien el cólera es muy virulento y puede ser mortal, la enfermedad es fácil de tratar. La mayoría de las personas pueden ser tratadas con éxito mediante la administración inmediata de una solución de rehidratación oral o fluidos intravenosos. El control sostenible y eficaz del cólera requiere medidas integrales, como una mejor detección y respuesta, acceso al tratamiento y la vacunación, agua potable y saneamiento.

Los brotes de cólera en curso en África se ven exacerbados por eventos climáticos extremos y conflictos que han aumentado las vulnerabilidades, ya que las personas se ven obligadas a huir de sus hogares y lidiar con condiciones de vida precarias.

Una mujer murió a causa del virus Nipah en el Hospital del Colegio Médico de Rajshahi (RMCH) el 1 de marzo. La fallecida, de 25 años de edad, ingresó en el RMCH con síntomas comunes como fiebre y convulsiones.

Las complicaciones aumentaron después de que le diagnosticaron una infección por el virus Nipah, siendo derivada finalmente a la unidad de cuidados intensivos para Nipah, donde murió alrededor de las 17:00 horas mientras estaba bajo tratamiento.



Además, su suegra está internada en el pabellón de sospechosos de infectados por el virus Nipah con los mismos síntomas. El suegro de la fallecida murió en su casa con los mismos síntomas hace dos semanas.

Aunque la familia piensa que fue una muerte natural, los médicos creen que su suegro también estaba infectado con el virus Nipah. Además, se informó que toda su familia consumió jugo de palmera datilera sin pasteurizar, una causa común de propagación de esta enfermedad.

El Dr. Azizul Haque, especialista en medicina del RMCH, dijo: “Los familiares de los pacientes fallecidos tienen un mayor riesgo de infección. Por lo tanto, deben tener mucho cuidado. Estamos trabajando en coordinación con el Instituto de Epidemiología, Control e Investigación de Enfermedades (IEDCR)”.

El cirujano civil de Rajshahi, Dr. Abu Yusuf Mohammad Farooq, dijo que no hay necesidad de un seguimiento de los familiares del caso. El IEDCR ha recolectado y analizado muestras de todas las personas que estuvieron en contacto con la paciente infectada. Sin embargo, instó a no consumir jugo de palmera datilera sin pasteurizar.

Un total de cinco personas han muerto en el RMCH hasta el momento, todos ellos con antecedentes de consumo de jugo de palmera datilera sin pasteurizar. Además, todos ingresaron en la sala general del hospital con síntomas comunes como ictericia. Entonces, de repente, la condición física comenzó a deteriorarse. La muerte se produjo al ingreso en la unidad de cuidados intensivos. El virus de uno de los fallecidos fue identificado después de su muerte.

Una mujer en el este de China dio positivo para la influenza aviar A(H5N1), la cepa que se ha extendido por todo el mundo y preocupa a los expertos. La noticia llega solo una semana después de que dos personas en Camboya se infectaran con la misma variante.

El último caso es el de una mujer de 53 años de la provincia de Jiangsu, en el este de China, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrolló síntomas el 31 de enero después de la exposición a aves de corral y dio positivo en algún momento de febrero. Se desconoce su estado actual.

La semana pasada, una niña de 11 años en Camboya murió de influenza aviar A(H5N1) después de que patos y pollos en su casa murieran repentinamente. Su padre, un hombre de 49 años, dio positivo unos días después, pero no enfermó gravemente.

La secuenciación genética realizada en China mostró que el nuevo caso fue causado por el clado 2.3.4.4b, la misma variante que se ha extendido por todo el mundo y genera preocupación sobre una posible amenaza para la salud humana. Esto lo diferencia de los casos en Camboya, que fueron causados por el clado 2.3.2.1c, una variante más antigua.

No se han publicado otros detalles sobre el nuevo caso.

La nueva variante del A(H5N1), que surgió a fines de 2021, ha provocado brotes en todo el mundo, incluso en países donde nunca se había detectado la influenza aviar. Desde entonces, más de 200 millones de aves han muerto o han sido sacrificadas, la mayoría de ellas en Europa y Estados Unidos.

La propagación mundial de la influenza aviar ha generado preocupación sobre la posibilidad de una variante futura que podría conducir a la transmisión de persona a persona. Los casos recientes en mamíferos, incluidos visones, zorros y leones marinos, se han sumado a esas preocupaciones.

“La situación mundial de la influenza A(H5N1) es preocupante dada la amplia propagación del virus en las aves de todo el mundo y los crecientes informes de casos en mamíferos, incluidos los humanos”, dijo el 24 de febrero la Dra. Sylvie Briand, funcionaria de la OMS. “La OMS se toma en serio el riesgo de este virus e insta a una mayor vigilancia de todos los países”.

La Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) se hizo eco de esas preocupaciones.

“La situación actual resalta el riesgo de que la influenza aviar A(H5N1) se adapte mejor a los mamíferos y se propague a los humanos y otros animales”, dijo la agencia el 13 de febrero. “Algunos animales, como el visón, pueden actuar como recipientes de mezcla para diferentes virus de la influenza, lo que lleva a la aparición de nuevas cepas y subtipos que podrían ser más dañinos para los animales y/o los humanos”.

Una niña de 9 años en Ecuador dio positivo para influenza aviar A(H5N1) en enero, convirtiéndose en el primer caso de este tipo en América del Sur. Fue hospitalizada en estado crítico, pero desde entonces se ha recuperado. En septiembre de 2022, una mujer de 38 años murió a causa de la influenza A(H5N1) en Guangxi, China, después de exponerse a aves de corral de traspatio.

El 1 de marzo, la Autoridad Sanitaria Local de la provincia de Foggia, anunció el inicio de controles tras la detección de tres casos de triquinelosis en la comuna de San Marco in Lamis.

El 2 de marzo, los casos se elevaron a diez y la hipótesis más acreditada por los profesionales de la salud es que detrás de este brote estaba el consumo de carne de jabalí sin control sanitario que habría llegado a las mesas de estas personas después de un viaje de caza en el Gargano o en las montañas Dauni.

Esta hipótesis ha sido negada rotundamente por los afectados. Por el contrario, afirman que habrían contraído la infección a partir de carne de cerdo comprada en una conocida carnicería local.

Uno de los afectados debió ser internado en Casa Sollievo della Sofferenza, un hospital en San Giovanni Rotondo, el que ya fue dado de alta. Los otros afectados recibieron tratamiento ambulatorio.

Tras los informes de los casos humanos de triquinelosis, el Servicio de Higiene Veterinaria para Alimentos de Origen Animal de la Autoridad Sanitaria Local de Foggia inició una actividad generalizada de control y verificación de productos alimenticios con sospecha de infestación por *Trichinella*.

Los profesionales de la salud que están reconstruyendo la cadena de contagio sospechan que el brote aún podría ser mayor.

Los brotes humanos observados en la región de Puglia en los últimos años fueron provocados por el consumo de carne poco cocida de caballo, de cerdos criados en estado salvaje y sacrificados clandestinamente, y productos de jabalí sin control sanitario.



La triquinelosis humana debida al consumo de carne de jabalí infectada ha sido un problema durante muchos años en el sur de Italia y en la región de Puglia en particular. La fuente de infección suele ser el jabalí cazado ilegalmente, consumido por la familia y los amigos del cazador, pero también puede ser la salchicha de jabalí casera que ha ingresado al mercado, ninguna de las cuales está debidamente sujeta a inspección veterinaria.

Prácticamente todas las especies de *Trichinella* detectadas en casos de jabalíes y humanos en Italia son *T. britovi*, a diferencia de *T. spiralis*, la especie que se asocia clásicamente con las infecciones porcinas. Una encuesta reciente de ciencia ciudadana en el sur de Italia de 139.160 jabalíes cazados durante 2015-2021 encontró una tasa de infección más alta entre los jabalíes en Puglia que en las otras tres regiones del sur de Italia. La prevalencia más alta de jabalíes infectados se encontró en áreas de al menos 400 metros sobre el nivel del mar, lo que indica una circulación más amplia de *T. britovi* a gran altura, debido a una menor presión antropogénica y un aumento de los comportamientos carnívoros y carroñeros.

T. britovi parece ser más resistente a la congelación que *T. spiralis*, que es otra razón por la que la cocción adecuada (calentar la carne a una temperatura interna de 65 °C durante al menos un minuto) es el método recomendado para matar las larvas de *Trichinella*.

La carne de jabalí es la fuente principal de triquinosis humana. Esto ha llevado a muchos países a exigir que los cadáveres de jabalíes cazados sean examinados para detectar *Trichinella* como condición para el consumo.

El número de casos de sífilis, una infección de transmisión sexual (ITS), está aumentando rápidamente en Tokio. El Gobierno Metropolitano anunció que abrirá centros de testeo gratuitos en marzo de 2023, donde será posible hacerse la prueba anónimamente.

La gobernadora de Tokio, Yuriko Koike, en su conferencia de prensa regular llevada a cabo el 17 de febrero, informó sobre las nuevas contramedidas contra la COVID-19 y los llamados para ahorrar energía, pero además agregó: “Recientemente, la sífilis se ha convertido en un problema”.

Koike mencionó que el número de reportes de sífilis está aumentando rápidamente. Los casos están aumentando en todo el país, pero la situación de en Tokio parece ser particularmente grave. En 2022, se informaron 3.677 casos en Tokio, el número más alto desde que comenzó su registración en 1999. Entre 2016 y 2020, esa cifra rondó los 1.700. El año pasado, se duplicó con creces.

De este total, 2.291 corresponde a hombres y 1.386 a mujeres. En comparación con hace 10 años, el número de casos masculinos fue casi nueve veces mayor (263 casos en 2012), mientras que el número de casos femeninos fue más de 40 veces mayor (34 casos en 2012). Aunque el rápido aumento en el número de mujeres infectadas es notorio, la mayoría de ellas tienen alrededor de 20 años.

En particular, cuando una mujer embarazada contrae sífilis, el feto puede adquirir la enfermedad a través de la placenta, lo que se considera muy peligroso.

Inmediatamente después de la guerra, el número de pacientes en Japón superaba los 200.000, pero el número disminuyó debido al desarrollo de fármacos antibacterianos. Se dice que la tendencia creciente en los últimos años se debe a actos sexuales con un número no especificado de personas que se conocieron en las redes sociales y aplicaciones de citas.

En 2022, el número de infecciones notificadas en todo el país superó las 10.000 por primera vez desde que se adoptó el método de conteo actual. Se puede decir que hay un rápido aumento de infecciones debido a la era Reiwa.¹

¹ Reiwa es la era actual en Japón, que comenzó el 1 de mayo de 2019, el día en que el hijo mayor del emperador Akihito, Naruhito, ascendió al trono como el emperador número 126 del país. La anterior era Heisei llegó a su fin con la histórica abdicación del emperador Akihito.

A cada reino de un emperador de Japón, o *genko*, se le da un nombre que se usa para marcar los años paralelamente con el calendario occidental. El término Reiwa significa “orden y paz” o “armonía”.

Solo ha habido cinco eras en la historia moderna de Japón. La actual del emperador Akihito, Heisei, que significa “logrando la paz”, fue precedida por la era Showa (1926-1989), que puede ser traducida como “armonía ilustrada”. Antes de esta, la era Taisho (1912-1926) significó “gran virtud”, mientras que la *genko* Meiji (1868-1912) significó “reino ilustrado”.

El nombre de cada *genko* tiene como objetivo implantar el tono de las décadas venideras y mantiene su significado en la vida cotidiana de la mayoría de los japoneses. Aparece en las monedas, los periódicos, las licencias de conducir y documentos oficiales.

Aunque todavía es de uso común, el calendario *genko* está perdiendo popularidad a medida que Japón se abre a la influencia global. Como ambos calendarios utilizan meses occidentales, muchas personas simplemente los usan paralelamente.

El emperador Akihito, abdicó el 30 de abril de 2019 debido a su avanzada edad (85 años), al tiempo que anunció que le cedería el trono a su hijo, el príncipe heredero Naruhito. Es el primer emperador de Japón en dejar su cargo en más de dos siglos.

Por lo general, la nueva era se revela únicamente cuando un emperador muere y su sucesor asume el trono. Pero las cosas han cambiado esta vez debido a la abdicación.

En respuesta a esta situación, el Gobierno Metropolitano de Tokio anunció que establecerá centros de testeo gratuitos en cuatro ubicaciones en Tokio durante cuatro días durante el mes de marzo. Los resultados de las pruebas estarán disponibles el mismo día. Los centros se instalarán en Shinjuku, Kinshicho, Tachikawa y Tama Center.

El centro de testeo de Shinjuku es exclusivamente para mujeres, pero se dice que no está sujeto al género en el registro familiar. La prueba se reserva con anticipación y no es necesario revelar su nombre o dirección al presentar la solicitud. Teniendo en cuenta la historia de la infección, se puede decir que las pruebas “anónimas” son efectivas.

Para prevenir la infección, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar y los gobiernos locales también están pidiendo a las personas que “usen condones correctamente”. En la conferencia de prensa, la gobernadora Koike también dijo: “Podemos prevenir la propagación de la infección si todos y cada uno de nosotros tenemos el conocimiento correcto y tratamos de tomar las medidas adecuadas”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el 24 de febrero las recomendaciones sobre la composición viral de las vacunas antigripales para la temporada gripal 2023-2024 en el Hemisferio Norte. El anuncio ha tenido lugar en una sesión informativa al final de una reunión de cuatro días de duración sobre la composición de las vacunas antigripales.

La OMS organiza estas consultas dos veces al año con un grupo asesor de expertos de los Centros Colaboradores y los Laboratorios Reguladores Esenciales de la OMS para analizar los datos obtenidos en la vigilancia de los virus gripales obtenidos por el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza de la OMS. Los organismos nacionales de reglamentación de las vacunas y las empresas farmacéuticas se sirven de estas recomendaciones para desarrollar, fabricar y autorizar vacunas antigripales para la siguiente temporada de influenza.

Es necesario redefinir periódicamente los virus contenidos en las vacunas antigripales para garantizar su eficacia, ya que los virus de la influenza, incluidos los que circulan entre los seres humanos y los infectan, evolucionan constantemente.

La OMS recomendó la siguiente composición para las vacunas tetravalentes que se utilicen en la temporada gripal de 2023-2024 en el Hemisferio Norte:

- **Vacunas producidas a partir de huevos embrionados:**
 - una cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09,
 - una cepa análoga a A/Darwin/9/2021 (H3N2),
 - una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) y
 - una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).
- **Vacunas recombinantes o producidas a partir de cultivos celulares:**
 - una cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09m,
 - una cepa análoga a A/Darwin/6/2021 (H3N2),
 - una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) y
 - una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)

La OMS recomienda la siguiente composición para las vacunas trivalentes que se utilicen en la temporada gripal de 2023-2024 en el Hemisferio Norte:

- **Vacunas producidas a partir de huevos embrionados:**
 - una cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09,
 - una cepa análoga a A/Darwin/9/2021 (H3N2) y
 - una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)
- **Vacunas recombinantes o producidas a partir de cultivos celulares:**
 - una cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09,
 - una cepa análoga a A/Darwin/6/2021 (H3N2) y
 - una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

El 26 de febrero de 2023, *The Wall Street Journal* publicó una exclusiva según la cual el Departamento de Energía de Estados Unidos emitió un informe decantándose por la idea de que el origen de la pandemia de COVID-19 se debió a una fuga accidental de un laboratorio de Wuhan. Aunque a esta conclusión se le asigna una “baja confianza”, la noticia supone un cambio de posición respecto al veredicto anterior de esta misma agencia en 2021.



Un miembro del equipo de seguridad intenta evitar que se tomen fotografías del Instituto de Virología de Wuhan, en China.

Dado que esta es una historia en desarrollo, aún no hay ninguna conclusión definitiva que extraer. Es posible que en los próximos días o semanas se tengan más novedades, o puede que no. Pero incluso con la poca información disponible merece la pena detenerse en una explicación, sobre todo porque los titulares pueden haber creado cierta confusión, y quizá hayan hecho a algunas personas caer en el rebrote de bulos *conspiranoicos* que con toda seguridad habrá aflorado de nuevo en las redes sociales.

Comencemos por el principio. Con la expansión inicial de la pandemia, ocho de las 18 agencias federales de Estados Unidos que manejan inteligencia emprendieron sus análisis sobre el origen de la primera transmisión. En agosto de 2021 un informe desclasificado de la Oficina del Director de Inteligencia Nacional (ODNI) y del Consejo Nacional de Inteligencia (NIC) resumía las conclusiones: cuatro agencias, junto con el propio NIC, se inclinaban con “baja confianza” por la idea de que los contagios comenzaron por el salto fortuito del virus desde algún animal a los humanos (zoonosis natural).

Otra agencia, que según se supo después era la Oficina Federal de Investigación (FBI), favorecía con “confianza moderada” la idea de que el origen fue un accidente de laboratorio, “probablemente en el curso de experimentación, manejo de animales o toma de muestras en el Instituto de Virología de Wuhan”. Lo único que el informe añadía al respecto era que “estos analistas dan peso al carácter inherentemente arriesgado de trabajar con coronavirus”. Por último, tres agencias, entre ellas la Agencia Central de Inteligencia (CIA) y el Departamento de Energía, se abstuvieron por no tener un juicio claro.

² Javier Yanes es periodista, escritor, biólogo y doctor en Bioquímica y Biología Molecular.

Además de esto, el NIC concluyó que “el virus no fue desarrollado como arma biológica”; todas las agencias coincidían en que el virus no fue manipulado genéticamente, excepto dos, que no se pronunciaron. Por último, y fuera cual fuese el origen de la pandemia, había unanimidad en la idea de que el gobierno de China no tuvo conocimiento de todo ello antes del brote inicial.

Baja confianza

Conviene explicar qué significan los niveles de confianza. Las agencias de inteligencia de Estados Unidos añaden a su dictamen el grado de fiabilidad del mismo, simulando lo que es costumbre en todo análisis estadístico. En este caso no hay una metodología cuantitativa, pero sí un criterio estandarizado: una confianza baja significa, [según la ODNI](#), “que la información utilizada en el análisis es escasa, cuestionable, fragmentada, o que de ella no pueden extraerse conclusiones analíticas sólidas, o que la Comunidad de Inteligencia tiene objeciones o problemas significativos con las fuentes de información”.

Un nivel moderado es el que tiene información de mayor calidad, pero no la suficiente para asegurar un alto grado de confianza. Así, una tesis que se presenta como la “más probable” lo es porque las demás se consideran relativamente menos probables, pero esto no quiere decir que se evalúe como cierta o ni siquiera muy probable. Al final, las conclusiones extraídas de la información disponible y su nivel de confianza están sujetos a la subjetividad de la interpretación de los analistas, dado que no existe un método científico, sino solo directrices.

Ahora, lo nuevo. Lo que cuenta *The Wall Street Journal* es que la ODNI y el NIC han actualizado el informe de 2021, en el que aparece un cambio: el Departamento de Energía, antes una de las agencias indecisas, se inclina ahora por la versión del accidente de laboratorio, con baja confianza.

El informe está clasificado y solo han tenido acceso a él la Casa Blanca y algunos congresistas, por lo que la información concreta no está disponible para los expertos y científicos. Lo único que se ha mencionado es que esta agencia ha analizado nuevos datos de inteligencia, que al parecer no son los mismos de los que dispone la FBI. Por lo demás, el resto del informe no parece haber cambiado con respecto a 2021. [The New York Times](#) [añadía](#) que el resto de las agencias sí han tenido acceso a los nuevos datos que ha manejado el Departamento de Energía, pero que pese a ello no han modificado sus dictámenes. [En la Cable News Network \(CNN\)](#), el asesor de seguridad nacional Jacob Jeremiah Sullivan resumió que hay “una variedad de visiones” en la comunidad de inteligencia, y que aún “no hay una respuesta definitiva”.

Cabe destacar que el Departamento de Energía, frente a lo que pudiera parecer, es una voz relevante en la materia. De él dependen [17 grandes laboratorios nacionales](#), sobre todo orientados a la física y la energía, pero donde también trabajan expertos en biociencias y biotecnología. Sin embargo, no se ha publicado quiénes han participado en el nuevo análisis ni qué datos han estudiado.

Pero, desde luego, conviene subrayar lo que no ha ocurrido: ninguna de las agencias de inteligencia ha apoyado la tesis de que el virus fuera manipulado genéticamente ni mucho menos liberado a propósito, a pesar de que el trumpismo y sectores ultras hayan querido tergiversar la información.

Los científicos apoyan la zoonosis natural

¿Y la reacción de los científicos? Casi nula. Ninguna de las principales revistas científicas ni médicas ha publicado todavía ningún comentario al respecto. La zoonosis natural se ha man-

tenido como la hipótesis más favorecida, pero generalmente no se ha descartado por completo la posibilidad de un accidente de laboratorio, dado que fugas de este tipo han ocurrido en el pasado.

Los expertos consultados por algunos medios señalan que es imposible emitir una valoración de los nuevos datos sin tener acceso a ellos. Algunos son más tajantes: en *The Guardian* la viróloga Angela Rasmussen, que ha investigado el origen de la pandemia, defendió el valor de los estudios científicos rigurosos, revisados por pares, publicados y transparentes frente a informes clasificados con datos ocultos de baja confianza, y negó que existan dudas científicas sobre la zoonosis natural. Agregó que hasta ahora ningún estudio con otra hipótesis alternativa ha conseguido superar una revisión por pares rebatiendo lo ya publicado.

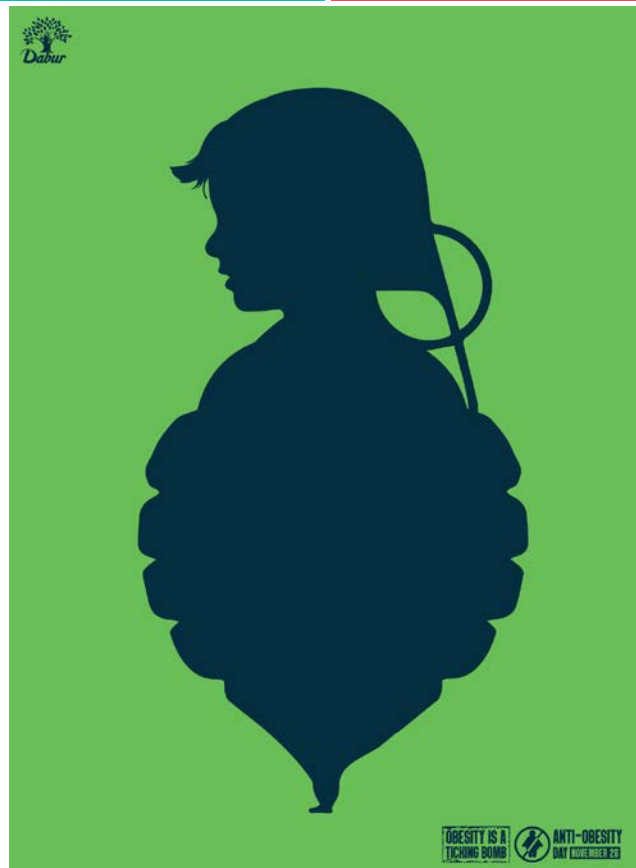
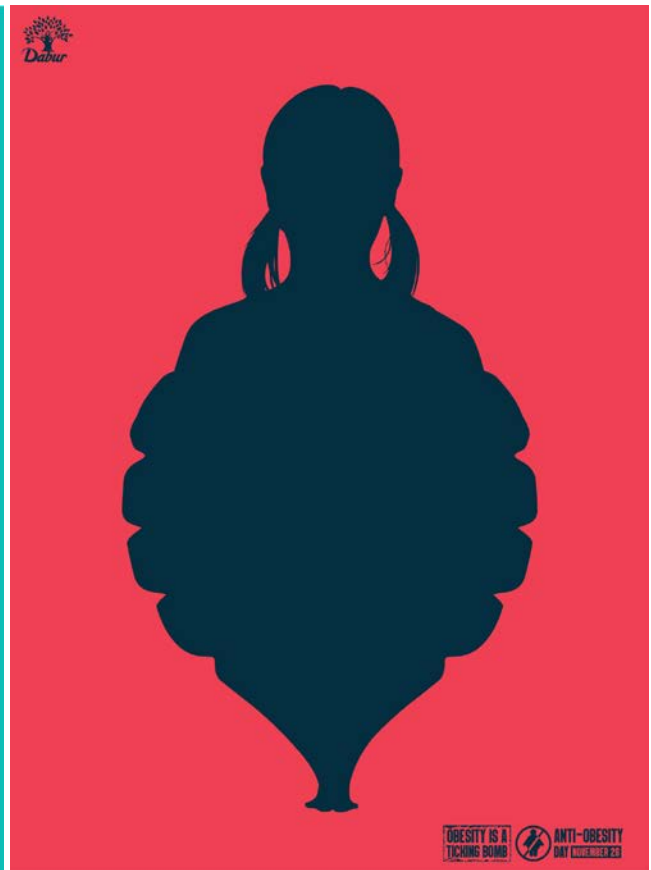
En el mismo diario, el experto en evolución viral David Robertson apuntó que la evidencia acumulada sobre la zoonosis natural es mucha y amplia, y juzgó que los “vagos rumores sobre nueva información” solo contribuyen a la desinformación. El virólogo Dong-Yan Jin fue aún más contundente, calificando la historia del accidente de laboratorio como “ficción” y “ridícula”.

Pese a todo, algunos expertos mencionan que cualquier nueva información sería bienvenida, pero que es dudoso que a estas alturas surjan nuevos datos relevantes, dada la opacidad y la falta de colaboración del gobierno chino. Y sin revelaciones de impacto, es difícil confiar en que pueda haber nuevos progresos. Los próximos 8 y 9 de marzo la comunidad de inteligencia comparecerá ante el Congreso de Estados Unidos, y es probable que se eleven preguntas sobre esta cuestión, aunque no tanto que se divulgue más de lo ya sabido.

Para terminar, vale la pena comentar el punto de vista del periodista David Wallace-Wells en una columna de opinión en *The New York Times*. El argumento de Wallace-Wells es que, teniendo en cuenta que difícilmente alguna vez habrá una respuesta definitiva, no importa tanto que pueda demostrarse fehacientemente que algún técnico del laboratorio de Wuhan cometió un error para que en adelante actuemos como si esa prueba existiera.

Por poner un ejemplo, sabemos que la casi totalidad de la gente que sube a un avión no pretende hacerlo explotar. La casi totalidad, pero no la totalidad, como demuestran experiencias pasadas. Y es por ello que las medidas de seguridad en los aeropuertos están orientadas al caso extremadamente minoritario. Lo que Wallace-Wells dice es que no tiene por qué impedirse que prosiga el debate en torno al origen de la pandemia, pero que esto no debería ser paralizante. La mera posibilidad de que una fuga haya ocurrido debería ser suficiente para avanzar a otro debate más productivo: “Hagamos todo lo que podamos para garantizar que esto no ocurra en el futuro”.

Prevención...



Esta campaña, titulada 'Anti Obesity Day', se publicó en India en noviembre de 2022. Advierte a las personas que no se tomen la obesidad a la ligera, usando granadas de mano de forma creativa.

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.