



Reporte Epidemiológico de Córdoba

15 DE ENERO
2020
REC 2.274

ARGENTINA

- Vigilancia de bronquiolitis en menores de 2 años
- Hay casi 2 millones más de fumadores que hace dos años

AMÉRICA

- Brasil: Primera identificación de MRV-3 como causa de diarrea en Sudamérica
- Colombia: Aparecen daños causados por el virus Zika en bebés que se consideraron sanos al nacer

- Estados Unidos: Los economistas lidian con la creciente mortalidad
- Estados Unidos: Minnesota reportó la primera muerte por tos convulsa desde 2013
- México: Confirman 53 decesos por influenza en esta temporada
- Paraguay: Declaran la emergencia sanitaria por dengue en el departamento Central

EL MUNDO

- Australia: Los efectos nocivos en el aire de los incendios llegan hasta Sudamérica

- Benín: Brote de meningitis en la Comuna de Banikoara
- Burundi: La epidemia de malaria ya llega a 8,5 millones de casos
- China: Situación epidemiológica del brote de infecciones por un novel coronavirus
- República Democrática del Congo: Situación epidemiológica del cólera
- Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

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

Adherentes



Argentina

BOLETÍN INTEGRADO
DE VIGILANCIA

VIGILANCIA DE BRONQUIOLITIS
EN MENORES DE 2 AÑOS

19/12/2019

Provincia/Región	2013/2018		2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	137.501	27.403,04	14.682	17.733,00	13.381	16.271,86
Buenos Aires	719.367	20.690,91	77.828	13.575,45	74.756	13.123,92
Córdoba	106.944	15.224,26	14.184	11.990,83	10.613	8.969,26
Entre Ríos	52.673	19.841,50	9.559	21.478,39	7.718	17.345,69
Santa Fe	57.738	8.970,69	6.157	5.722,80	6.283	5.850,16
Centro	1.074.223	19.216,67	122.410	13.212,41	112.751	12.228,02
Mendoza	53.469	13.239,06	11.329	16.866,86	12.865	19.221,57
San Juan	71.645	44.669,36	10.810	40.477,19	11.173	41.795,10
San Luis	16.124	16.651,38	2.860	17.490,22	3.412	20.782,57
Cuyo	141.238	21.364,23	24.999	22.679,85	27.450	24.936,32
Corrientes	30.696	12.608,67	4.362	10.715,13	4.220	10.387,85
Chaco	68.031	25.120,00	11.956	26.409,03	13.218	29.265,64
Formosa	31.572	23.024,68	3.498	15.297,55	3.515	15.415,58
Misiones	42.914	14.770,47	3.637	7.525,04	4.311	8.953,12
Noreste Argentino	173.213	18.389,02	23.453	14.921,15	25.264	16.118,17
Catamarca	13.716	16.740,63	3.010	21.893,46	3.903	28.386,28
Jujuy	47.182	29.541,11	8.010	29.880,48	7.421	27.686,58
La Rioja	13.483	17.616,55	3.042	23.298,92	3.115	23.683,89
Salta	100.261	30.508,74	15.137	27.572,95	16.827	30.703,52
Santiago del Estero	98.539	46.652,57	13.910	38.877,77	14.384	40.043,65
Tucumán	78.005	21.763,94	12.247	20.349,26	15.393	25.579,29
Noroeste Argentino	351.186	28.869,79	55.356	27.072,60	61.043	29.834,01
Chubut	19.457	15.981,27	2.905	14.190,67	2.503	12.221,68
La Pampa	12.466	18.997,03	2.626	23.991,38	2.384	21.800,36
Neuquén	31.712	22.881,22	4.382	19.144,40	4.249	18.676,92
Río Negro	30.696	21.344,65	4.899	20.304,55	4.160	17.245,67
Santa Cruz	14.581	19.240,51	2.346	18.115,27	1.741	13.349,59
Tierra del Fuego	7.862	24.665,56	1.379	24.834,32	1.567	27.817,23
Sur	116.774	20.222,99	18.537	19.122,77	16.604	17.124,16
Total Argentina	1.856.634	20.659,17	244.755	16.368,38	243.112	16.311,15

Tabla 1. Casos y tasas cada 100.000 menores de 2 años, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2019, hasta la semana epidemiológica 48. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 48 de 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 243.112 casos, que representa una tasa de notificación 0,4% inferior a la referida para el mismo período de 2018. Sin embargo, Catamarca, Tucumán, San Luis, Salta, Tierra del Fuego, Chaco, Mendoza, Misiones, San Juan, Santiago del Estero, La Rioja, Santa Fe y Formosa presentan mayores tasas de notificación respecto del mismo periodo del año 2018 (ver Tabla 1).

Los casos notificados de bronquiolitis a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos durante el periodo considerado, con un ascenso desde la SE 10 y una tendencia en descenso desde la SE 24 (ver Gráfico 1).

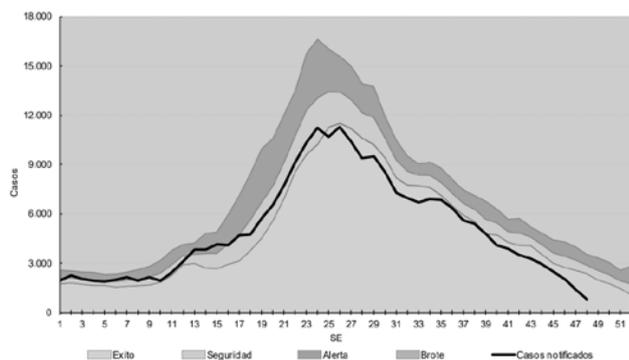


Gráfico 1. Corredor endémico. Argentina. Año 2019, hasta la semana epidemiológica 48. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

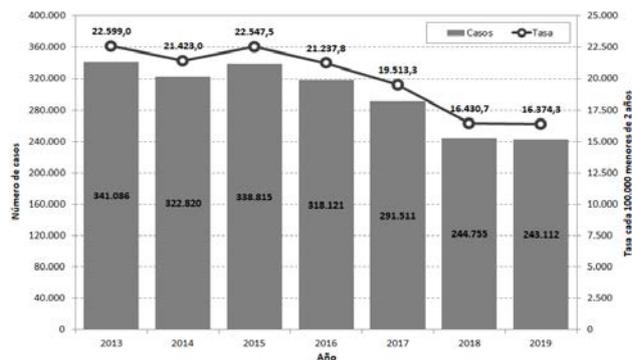


Gráfico 2. Casos y tasa de incidencia cada 100.000 menores de 2 años. Argentina. Años 2013/2019. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

télam
AGENCIA NACIONAL DE NOTICIAS

HAY CASI 2 MILLONES MÁS DE FUMADORES QUE HACE DOS AÑOS

26/12/2019

El Defensor del Pueblo adjunto de la provincia de Buenos Aires, Walter Martello, advirtió el 26 de diciembre que en Argentina hay casi 2 millones más de fumadores que hace dos años.

Según precisó el funcionario provincial, el país registra 1.840.000 fumadores más que en la anterior estimación de la Organización Mundial de la Salud, de los cuales 1.226.000 son hombres y 614.000 son mujeres.



“Lamentablemente, en Argentina, la reducción del tabaquismo no ha sido tan significativa como la registrada en otros países”, dijo Martello, que tiene a su cargo el Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo bonaerense.

“Es más, algunos indicadores –más de 44.000 muertes anuales ocasionadas por el consumo de tabaco y un sistema de salud colapsado por los cientos de millones de dólares que demanda hacer frente a las consecuencias de esta epidemia– son extremadamente preocupantes”, precisó el funcionario, que es director académico de la asociación civil Pensando Políticas Públicas.

“Argentina se encuentra entre los cuatro países con mayores tasas de prevalencia de tabaquismo –sólo superada por Chile, Cuba y Uruguay–, muy por encima de la media regional”, apuntó.

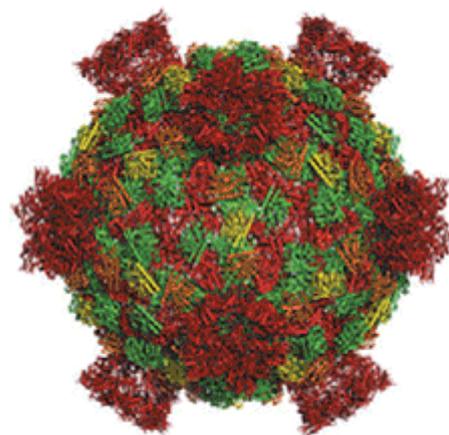
La diarrea es una de las causas más comunes de muerte en niños. Aunque muchos estudios han investigado la prevalencia de patógenos entéricos en todo el mundo, algunos episodios de diarrea siguen sin explicación. Es posible que algunos agentes virales aún no identificados puedan estar relacionados con estos casos de gastroenteritis.

Mediante el uso de técnicas de metagenómica viral, se seleccionaron 251 muestras de materia fecal de niños de entre 6 meses y 2 años y seis meses de edad con diarrea aguda no asociada con patógenos comunes. Estos niños viven en áreas rurales y tienen diferentes niveles de contacto con animales como cerdos, vacas y murciélagos.

En una niña del estado de Tocantins, en el norte de Brasil, que presentaba vómitos y diarrea, se detectó el genoma completo de un ortoreovirus de mamífero (MRV) tipo 3, que se denominó TO-151/BR. Esta cepa brasileña se clasificó como MRV-3 en base a la filogenia S1 y está estrechamente relacionada con cepas asiáticas porcinas.

Los análisis filogenéticos mostraron que otros segmentos eran más similares a MRV-3 de diferentes ubicaciones geográficas y huéspedes, incluidos humanos y murciélagos, destacándose el reordenamiento del genoma y la falta de barreras específicas del huésped.

Este es el primer informe de MRV-3 en América del Sur y se ha planteado la hipótesis de una circulación silenciosa a largo plazo de este virus en Brasil.¹



¹ Los ortoreovirus de mamíferos (MRV) están asociados a enfermedades gastrointestinales y respiratorias y se han aislado de una amplia variedad de especies de mamíferos, incluidos murciélagos, visones, cerdos y humanos. En humanos, las infecciones por MRV generalmente causan infecciones respiratorias y entéricas leves, con síntomas de fiebre alta, diarrea y vómitos. Sin embargo, recientemente han aumentado los informes que asocian a los MRV con enfermedades más graves, como neumonía, encefalitis y síndrome de dificultad respiratoria.

Los MRV se han detectado en humanos en todo el mundo, incluyendo a Malasia, Indonesia, Hong Kong, Estados Unidos, Canadá y Francia; sin embargo, aún no habían sido identificados en Latinoamérica. El MRV tipo 3 (MRV-3) fue aislado y caracterizado en Estados Unidos, como causa de meningitis en niños y diarrea. También ha sido aislado recientemente de lechones con diarrea severa y síntomas respiratorios en Asia, Estados Unidos y Europa.

Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Algunos bebés que parecen sanos al nacer tras exponerse al virus Zika en el útero desarrollan problemas neurológicos en el primer año de vida, según un estudio reciente.

El estudio incluyó a mujeres embarazadas de Colombia que se expusieron al virus Zika y que se practicaron imágenes por resonancia magnética y ultrasonidos fetales a medida que sus embarazos progresaban.

De los 82 bebés que tuvieron las mujeres, 77 nacieron sin señales del síndrome congénito por el virus Zika, un conjunto de defectos congénitos que incluyen anomalías cerebrales graves, problemas oculares y microcefalia.

De los 77 bebés, 70 se sometieron a pruebas adicionales del neurodesarrollo cuando tenían de 4 a 8 meses o de 9 a 18 meses.

Esos bebés no presentaban evidencias de déficits ni microcefalia causados por el virus Zika al nacer. Los déficits del neurodesarrollo, incluyendo limitaciones en la movilidad y la cognición social, surgieron en el primer año de vida, aunque la circunferencia de sus cabezas permaneció normal.

Alrededor de un tercio de esos recién nacidos que se sometieron a un ultrasonido postnatal de la cabeza tuvieron resultados no específicos en las imágenes, y se trata de los primeros resultados publicados que encuentran un vínculo entre lesiones cerebrales sutiles y un desarrollo neuromotor afectado en los niños expuestos al virus Zika.

Los hallazgos resaltan la importancia de un seguimiento a largo plazo del neurodesarrollo de los bebés expuestos al virus Zika en el útero. Normalmente, el neurodesarrollo en los bebés y los niños pequeños continúa durante años, creando una resistente red neural que luego utilizan para realizar complejas funciones neurológicas y cognitivas del pensamiento cuando los niños entran a la escuela.

Estos hallazgos subrayan las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, de que todos los bebés expuestos al virus Zika en el útero se sometan a un seguimiento a largo plazo, lo que provee una oportunidad para la intervención temprana.²



² Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Hace cinco años, Anne Case y Angus Deaton, de la Universidad de Princeton, presentaron al mundo el fenómeno de las “muertes por desesperación”. Una proporción cada vez mayor de estadounidenses blancos de mediana edad, especialmente aquellos sin títulos universitarios, están muriendo por suicidio y uso de drogas y alcohol. Al principio parecía posible esperar que el preocupante aumento de las tasas de mortalidad se revirtiera a medida que la economía se recuperara de la crisis financiera. En cambio, la mortalidad ha aumentado aún más, una crítica permanente de la sociedad estadounidense. Varios libros sobre el tema, y las discusiones en la reunión de la Asociación Estadounidense de Economía (AEA) a principios de este mes en San Diego, no proporcionan una explicación. Pero hacen contribuciones significativas, al tiempo que representan un desafío sustancial para la economía.



La crisis de mortalidad de Estados Unidos en realidad es anterior a la crisis financiera: las tasas de mortalidad de los estadounidenses blancos sin título han aumentado desde al menos principios de la década de 1990. Pero parece estar empeorando. La esperanza de vida en Estados Unidos disminuyó durante tres años consecutivos entre 2014 y 2017 (el año más reciente para el que hay datos disponibles). Eso no ha sucedido desde la década de 1910, cuando los estadounidenses murieron por la guerra y la gripe española. El aumento de las tasas de mortalidad se debe en gran parte a la epidemia de opioides, que comenzó con analgésicos recetados y se expandió a las drogas ilegales como la heroína y el fentanilo. Pero el suicidio y la mortalidad relacionada con el alcohol también han aumentado precipitadamente. Los opioides, según Case y Deaton, fueron combustible en un fuego que ya ardía.

La crisis resiste explicaciones simples. No existe un vínculo causal simple entre el aumento del desempleo o la desigualdad, por ejemplo, y el aumento de la mortalidad. En un próximo libro, Case y Deaton ofrecen un argumento con matices. Consideran que una injusticia fundamental en la economía estadounidense contribuye a los indicadores de disfunción económica, como la alta desigualdad, y también crea las condiciones para la crisis de mortalidad. Apuntan a un sistema de atención médica que, habilitado por mercados disfuncionales y reguladores flexibles, atiborraron a los estadounidenses con analgésicos recetados.

La industria del cuidado de la salud también ha redistribuido los ingresos al alza. Los médicos representan 16% del 1% superior, y 6% del 0,1% superior en la distribución de los ingresos estadounidenses. Los costos son mucho más altos que en otros países, y los resultados son peores. Los beneficios para la salud proporcionados por el empleador absorben una parte cada vez mayor de la compensación del trabajador, que de otro modo podrían ser pagados como salarios más altos. La carga de beneficios alienta a las empresas a externalizar los puestos de trabajo, lo que los vuelve más inseguros e inestables. No toda la economía

estadounidense funciona de esta manera, pero no lo suficiente como para dejar a muchos estadounidenses menos calificados atrapados en trabajos de baja calidad y potencial, incluso cuando los ricos y bien educados prosperan poderosamente.

Quedan sin identificar las razones por las cuales el capitalismo estadounidense pudo volverse más depredador. Las raíces del problema podrían ser intelectuales. Raghuram Rajan, economista de la Universidad de Chicago que participó en las discusiones de la AEA, sugiere que los problemas en las regiones rezagadas de Estados Unidos fueron propiciados por malentendidos económicos. Su libro, *The Third Pillar*, desarrolla el punto. Los economistas y los formuladores de políticas, argumenta, se han centrado excesivamente en los roles respectivos del mercado y el estado, mientras ignoran los efectos de las políticas en las ciudades y los vecindarios. Pero estos brindan apoyo práctico y social a sus miembros, ayudándoles a manejar los reveses y moldeando sus identidades. Como los economistas no tomaron en serio los daños localizados causados por el comercio y el cambio tecnológico, las comunidades debilitadas cayeron en un ciclo de regresión económica y social, y se volvieron vulnerables a patologías como la adicción y el suicidio.

Sin embargo, es posible que la respuesta a la pregunta de la mortalidad se encuentre más allá del alcance normal de la economía. Case y Deaton señalan que la creciente mortalidad entre los estadounidenses blancos ha ocurrido junto con otras tendencias potencialmente relacionadas. Estos incluyen no solo el empeoramiento de las perspectivas económicas, sino también la disminución de las tasas de matrimonio, asistencia a la iglesia y membresía en organizaciones comunitarias. Al citar estos factores, toman una hoja del libro de Robert Putnam, *Bowling Alone*, publicado en 2000, que argumentó que Estados Unidos estaba experimentando una disminución larga y constante en el “capital social”, la fuerza de las conexiones cívicas y comunitarias.

Putnam, un politólogo de la Universidad de Harvard, actualiza y extiende este argumento en un libro de próxima publicación, cuya tesis esbozó en la reunión de la AEA. Si ampliamos la visión, dijo, las muertes por desesperación encajan en una narrativa cultural estadounidense de larga data. Para una variedad de variables, incluida la igualdad de ingresos, la colaboración política entre partidos, la membresía sindical, la participación comunitaria y las tasas de matrimonio, hubo un aumento desde el comienzo del siglo XX hasta la década de 1960, seguido de una meseta y una disminución.³ Parece posible, dijo Putnam, que los desafíos de la primera mitad del siglo, desde el poder de los monopolios industriales hasta la depresión y la guerra provocaron una respuesta cultural en la que los estadounidenses pensaron y actuaron más como grupo. Durante el último medio siglo, sin embargo, parecen haber vuelto a una condición más atomizada.

El análisis de Putnam es más sugerente que concluyente. Aunque algunas patologías sociales, como un giro hacia el nacionalismo y la xenofobia, se han extendido a nivel mundial, no se puede encontrar nada parecido a la crisis de mortalidad de Estados Unidos en otros países ricos. Si tiene razón, las instituciones y sentimientos colectivos no deberían haber experimentado el mismo debilitamiento.

Pero si la cultura es una respuesta vaga y aún insatisfactoria a la pregunta planteada por las muertes por desesperación, sirve como una aproximación de las fuerzas que los científicos sociales necesitan comprender desesperadamente. La crisis de mortalidad de Estados Unidos es un signo de debilidad institucional grave. Para lidiar con esto, los economistas deberán aventurarse más allá de los límites tradicionales de su campo de estudio.

³ Se observa una tendencia similar en el uso de la palabra “nosotros” en relación con “yo” en los libros publicados en inglés americano.

Funcionarios de salud de Minnesota confirmaron una muerte infantil relacionada con la tos convulsa. El bebé fue diagnosticado con la enfermedad en agosto de 2019 y murió en noviembre después de permanecer hospitalizado durante tres meses. La última muerte pediátrica relacionada con la tos convulsa en Minnesota ocurrió en 2013.

“La tos convulsa sigue siendo una preocupación en Minnesota, y queremos hacer todo lo posible para prevenir futuras tragedias como esta”, dijo Kristen Ehresmann, directora de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Salud de Minnesota (MDH).

Los datos preliminares para 2019 indican que se registraron 25 casos de tos convulsa en bebés menores de 6 meses en Minnesota. De ellos, ocho fueron hospitalizados y dos de los casos hospitalizados fueron graves.

“Los bebés que contraen tos convulsa pueden sufrir una enfermedad grave y muchos necesitan ser hospitalizados. Los casos graves a menudo requieren largas estadías en el hospital con semanas o meses en una unidad de cuidados intensivos. Puede ser devastador para la familia”, dijo Ehresmann.

Los funcionarios de salud enfatizaron la importancia de la vacunación, especialmente durante el embarazo, para ayudar a prevenir la enfermedad. La vacuna acelular contra el tétanos, la difteria y la tos convulsa (Tdap), se recomienda durante el tercer trimestre de cada embarazo. Esta recomendación existe desde 2012.

Ehresmann explicó que cuando la vacuna Tdap se administra durante el embarazo, el cuerpo de la madre crea anticuerpos para combatir la bacteria *Bordetella pertussis*. Estos anticuerpos se transmiten al bebé antes del nacimiento y ofrecen protección a corto plazo hasta que el bebé pueda comenzar a recibir sus propias vacunas.

En 2018 y 2019, Minnesota registró 41 casos de tos convulsa entre bebés menores de 6 meses. Tras la revisión, solo 18 (44%) de las madres habían recibido la Tdap durante el embarazo.

“Estamos perdiendo oportunidades para vacunar durante el embarazo y proteger a los bebés vulnerables de una enfermedad grave”, dijo Ehresmann. “Estamos trabajando para asegurarnos de que los proveedores de atención médica y las mujeres embarazadas tengan la información que necesitan para garantizar la vacunación a tiempo con esta vacuna segura y efectiva”.

Muchos bebés contraen la tos convulsa de hermanos mayores, padres u otros cuidadores. Estas personas a menudo no saben que tienen la enfermedad porque los síntomas pueden ser más leves en adolescentes y adultos.

Los proveedores de atención médica deben considerar la tos convulsa como un diagnóstico en pacientes con tos persistente y verificar el historial de vacunación en cada visita.



MÉXICO

CONFIRMAN 53 DECESOS POR INFLUENZA
EN ESTA TEMPORADA

12/01/2020

Un total de 53 decesos por influenza fueron reportados el 12 de enero por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud mexicana, durante la temporada estacional 2019-2020.

A pesar de ser una cifra relativamente alta, la DEG aseguró que la epidemia “presenta un comportamiento esperado, con un incremento paulatino de casos confirmados conforme avanzan las semanas y ligeramente por arriba de la temporada 2017-2018”.

Este año se presenta un predominio del subtipo viral A(H3N2), en 48% de los casos. Le siguen el A(H1N1) con 39%, B con 10%, y el A sin subtipificar con 3% de los pacientes detectados.

Hasta el pasado 9 de enero se reportaron 53 defunciones y 1.435 casos confirmados, mientras que los reportes de probables suman 17.930 y los estimados 52.420.

Los estados más afectados son Yucatán, Quintana Roo, Ciudad de México, Colima y Tlaxcala.

La DGE señaló que, en lo que va de la temporada hasta la semana epidemiológica 2, los grupos etarios más afectados son el de 1 a 9 años, seguido del de 30 a 34 años y el de mayores de 60 años de edad.

De acuerdo con los casos y defunciones positivas para influenza, de los 1.435 casos confirmados, 559 corresponde al subtipo viral A(H1N1) y al menos 24 de las 53 defunciones reportadas hasta el 2 de enero.

Por entidad, la Ciudad de México concentra 22% de los casos de influenza; el estado de México 9,3%; Yucatán 8,9%; Nuevo León 5,4%; y Puebla 5,1%; en conjunto suman 51% del total de casos confirmados.

En el caso de las defunciones, concentran 49,1% la Ciudad de México, el estado de México, Yucatán, Veracruz e Hidalgo.



PARAGUAY

DECLARAN LA EMERGENCIA SANITARIA POR
DENGUE EN EL DEPARTAMENTO CENTRAL

14/01/2020

El gobernador del departamento Central, Hugo Javier González Alegre, anunció el 13 de enero la declaración de emergencia sanitaria en todo el departamento ante la creciente epidemia de dengue que afecta al país, pero que tiene su epicentro en esa zona. Hasta el momento hay cuatro personas fallecidas y las causas de muerte están siendo analizadas para saber si fueron causadas por la enfermedad.

El gobernador publicó en redes sociales la ordenanza por la cual se declara la emergencia sanitaria “por un plazo de 90 días” y se propone instar a todas las municipalidades del departamento Central a unir esfuerzos para enfrentar la epidemia.

La directora del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA), María Teresa Barán Wasilchuk, aseguró el 13 de enero que su entidad ya advirtió sobre una inminente epidemia de la enfermedad, en septiembre del año pasado, pero que ninguna autoridad municipal ni departamental del país prestó atención.

Barán agregó que en el Área Metropolitana del departamento Central existen unos 8 millones de cubiertas de vehículos en desuso que no son recicladas y constituyen posibles criaderos de mosquitos.

Los últimos datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social señalan que existen unos 1.700 casos sospechosos de dengue en forma semanal en el departamento Central.⁴

El mundo



AUSTRALIA

LOS EFECTOS NOCIVOS EN EL AIRE DE LOS INCENDIOS LLEGAN HASTA SUDAMÉRICA

07/01/2020

Los incendios forestales masivos que se registran en Australia arrasando a su paso recursos naturales, viviendas y medios de vida, también han provocado la muerte de más 22 personas hasta el momento y desprenden gases contaminantes que perjudican la salud, afirmó el 7 de enero la Organización Meteorológica Mundial (OMM).



Bomberos en Queensland, Australia, se enfrentan a un incendio que amenaza una población.

De acuerdo con la OMM, se han liberado a la atmósfera unas 400 megatoneladas de dióxido de carbono, un gas que contribuye al calentamiento global.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic aquí (requiere suscripción).

Ver 'XXX' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° XXXX, de fecha XX de XXX de 20XX, haciendo clic aquí.

Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.

La portavoz de ese organismo informó que el aire que carga los agentes nocivos ha llegado a Nueva Zelanda y, más aún, ha cruzado el océano Pacífico para alcanzar Sudamérica, donde se puede observar en Argentina y Chile.

“En la parte central de Chile, el cielo se ha tornado gris y con humo, según consta en los datos satelitales que siguen la trayectoria de los vientos”, señaló Clare Nullis.

Agregó que la tercera parte de Kangaroo Island, un popular destino vacacional australiano, ha sido consumida por el fuego.

Panorama desalentador

La portavoz advirtió que los incendios quemaron los bosques esenciales para limpiar el dióxido de carbono y alertó de un panorama poco prometedor.

“Aunque hubo un breve respiro gracias a las lluvias, se prevé que las temperaturas aumenten nuevamente para el fin de semana”, acotó.

La OMM recordó que 2019 fue un año inusualmente caliente y seco en gran parte del territorio australiano, lo que generó las condiciones para una temporada de incendios larga y desafiante, como lo había anticipado la agencia meteorológica gubernamental de Australia.

En noviembre pasado, las lluvias ocurridas no solo estuvieron muy por debajo del promedio, sino que hicieron del mes el noviembre más seco registrado en 120 años.

Además, el 19 de diciembre la temperatura en el sur de Australia llegó a 49,9°C y la media nacional fue de 41,9°C, marcando el récord del día más caliente en la historia registrada en el país.

Luego, temperaturas muy superiores a los 40°C, una prolongada falta de lluvias y numerosas ráfagas de viento durante la primera semana de 2020 han establecido condiciones extremadamente riesgosas y propicias para los incendios en muchas áreas del sur y el este australianos, incluidos los estados de New South Wales y Victoria, anunciaron las autoridades nacionales.

El ejército australiano ayuda a combatir el fuego y los barcos de la Armada evacúan a los residentes atrapados en un pueblo costero del estado de Victoria.



Bomberos se enfrentan a las llamas en Queensland, Australia.

Cambio climático

Según la OMM, no debería haber duda de que el cambio climático tiene que ver con este proceso.

“Y todavía no estamos fuera de peligro. Las proyecciones de la agencia meteorológica australiana indican que el país registrará

incrementos futuros en las temperaturas del mar y del aire. El Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático también ha dicho que ese fenómeno tuvo un papel fundamental en los incendios”, dijo la portavoz.

Con respecto al impacto en la salud de estos catastróficos incendios, la Organización Mundial de la Salud (OMS), explicó que niños pequeños, las mujeres embarazadas, los ancianos y las personas con enfermedades crónicas han sido las más afectadas por la inhalación del humo.

Secretario General

El Secretario General de las Naciones Unidas expresó sus condolencias a las familias de las víctimas de los incendios y deseó la pronta recuperación de los heridos.

António Manuel de Oliveira Guterres aludió a los pronósticos desafiantes para la temporada de incendios y encomió los operativos de búsqueda y rescate a cargo del Gobierno australiano y de todos los que participan en esos esfuerzos mientras combaten el fuego destructor, salvan vidas y hacen todo lo que pueden para preservar la biodiversidad del país.



Los incendios forestales se han desatado en Queensland y New South Wales, en Australia.



BENÍN

BROTE DE MENINGITIS EN LA
COMUNA DE BANIKOARA

12/01/2020

El 6 de enero de 2019, el Ministerio de Salud de Benín notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un brote de meningitis en la comuna de Banikoara, departamento de Alibori, en el norte de Benín. El brote comenzó en la semana epidemiológica (SE) 50 (que finalizó el 15 de diciembre de 2019) cuando se informó de un clúster de cuatro pacientes con signos y síntomas sugestivos de meningitis en la comuna de Banikoara. De estos, tres fueron confirmados posteriormente como meningitis bacteriana. En la SE 51, se informaron 13 casos adicionales en la misma área, superando así el umbral epidémico de la enfermedad. El brote alcanzó su punto máximo en la SE 1 (que finalizó el 5 de enero de 2020), cuando se informaron 28 nuevos casos.

Entre el 9 de diciembre de 2019 y el 8 de enero de 2020, se informó un total de 77 casos, con 13 muertes (tasa de letalidad de 17%) en la comuna de Banikoara. De estos, 16 casos con seis muertes han sido confirmados como meningitis bacteriana. El patógeno aislado predominante es *Neisseria meningitidis* serogrupo C (10 casos), seguido por *N. meningitidis* serogrupo X (4 casos), *Haemophilus influenzae* tipo B (1 caso) y *Streptococcus pneumoniae* (1 caso). El grupo etario de 5 a 14 años es el más afectado, con 55 casos, y representa 71,4% de los casos acumulados reportados hasta la fecha.

El epicentro del brote actual recientemente experimentó dos muertes atribuidas a la meningitis entre niños que asisten a la misma escuela primaria. El primer caso fue una niña de 8 años que se presentó en un centro de salud local el 20 de octubre de 2019 con signos y síntomas sugestivos de meningitis y murió el mismo día mientras era atendida. El segundo caso, un niño de 12 años, también desarrolló signos y síntomas similares el mismo día que el primer caso. Fue tratado como paciente ambulatorio en una instalación local, pero luego murió el mismo día en su casa. No está claro si el brote actual está relacionado con estos eventos de octubre de 2019, ya que no se informaron casos en las seis semanas inmediatamente anteriores al comienzo de la actual epidemia.

Acciones de salud pública

- Se ha activado un Comité Nacional de Crisis presidido por el Ministro de Salud con el apoyo de la OMS y sus asociados para coordinar la respuesta al brote. Se envió un equipo de respuesta rápida nacional para apoyar a los equipos locales del Departamento de Salud de Alibori y la Zona Sanitaria de Banikoara para realizar investigaciones de campo y otras actividades de respuesta.
- Se está intensificando la vigilancia en los centros de atención médica de las áreas afectadas a través de la provisión de capacitación y tutoría de actualización para los trabajadores de la salud en la aplicación de la definición de caso para detectar y reportar casos sospechosos de meningitis.
- Se está llevando a cabo el tratamiento clínico de los casos de acuerdo con el procedimiento operativo estándar para el tratamiento de pacientes con meningitis en los centros de salud en las áreas afectadas. Se ha entregado un total de 650 viales de ceftriaxona en la comuna de Banikoara.
- El 2 de enero de 2019 se llevó a cabo una campaña de vacunación reactiva en Déroubou, un pueblo en el epicentro del brote, durante el cual fueron vacunadas 893 personas de 1 a 29 años con la vacuna antimeningocócica ACWY.
- El Ministerio de Salud de Benín ha presentado una solicitud al Grupo Coordinador Internacional (ICG) sobre la provisión de vacunas para recibir dosis adicionales de la vacuna antimeningocócica ACWY, como así también ceftriaxona con el fin de extender la campaña de inmunización en las áreas afectadas y definidas.
- Las actividades de movilización social y comunicación de riesgos se han ampliado mediante mensajes de sensibilización a través de una estación de radio comunitaria local, así como reuniones de promoción con funcionarios locales elegidos para impulsar el apoyo para la coordinación y la implementación de actividades de respuesta.

Estado de situación

Aunque Benín no forma parte del “cinturón de la meningitis de África Subsahariana”, el brote actual se informa al momento del aumento estacional habitual de los casos de meningitis en África Subsahariana. La alta tasa de letalidad asociada con el brote actual es preocupante. Se deben mejorar las medidas de respuesta para garantizar la detección y el tratamiento tempranos de los casos para evitar una mayor mortalidad. Además, existe la necesidad de adquirir rápidamente dosis adicionales de vacunas para extender las campañas de vacunación a las zonas sanitarias vecinas. Finalmente, la proximidad de las áreas afectadas a las vecinas Burkina Faso, Níger y Nigeria es otro motivo de preocupación que señala la necesidad de colaboración transfronteriza y el fortalecimiento de la vigilancia en estas áreas durante este período del año.

Los funcionarios de salud de Burundi informaron un total acumulado de 8.571.897 casos de malaria, incluidas 3.170 muertes (tasa de letalidad de 0,04%) en todo el país, que cuenta con una población de unos 12 millones de personas.

Este es un aumento de 93% en el número de casos de malaria en comparación con el mismo período de 2018, y un aumento en el número de casos y muertes, en comparación con los reportados en los últimos cinco años.

La última epidemia de malaria en Burundi se registró en 2017. Afectó a todos los distritos del país y causó 6.218.058 casos y 2.752 muertes (tasa de letalidad de 0,04%), entre enero y octubre de ese año.

La malaria es endémica en la mayoría de las regiones de Burundi, registrándose un aumento en los casos generalmente entre abril y mayo y entre noviembre y diciembre. Sin embargo, en 2019 no se observó la habitual disminución observada después de mayo.

Esta epidemia de malaria en Burundi ha obligado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos a emitir un aviso para los viajeros al país.

Los CDC recomiendan que los viajeros tomen medicamentos recetados para prevenir la malaria. La resistencia a la cloroquina (uno de los medicamentos utilizados para prevenir la malaria) es alta en Burundi, por lo que los viajeros deben usar diariamente atovacuona-proguanil, doxiciclina diaria o mefloquina semanal para prevenir la enfermedad.

Debido a que los medicamentos utilizados para prevenir la malaria no son 100% efectivos, los viajeros también deben tomar medidas para evitar las picaduras de mosquitos, usando repelente de insectos y ropa protectora cuando estén al aire libre. Debido a que los mosquitos que transmiten la malaria suelen picar de noche, los viajeros deben dormir en una habitación con aire acondicionado o bien protegida o debajo de un mosquitero tratado con insecticida todas las noches.

Los viajeros que desarrollen fiebre mientras están en Burundi o después de viajar a este país deben buscar atención médica de inmediato. La malaria es una emergencia médica, y el tratamiento adecuado no se puede retrasar.

Los días 11 y 12 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió información adicional detallada de la Comisión Nacional de Salud de China acerca del brote de neumonía por causa desconocida.

Se le garantizó a la OMS la calidad de las investigaciones en curso y las medidas de respuesta implementadas en Wuhan, y el compromiso de compartir información regularmente.

La evidencia sugiere que el brote está asociado con exposiciones en un mercado de mariscos en Wuhan. El mercado fue cerrado el 1 de enero de 2020. En esta etapa, no ha habido infecciones entre los trabajadores de la salud y no hay evidencia clara de transmisión de persona a persona. Las autoridades chinas continúan su trabajo de vigilancia intensiva y medidas de seguimiento, así como otras investigaciones epidemiológicas.

Entre los 41 casos confirmados, ha habido una muerte, en un paciente con graves afecciones médicas subyacentes.

El 12 de enero, China compartió la secuencia genética del novel coronavirus, lo que será de gran importancia para que otros países la utilicen en el desarrollo de kits de diagnóstico específicos.

El clúster fue reportado inicialmente el 31 de diciembre de 2019, cuando se informó a la Oficina de la OMS en China. Las autoridades del país identificaron un nuevo tipo de coronavirus (novel coronavirus, nCoV), que fue aislado el 7 de enero. Se realizaron pruebas de laboratorio en todos los casos sospechosos identificados mediante la búsqueda activa de casos y una revisión retrospectiva. Otros patógenos respiratorios como los de influenza, influenza aviar, adenovirus, coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), se descartaron como la causa.

Según la información transmitida a la OMS por las autoridades chinas los días 11 y 12 de enero, se diagnosticaron de forma preliminar 41 casos de infección por el nCoV en la ciudad de Wuhan. De los 41 casos reportados, siete están gravemente enfermos. Como se mencionó anteriormente, se informó una única muerte, en un paciente con otras afecciones de salud subyacentes. Seis pacientes han sido dados de alta del hospital. El inicio de los síntomas en los 41 casos confirmados de nCoV se produjo entre el 8 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020. No se han detectado casos adicionales desde el 3 de enero de 2020.

Los signos y síntomas clínicos informados son principalmente fiebre, con algunos casos con dificultad para respirar y radiografías de tórax que muestran infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones. Las autoridades nacionales informan que los pacientes han sido aislados y están recibiendo tratamiento en las instituciones médicas de Wuhan.

Según la investigación epidemiológica preliminar, la mayoría de los casos trabajaban en el Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan o eran visitantes frecuentes, o manipulaban los productos que allí se comercializan. El gobierno informó que no existe evidencia clara de que el virus se transmita fácilmente de persona a persona.

Actualmente, no se ha informado ningún caso de infección por el nCoV en otro lugar fuera de Wuhan.

Respuesta de salud pública

La Comisión Nacional de Salud de China ha desplegado un grupo de expertos en la ciudad de Wuhan para apoyar la respuesta local.

Las autoridades nacionales han informado las siguientes medidas de respuesta:

- Se han identificado y está bajo seguimiento un total de 763 contactos cercanos, incluidos trabajadores de la salud, y no se han identificado casos adicionales de infección por el nCoV.
- La Comisión de Salud Municipal de Wuhan llevó a cabo una búsqueda activa de casos y se completaron investigaciones retrospectivas del clúster actual de pacientes.
- El Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan ha sido cerrado temporalmente para llevar a cabo el saneamiento ambiental y la desinfección.
- Se han llevado a cabo actividades de comunicación pública de riesgos para aumentar la concienciación de la población y la adopción de medidas de autoprotección.

La OMS está monitoreando de cerca la situación y está en contacto regular con las autoridades nacionales chinas para brindar el apoyo requerido. Se ha desarrollado una guía técnica sobre el nCoV, que se irá actualizando a medida que se disponga de información adicional.

Evaluación de riesgos de la OMS

Hasta la fecha, todavía se están realizando investigaciones para evaluar el alcance total del brote.

La ciudad de Wuhan es un importante centro de transporte nacional e internacional. Hasta la fecha, no se han reportado casos fuera de la ciudad de Wuhan.

Se requiere de información más exhaustiva y de la información de las investigaciones en curso para comprender mejor la epidemiología, el cuadro clínico, la fuente, los modos de transmisión y el alcance de la infección; así como las contramedidas implementadas.

Consejos de la OMS

Con base en la información proporcionada por las autoridades nacionales, la OMS recomienda la aplicación de las medidas de salud pública y vigilancia de nuevos coronavirus.

La OMS no recomienda ninguna medida de salud específica para los viajeros. En caso de síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria durante o después del viaje, se alienta a los viajeros a buscar atención médica y compartir el historial de viaje con su proveedor de atención médica.⁵

La OMS desaconseja la aplicación de restricciones a los viajes o el comercio con China con base en la información actualmente disponible sobre este evento.

⁵ Puede consultar los *Consejos de la OMS para viajes y comercio internacional en relación con el brote de neumonía causada por un nuevo coronavirus en China*, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

Se siguen reportando brotes de cólera en la República Democrática del Congo: 23 de las 26 provincias del país notificaron casos en 2019. Las provincias más afectadas son Sud-Kivu, Nord-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga y Haut-Lomami, que representan 74% de los casos sospechosos reportados en 2019.

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), la epidemia se concentró en seis provincias del este del país, con 91% de los casos sospechosos reportados (2.285/2.514 casos): Sud-Kivu (697 casos; 28%), Nord-Kivu (490 casos; 20%), Tshopo (367 casos; 15%), Tanganyika (297 casos; 12%), Haut-Lomami (230 casos; 9%) y Haut-Katanga (204 casos; 8%). Las zonas sanitarias de las regiones litorales de los lagos Kivu y Tanganyika son las más afectadas. El número de casos reportados semanalmente ha seguido disminuyendo desde la SE 48 (que finalizó el 1 de diciembre de 2019), cuando se informaron 714 casos sospechosos.

Durante la SE 51 (que finalizó el 22 de diciembre de 2019), se reportaron 595 casos y nueve muertes (tasa de letalidad de 1,5%) en 40 zonas sanitarias de 11 provincias del país. Seis provincias (Sud-Kivu, Haut-Katanga, Nord-Kivu, Tanganyika y Haut-Lomami) informaron 88% (602/687) del total de casos sospechosos.

Entre el 1 de enero y el 22 de diciembre de 2019, se ha notificado un total de 29.230 casos sospechosos, con 511 muertes (tasa de letalidad de 1,8%) en 179 zonas sanitarias de 23 provincias del país. Las curvas epidémicas para 2018 y 2019 están casi superpuestas, en contraste con la gran epidemia de cólera que experimentó el país en 2017.

La provincia de Tshopo notificó inicialmente casos sospechosos de cólera a partir de la SE 46 (que finalizó el 17 de noviembre de 2019). Hasta la SE 51, había informado un total acumulado de 111 casos sospechosos. Los resultados de las pruebas de diagnóstico rápido para cólera realizadas en terreno, así como las primeras muestras analizadas en el laboratorio nacional de referencia (el Instituto Nacional de Investigación Biomédica, en Kinshasa) fueron negativas para *Vibrio cholerae*. Se están analizando otras muestras en el laboratorio de referencia para confirmar la naturaleza de la epidemia en esta provincia.

Acciones de salud pública

- En las zonas sanitarias afectadas por la epidemia, el Programa Nacional de Eliminación del Cólera (PNECHOL) implementa actividades de respuesta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados. Se desarrolló e implementó un plan de respuesta conjunta entre septiembre y diciembre de 2019 en las principales provincias con brotes: Sud-Kivu, Nord-Kivu, Tanganyika y Kasai-Oriental.
- La OMS continúa apoyando a los equipos de respuesta en las zonas sanitarias mediante el despliegue de expertos para la investigación de casos, el manejo de información de salud, la operación de los puntos de cloración del agua y la desinfección en el hogar.
- Se han construido y rehabilitado los centros de tratamiento del cólera y unidades de tratamiento del cólera (CTC/UTC) para proporcionar la atención gratuita de los casos, así como suministros para el manejo de casos, incluida la confirmación de laboratorio. Los

asociados de salud, incluidos Médicos Sin Fronteras (MSF) y Acciones e Intervenciones para el Desarrollo Social y el Liderazgo (AIDES), continúan brindando servicios de atención de casos para pacientes en los diferentes CTC/UTC.

- Se han organizado cuatro campañas de vacunación contra el cólera en las provincias de Kasai-Oriental, Kasai, Sankuru, Lomami y Nord-Kivu desde diciembre de 2018, basadas en el plan de vacunación contra el cólera de tres años elaborado por el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de la OMS. Estas campañas permitieron vacunar a 2.070.972 personas de 1 año o más. Se está planificando una campaña de vacuna oral contra el cólera (OCV) en 17 áreas sanitarias de Nord-Kivu.
- Las actividades de participación comunitaria también están en curso en las comunidades afectadas, incluido el diálogo con figuras influyentes de la comunidad y la difusión de mensajes centrados en estrategias preventivas y de control y los riesgos asociados con la propagación del cólera.

Estado de situación

La República Democrática del Congo continúa enfrentando múltiples brotes de enfermedades con potencial epidémico. El perfil epidemiológico durante 2019 está marcado por la presencia de epidemias de cólera, enfermedad por el virus del Ébola, sarampión, poliomielitis, viruela símica y peste bubónica. El brote de cólera continúa propagándose en casi todas las provincias del país, y la mayoría de los casos se informan en cinco provincias de la región del lago Tanganyika.

Las actividades de respuesta son insuficientes para interrumpir la propagación en muchas áreas, ya que la coordinación a nivel subnacional y el intercambio de información de salud precisa sigue siendo un desafío. La imposibilidad de realizar campañas de vacunación con OCV y las intervenciones WASH (agua, saneamiento e higiene) en muchas zonas sanitarias de alto riesgo en Nord-Kivu también contribuye a la propagación constante del brote.



LOS 13 DESAFÍOS DE LA SALUD
MUNDIAL EN ESTA DÉCADA

13/01/2020

La Organización Mundial de la Salud publicó una lista de 13 desafíos que amenazan la sanidad en el planeta para la nueva década.

Según su director, Tedros Adhanom Gebreyesus, la lista refleja la profunda preocupación por el hecho de que los líderes mundiales no están invirtiendo suficientes recursos en las prioridades sanitarias ni en los sistemas básicos de salud, lo que pone vidas, medios de subsistencia y economías en peligro. Para Tedros, aunque ninguno de esos problemas es fácil de abordar, la salud pública es, en última instancia, “una elección política” como demuestra el hecho de que la diferencia de la esperanza de vida es de hasta 18 años según uno viva en un país rico o en uno pobre.



Un padre junto a su hijo en el hospital pediátrico de Bangui, en la capital de la República Centroafricana.

“Tenemos que darnos cuenta de que la salud es una inversión en el futuro. Los países invierten mucho en proteger a su gente de los ataques terroristas, pero no contra el ataque de un virus, que podría ser mucho más mortal y mucho más dañino económica y socialmente. Una pandemia podría poner de rodillas a la economía y a las naciones”, dijo.

Agregó que todos los desafíos en la lista requieren una respuesta que vaya más allá de los ministerios de salud, ya que son amenazas compartidas y todos los países tienen la responsabilidad de actuar.

Con la fecha límite para los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 acercándose rápidamente, la Asamblea General de las Naciones Unidas subrayó que los próximos 10 años deben ser una década dedicada a la acción.

“Esto significa abogar por fondos nacionales para abordar las brechas en los sistemas y la infraestructura de salud, así como brindar apoyo a los países más vulnerables. Invertir ahora salvará vidas, y dinero, más adelante. El costo de no hacer nada es uno que no podemos pagar. Los Gobiernos, las comunidades y las agencias internacionales deben trabajar juntos para lograr estos objetivos críticos. No hay atajos para un mundo más saludable”.

1. Poner la salud en medio del debate climático

La crisis climática es una crisis de salud. La contaminación del aire mata a unos 7 millones de personas cada año, mientras que el cambio climático provoca desastres naturales más extremos, exacerba la desnutrición y alimenta la propagación de enfermedades infecciosas como la malaria.



Emisiones de una fábrica en Manhattan, New York.

Las mismas emisiones que causan el calentamiento global son responsables de más de una cuarta parte de las muertes por ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas. Los líderes de los sectores público y privado deben trabajar juntos para limpiar nuestro aire y mitigar los impactos del cambio climático en la salud.

En 2019, más de 80 ciudades en más de 50 países se comprometieron con las pautas de calidad del aire de la OMS y acordaron alinear sus políticas climáticas y de contaminación. Este año, la Organización trabajará para desarrollar un conjunto de opciones de políticas para que los Gobiernos eviten o reduzcan los riesgos para la salud de la contaminación.

2. Que la salud alcance lugares en conflictos y crisis

En 2019, la mayoría de los brotes de enfermedades que requieren el nivel más alto de respuesta se produjeron en países con conflictos prolongados.

Además, los trabajadores de la salud y las instalaciones continúan siendo objetivo de ataques: el año pasado, la Organización Mundial de la Salud registró 978 atentados contra infraestructura y operaciones de salud en 11 países, que resultaron en 193 muertes.

El conflicto también está obligando a un número récord de personas a abandonar sus hogares, dejando a decenas de millones de hombres, mujeres y niños con poco acceso a la atención médica, a veces durante años.

En 2019, la OMS respondió a 58 emergencias en 50 países: se implementaron equipos médicos móviles, se mejoraron los sistemas de detección y alerta de enfermedades, se realizaron campañas de vacunación, se distribuyeron medicamentos y se capacitó a los trabajadores de la salud.



Un hospital materno-infantil en Idlib, Siria, gravemente dañado por los ataques aéreos que se produjeron en las primeras horas de la mañana.

Actualmente trabaja para salvar vidas y prevenir el sufrimiento directamente ayudando a fortalecer los sistemas de salud, mejorar la preparación del personal médico y ampliar la disponibilidad de financiamiento de contingencia a largo plazo para emergencias complejas.

Pero la salud es solo una parte de la ecuación: se necesitan soluciones políticas para resolver conflictos prolongados, dejar de descuidar los sistemas de salud más débiles y proteger a los trabajadores e instalaciones de atención médica de los ataques.

3. Hacer que la atención médica sea más justa

Las brechas socioeconómicas persistentes y crecientes resultan en grandes discrepancias en la calidad de la salud de las personas.

No solo hay una diferencia de 18 años en la esperanza de vida entre los países ricos y pobres, sino también una marcada brecha dentro de los países e incluso dentro de las ciudades.



En Ambon, Indonesia, una mujer embarazada recibe servicios médicos.

Mientras tanto, el aumento global de las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes tienen una carga desproporcionadamente grande en los países de bajos y medianos ingresos y puede agotar rápidamente los recursos de los hogares más pobres.

La OMS trabaja para mejorar la atención infantil y materna, la nutrición, la igualdad de género, la salud mental y el acceso a agua y saneamiento adecuados. Este año, la OMS proporcionará orientación sobre cómo los países pueden reducir mejor la desigualdad en la atención de la salud, mejorando la gobernanza y la gestión de los servicios de salud públicos y privados.

Una de las mejores maneras de reducir las desigualdades es a través de la atención primaria de salud, que aborda la mayoría de las necesidades de una persona. Todos los países deberían asignar 1% más de su producto interno bruto a este tipo de atención, para que más personas tengan acceso a los servicios esenciales de calidad que necesitan, cerca de sus hogares.

4. Ampliar el acceso a los medicamentos

Alrededor de un tercio de las personas del mundo carecen de acceso a medicamentos, vacunas, herramientas de diagnóstico y otros productos de salud esenciales. El bajo acceso a productos de salud puede poner en peligro a los pacientes y aumentar la resistencia a los antibióticos.

Los medicamentos y otros productos de salud son el segundo gasto más grande para la mayoría de los sistemas de salud (después del personal) y el componente más importante del gasto privado en salud en los países de ingresos bajos y medianos.

Este año, la OMS centrará su atención en las áreas prioritarias para el acceso mundial a

estos vitales recursos, entre las que se incluyen la lucha contra productos médicos de calidad inferior y falsificados; mejorar la capacidad de los países de bajos ingresos para garantizar la calidad de los productos médicos en toda la cadena de suministro; y mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes.



Dos portadoras del VIH en Uganda reciben medicamentos antirretrovirales.

5. Detener las enfermedades infecciosas

Las dolencias infecciosas como el VIH, la tuberculosis, las hepatitis virales, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y las infecciones de transmisión sexual matarán a unos 4 millones de personas en 2020, en su mayoría pobres.

Al mismo tiempo, las enfermedades que pueden ser prevenidas mediante la

vacunación continúan matando, como el sarampión, que costó 140.000 vidas en 2019, muchas de ellas niños. Aunque la poliomielitis se ha llevado al borde de la erradicación, hubo 156 casos el año pasado, la mayor cantidad desde 2014.



Una mujer que sufre de VIH/SIDA en Camboya utiliza un bastón para regresar a su cama en el hospital.

Las causas fundamentales de este flagelo son los niveles insuficientes de financiamiento y la debilidad de los sistemas de salud en los países endémicos, junto con la falta de compromiso de los países ricos.

Existe una necesidad urgente de una mayor voluntad política y financiación para los servicios esenciales de salud. También es necesario el fortalecimiento de los sistemas de vacunación, así como concentrar más esfuerzos para mitigar los efectos de la resistencia a los medicamentos. Es igualmente necesario invertir en investigación y desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas.

6. Una pandemia inevitable

Cada año, el mundo gasta mucho más en responder a brotes de enfermedades, desastres naturales y otras emergencias de salud que en prepararse para afrontarlos y prevenirlos. Una pandemia de un nuevo virus altamente infeccioso en el aire, muy probablemente una cepa de influenza, a la que la mayoría de las personas carece de inmunidad, es inevitable.



Una trabajadora de salud en Indonesia analiza muestras de sangre para detectar influenza.

No se trata de si otra pandemia atacará, sino cuándo y cuánto atacará, ya que se extenderá rápidamente y potencialmente amenazará a millones de vidas.

Las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la malaria, la fiebre zika, la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla se están extendiendo a medida que las poblaciones de mosquitos se trasladan a nuevas áreas, avivadas por el cambio climático.

La OMS asesora a los países sobre inversiones basadas en datos para fortalecer los sistemas de salud y la infraestructura para mantener a las poblaciones seguras cuando se producen emergencias. El informe de la Junta de Monitoreo de la Preparación Global de 2019 identificó siete pasos concretos que los países y las instituciones multilaterales deberían adoptar, incluida una mayor cooperación internacional, un mayor enfoque interno en la preparación y una mayor financiación.

7. Asegurar alimentos y productos saludables para todos

La falta de alimentos, los alimentos inseguros y las dietas poco saludables son responsables de casi un tercio de la carga actual mundial de enfermedades.

El hambre y la inseguridad alimentaria siguen afectando a millones, y la escasez de alimentos se explota perniciosamente como arma de guerra.



Una hamburguesa con papas fritas.

Al mismo tiempo, a medida que las personas consumen alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, grasas saturadas, grasas trans y sal, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas con la dieta están aumentando a nivel mundial.

El consumo de tabaco está disminuyendo en algunos lugares, pero está aumentando en la mayoría de los países, mientras se acumulan pruebas sobre los riesgos para la salud de los cigarrillos electrónicos.

La OMS trabaja con los países para desarrollar políticas públicas basadas en la ciencia, inversiones y reformas del sector privado para remodelar los sistemas alimentarios y proporcionar dietas saludables y sostenibles.

En 2019, la industria alimentaria se comprometió a eliminar las grasas trans para 2023, pero se necesita hacer más.

8. Invertir en las personas que defienden nuestra salud.

La subinversión crónica en la educación y el empleo de los trabajadores de la salud, junto con la falta de un salario digno, ha provocado la escasez de trabajadores de la salud en todo el mundo. Esto pone en peligro los servicios de salud y asistencia social y los sistemas de salud sostenibles. El mundo necesitará 18 millones de trabajadores de salud adicionales para 2030, principalmente en países de bajos y medianos ingresos, incluidos 9 millones de enfermeras y parteras.



Las parteras profesionales pueden prestar hasta 87% de los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Para impulsar la acción y alentar la inversión en educación, habilidades y empleos, la Asamblea Mundial de la Salud ha designado 2020 como el Año de la Enfermera y la Partera.

La OMS emitirá un informe integral sobre el estado de la enfermería en el Día Mundial de la Salud en abril. Además, está trabajando con los países para estimular nuevas inversiones, capacitar a los trabajadores de la salud y pagarles salarios dignos.

9. Proteger a los adolescentes

Más de un millón de adolescentes de entre 10 y 19 años mueren cada año. Las principales causas de muerte en este grupo de edad son las lesiones en la carretera, el VIH, el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal. El uso nocivo del alcohol, el tabaco y las drogas, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición previa al maltrato infantil aumentan el riesgo.

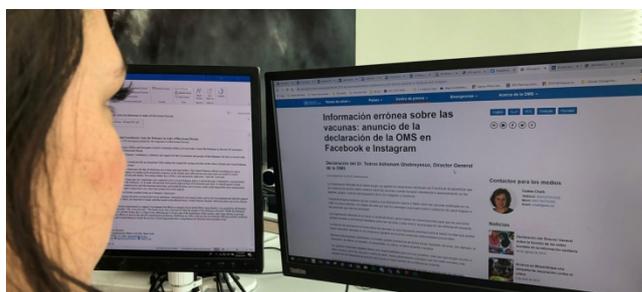


Un grupo de adolescentes participa en un taller de salud sexual y reproductiva en una escuela de San Antonio Las Vegas, una comunidad vulnerable ubicada a las afueras de la capital salvadoreña.

En 2020, la OMS emitirá una nueva guía para los encargados de formular políticas, profesionales de la salud y educadores, llamada *Helping Adolescents Thrive*. El objetivo es promover la salud mental de las adolescentes y prevenir el uso de drogas, alcohol, autolesiones y violencia interpersonal, así como proporcionar a los jóvenes información sobre la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, anticoncepción y atención durante el embarazo y el parto.

10. Ganarse la confianza pública

La confianza ayuda a determinar si es probable que los pacientes dependan de los servicios de salud y sigan los consejos de un trabajador sanitario en torno a las vacunas, tomar medicamentos o usar condones. La salud pública se ve comprometida por la difusión incontrolada de información errónea en las redes sociales, así como por la erosión de la confianza en las instituciones públicas. El movimiento contra la vacunación ha sido un factor importante en el aumento de muertes en enfermedades prevenibles.



La Organización Mundial de la salud está trabajando con Facebook para combatir la desinformación sobre las vacunas.

La OMS está trabajando con los países para fortalecer la atención primaria de salud, para que las personas puedan acceder fácilmente a servicios efectivos y asequibles, de personas que conocen y en las que confían, en sus propias comunidades. La Organización también se ha aliado con Facebook, Pinterest y otras plataformas de redes sociales para garantizar que sus usuarios reciban información confiable sobre las vacunas y otros problemas de salud.

Para la OMS, construir una alfabetización científica y educación para la salud es vital. También hay una necesidad de autorreflexión: los científicos y la comunidad de salud pública deben hacer un mejor trabajo al escuchar a las comunidades a las que sirven.

11. Uso positivo de las nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías están revolucionando nuestra capacidad para prevenir, diagnosticar y tratar muchas enfermedades. La edición del genoma, la biología sintética y las tecnologías de

salud digital, como la inteligencia artificial, pueden resolver muchos problemas, pero también plantean nuevas preguntas y desafíos para el monitoreo y la regulación. Sin una comprensión más profunda de sus implicaciones éticas y sociales, estas nuevas tecnologías, que incluyen la capacidad de crear nuevos organismos, podrían dañar a las personas a las que deben ayudar.



Equipo moderno en un hospital de Camboya está ayudando a salvar vidas.

En 2019, la OMS estableció nuevos comités asesores para la edición del genoma humano y la salud digital, reuniendo a los principales expertos mundiales para revisar la evidencia y brindar orientación. La OMS también está trabajando con los países para permitirles planificar, adoptar y beneficiarse de nuevas herramientas que brindan soluciones clínicas y de salud pública, al tiempo que respaldan una mejor regulación de su desarrollo y uso.

12. Proteger los medicamentos que nos protegen

La resistencia antimicrobiana amenaza con enviar la medicina moderna a décadas anteriores a la era en la que no se habían descubierto antibióticos, cuando incluso las cirugías de rutina eran peligrosas.

El aumento de la resistencia se debe a una miríada de factores que se han unido para crear una infusión aterradora, incluida la prescripción y uso no regulado de antibióticos, la falta de acceso a medicamentos de calidad y asequibles, y la falta de agua limpia, saneamiento, higiene y prevención y control de infecciones.

La OMS colabora con las autoridades nacionales e internacionales en las áreas del ambiente, la agricultura y los animales para reducir la amenaza al abordar sus causas fundamentales, al tiempo que aboga por la investigación y el desarrollo de nuevos antibióticos.



Kadia, de 4 días de edad, nació con una infección que a menudo es mortal para los recién nacidos. Sin los antibióticos administrados después del nacimiento, en el Centro de Salud de Referencia de Bougouni, en Mali, podría haber muerto.

13. Mantener la atención médica limpia

Aproximadamente uno de cada cuatro establecimientos de salud en todo el mundo carece de servicios básicos de agua.

Los servicios de agua, saneamiento e higiene son críticos para que un sistema de salud funcione. La falta de estos elementos básicos conduce a una atención de baja calidad y una mayor probabilidad de infección para pacientes y trabajadores de la salud. Todo esto sucede en un contexto de miles de millones de personas en todo el mundo que viven en comunidades sin agua potable o servicios de saneamiento adecuados, los cuales son los principales impulsores de las enfermedades.

La OMS coopera actualmente con 35 países de ingresos bajos y medios para mejorar las condiciones de agua, saneamiento e higiene en sus instalaciones de salud.



Una madre enseña a su hijo cómo lavarse correctamente las manos en el marco de un programa de prevención de enfermedades en Guinea.

NO TE ESTANQUES

DENGUE
ZIKA
CHIKUNGUNYA

— Crea un espacio libre de mosquito

Cualquier recipiente que **JUNTE AGUA** es un criadero de **MOSQUITO**

DES CACHARRADO

- # Tirá todos los objetos que no sirven y puedan acumular agua.
- # Tapá y limpiá los recipientes que usás para almacenar agua.
- # Dá vuelta y tapá los que no puedas eliminar.
- # Cambiá y limpiá el agua del bebedero de tu mascota todos los días.
- # Reemplazá el agua por arena en floreros y macetas.
- # Revisá y limpiá frecuentemente canaletas de techo, rejillas y desagües.

f t i y
www.salud.jujuy.gob.ar

Primero está la gente

Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud (Jujuy, Argentina. 2020).

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 con-fianza 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.