



Reporte Epidemiológico de Córdoba

18 DE DICIEMBRE
2020
REC 2.399

CÓRDOBA

- Cayeron 20% las coberturas de vacunación durante la pandemia de COVID-19
- Situación epidemiológica de la COVID-19

ARGENTINA

- Requisitos para los argentinos que deseen ingresar al territorio nacional
- ¿Argentina está ante un rebrote de casos de COVID-19?

AMÉRICA

- América Latina y el Caribe: La otra cara de la pandemia de la COVID-19: la inseguridad alimentaria
- Paraguay: Alerta preventiva ante el aumento de las notificaciones de casos de dengue
- Perú: Registran más de 51.000 casos de neumonía a nivel nacional

EL MUNDO

- La COVID-19 en el mundo
- España: El exceso de peso aumenta el riesgo de complicaciones y fallecimiento por COVID-19

- India: Casos de mucormicosis entre pacientes de COVID-19 en un hospital de Gujarat
- Portugal: Aumentó a 13 el número de fallecidos por legionelosis en el brote del norte
- Reino Unido: El UNICEF entrega alimentos a niños británicos por primera vez en la historia
- Sierra Leona: Confirman nuevos casos de poliomielitis en tres distritos
- Casi 2.000 millones de personas corren el riesgo de contraer la COVID-19 porque sus centros de salud no tienen agua

Comité Editorial

Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA
ENRIQUE FARIÁS

Editores Asociados

PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // JORGE BENETUCCI //
 PABLO BONVEHÍ // MARÍA BELÉN BOUZAS //
 JAVIER CASELLAS // ISABEL CASSETTI //
 ANA CEBALLOS // SERGIO CIMERMAN //
 GUILLERMO CUERVO // FANCH DUBOIS //
 SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ÁNGELA GENTILE //
 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

Las coberturas de vacunación vienen descendiendo a nivel nacional y provincial, como consecuencia de varios factores relacionados con la inédita crisis sanitaria mundial de la COVID-19. En Córdoba, el descenso rondó este año 20%, según datos parciales del Ministerio de Salud provincial.

“Notamos un descenso variado en la mayoría de las vacunas del calendario oficial, en especial aquellas que se aplican en el ingreso escolar y a los 11 años. A nivel provincial, la baja ronda 20%, comparando con el mismo período del año anterior”, explicó Sandra Marcela Belfiore, responsable del Programa de Inmunizaciones de la Provincia.

La funcionaria aclaró que estos son los datos hasta septiembre. “A fin de año, cuando tengamos la información completa, podremos medir realmente el impacto que tuvo la pandemia en las coberturas”, indicó.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) ya había advertido sobre los peligros que implican estos descensos. Durante los meses de cuarentena estricta, sólo estaban permitidas las consultas médicas de urgencia. Y luego persistieron limitaciones a la hora de circular y temor de la población a contagiarse la COVID-19. Muchas personas optaron por no concurrir a los centros de salud y también descendieron los controles de niños sanos y de embarazadas.

“Hace meses que estamos trabajando para incentivar la vacunación. Y en este último trimestre del año, diagramamos actividades y estrategias para poder recuperar los esquemas atrasados”, explicó Belfiore.

Casa por casa

En este contexto, fueron diversas las estrategias para acercar las dosis a la población. La Municipalidad de Córdoba había implementado un sistema de visitas, casa por casa, durante la primera mitad del año, orientada principalmente a proteger con la vacuna antigripal a los mayores de 60 años. Y el 3 de diciembre puso en marcha otra actividad, para recuperar las coberturas en niños de hasta 11 años, embarazadas y púerperas.

“Pusimos a disposición los centros de salud municipales, los hospitales, las direcciones de especialidades médicas y los centros de participación comunitaria. A los barrios que están más alejados los visitamos con dos móviles que tienen todas las vacunas del calendario. La idea es salir hacia la comunidad y poner a disposición las dosis para mejorar las coberturas”, explicó Ariel Aleksandroff, secretario de Salud de la Municipalidad de Córdoba.

Si bien todas las dosis del calendario cumplen su función de prevenir enfermedades y salvar vidas, hay algunas que son prioritarias. La SAP advirtió que enfermedades que habían logrado ser controladas, como el sarampión, la rubéola y la poliomielitis, corren el riesgo de regresar si no se logran coberturas por encima de 90%. También recordó que el año pasado se registró un brote de tos convulsa que afectó principalmente a menores de 6 meses.

“Las vacunas durante el embarazo tienen un rol fundamental. Porque la madre protege, a través de la placenta, a su bebé”, recordó Ana Ceballos, presidenta del Comité de Infectología de la SAP, filial Córdoba. Por su parte, Belfiore destacó la estrategia de trabajo en terreno desarrollada durante la pandemia, en la que los agentes sanitarios visitaban los hogares y acercaban las vacunas a la población.

La funcionaria aclaró que la vacunación contra la COVID-19 puede llegar a concretarse por fuera de los vacunatorios o centros de salud que habitualmente aplican las dosis del calendario, para no resentir las coberturas. “Estamos pensando en circuitos diferenciados”, aclaró.

Por su parte, Aleksandroff explicó que la estrategia de acercar las vacunas a la población (y no esperar que la gente acuda al centro de salud) llegó para quedarse. Informó que, desde enero a octubre, se registró un descenso de 30% en la cantidad de dosis aplicadas por los efectores de salud municipales. Pero que con la campaña que cierra el 19 de diciembre, se logró revertir esta tendencia.

Las vacunas más solicitadas fueron la antimeningocócica, quíntuple y la antineumocócica. Le siguieron las que previenen la hepatitis B, el virus del papiloma humano y la triple viral.

El Ministerio de Salud de la Provincia informó que el 17 de diciembre, se notificaron 592 nuevos casos de COVID-19, de los cuales 378 corresponden a la ciudad de Córdoba capital y 214 al interior provincial.

También se notificaron 13 casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), correspondientes a personas con residencia en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las provincias de Catamarca, La Pampa, Río Negro, Santa Cruz, Santa Fe y Tucumán, pero con domicilio legal en la provincia de Córdoba.

De esta manera, la provincia registra a la fecha un total de 605 casos nuevos y un acumulado de 121.615 casos.

Desde el inicio de la pandemia hasta la fecha, en la provincia de Córdoba se realizaron 536.676 testeos mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Esto resulta en una tasa de 142.715 personas estudiadas cada millón de habitantes.

El 10 de diciembre se notificaron 25 fallecimientos por COVID-19 en la provincia de Córdoba, 13 hombres y 12 mujeres. Todas las personas fallecidas se encontraban internadas y presentaban patologías previas, a excepción de dos hombres de 62 y 81 años, oriundos de La Argentina y Freyre, respectivamente; y dos mujeres de 51 y 68 años, de San Francisco y Colonia Marina, respectivamente, quienes no registraban antecedentes de enfermedades preexistentes. Hasta la fecha, se ha producido en total 2.397 decesos por esta causa.

La proporción de altas en relación con el total de casos confirmados en la provincia es de 94%. A la fecha, se encuentran internadas 580 personas en camas de unidades para adultos COVID-19, lo que representa 24,1% del total de camas en la provincia. Del total de personas internadas en camas críticas, 84 se encuentran con asistencia respiratoria mecánica, lo que representa 14,4% del total.

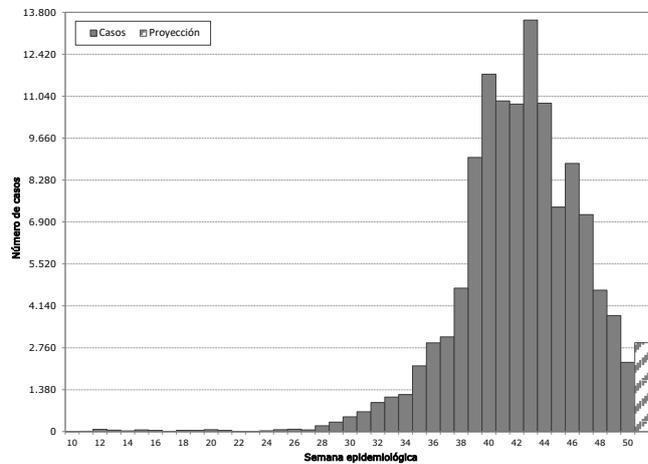


Gráfico 2. Casos confirmados. Córdoba. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 51. Datos al 17 de diciembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

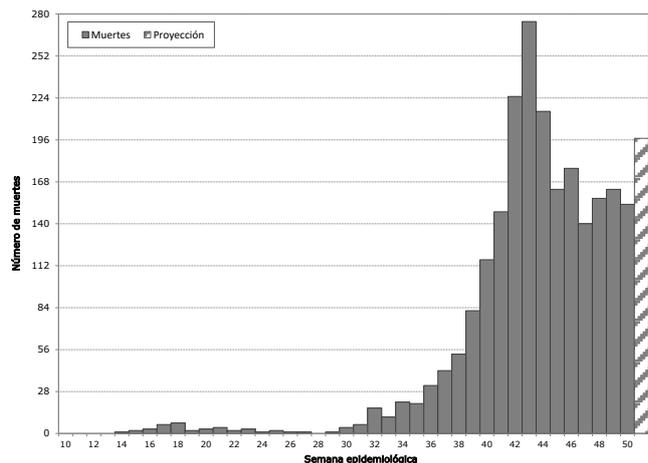


Gráfico 2. Muertes confirmadas. Córdoba. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 51. Datos al 10 de diciembre. Fuente: Ministerio de Salud de Córdoba.

Argentina



REQUISITOS PARA LOS ARGENTINOS QUE DESEEN INGRESAR AL TERRITORIO NACIONAL

15/12/2020

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), y el Ministerio de Salud, resolvieron prorrogar hasta el 6 de enero inclusive la disposición que determina que los ciudadanos argentinos, nativos y residentes, puedan optar por presentar la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) negativa o realizar el aislamiento como requisito para el ingreso al territorio nacional.

Además, desde el 16 de diciembre entrará en vigencia una resolución conjunta de ambas carteras que exceptuará de este requisito a los menores de 6 años de todos los países habilitados para el ingreso al país, ya sean argentinos, residentes o extranjeros, provenientes de países limítrofes o con familiares argentinos.

La nueva ampliación del plazo busca que los argentinos que viajaron por vacaciones o cualquier otro motivo, no sufran contratiempos en los viajes planificados. Además, las carteras de Interior y Salud, dispusieron que los menores de 6 años queden eximidos de presentar la PCR o realizar aislamiento, por lo que el único requerimiento para su ingreso será la presentación de una Declaración Jurada electrónica y seguro médico COVID-19 si ingresan como turistas.

El requisito migratorio de una prueba de PCR empezó a regir desde las 00:00 horas del 6 de diciembre, se prolongó en principio con carácter de optativo hasta las 00:00 horas del 16 de diciembre, y ahora se estipuló una nueva extensión que alcanza a todos los argentinos nativos y extranjeros residentes.

La realización de la prueba de PCR no podrá ser previa a 72 horas del embarque y se deberá adjuntar a la Declaración Jurada electrónica que se debe completar dentro de las 48 horas previas a embarcar.

Requisitos para el ingreso al territorio nacional

- **Argentinos nativos y extranjeros residentes en el país.**
 1. Completar la [Declaración Jurada electrónica](#) dentro de las 48 horas previas al embarque.
 2. Se puede optar por una prueba de PCR negativa o realizar cuarentena.
 3. A partir de las 00:00 horas del 6 de enero de 2021 se debe presentar obligatoriamente una prueba de PCR negativa.
- **Extranjeros nativos o con residencia en países limítrofes**
 1. Completar la [Declaración Jurada electrónica](#) dentro de las 48 horas previas al embarque.

2. Prueba de PCR negativa (no más de 72 horas previas al embarque), adjuntarla a Declaración Jurada y presentarla físicamente en el momento del embarque.
 3. Seguro médico COVID-19, adjuntarla a Declaración Jurada y presentarla físicamente en el momento del embarque.
- **Extranjeros con familiares directos de nacionalidad argentina y residentes en el país**
 1. **Gestión ante el Consulado:** La visa por reunificación familiar cuesta entre 550 y 850 dólares y habilita al extranjero a solicitar la residencia permanente en Argentina. Los pasos a cumplimentar son los siguientes:
 - Presentar certificado de nacimiento, matrimonio, convivencia o unión convivencial, debidamente apostillado o legalizado, que compruebe el vínculo directo con un ciudadano argentino o residente, copia del documento nacional de identidad (DNI) argentino del familiar.
 - Cancillería debe dar intervención al Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Migraciones para autorizar el ingreso.
 - Dentro de las 48 horas previas al embarque, completar la Declaración Jurada electrónica con prueba de PCR negativa (no más de 72 horas previas al embarque).
 - Presentar prueba de PCR negativa físicamente al momento del embarque; caso contrario no podrá abordar el vuelo.
 2. **Gestión ante la Dirección Nacional de Migraciones:** Para visitar un familiar argentino (no otorga residencia) con tasa migratoria de 9.000 pesos (Decreto N° 865/19 artículo 1° inciso m). Los pasos a cumplimentar son los siguientes:
 - Presentar ante la aerolínea certificado de nacimiento, matrimonio, convivencia o unión convivencial, debidamente apostillado o legalizado, que compruebe el vínculo directo con un ciudadano argentino o residente, copia del DNI argentino del familiar y reserva de pasajes.
 - Presentar ante la aerolínea nota de solicitud donde se explique brevemente la necesidad de la visita, fechas de partida y regreso y lugar donde se hospedará.
 - Dentro de las 48 horas previas al embarque, completar la Declaración Jurada electrónica donde debe adjuntar prueba de PCR negativa (no más de 72 horas previas al embarque) y seguro médico COVID-19.
 - d) Presentar físicamente la prueba de PCR negativa y el seguro médico COVID-19 en el momento del embarque, caso contrario no podrá abordar el vuelo.

La llegada de la temporada de calor y los eventos masivos donde las medidas de prevención como el distanciamiento físico y el uso correcto del barbijo no se respetaron formaron una especie de tormenta perfecta que llevó a que en las últimas horas se empiece a debatir si el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) está o no empezando la etapa del tan temido rebrote.

De hecho, el 15 de diciembre se llevó a cabo una conferencia de prensa con los ministros de Salud de Nación, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Por su parte, Ginés Mario González García alertó de que la conducta se ha flexibilizado: “Se ha dejado de usar barbijo, se ha dejado de respetar la distancia, y se hacen reuniones sociales. Pero en Argentina sigue habiendo circulación comunitaria. Por eso, si aumentamos la circulación, se incrementará la cantidad de argentinos que estén en situación de riesgo”.

“Hace cinco o seis días estamos viendo un aumento en la cantidad de casos. Se ha estancado la velocidad con la que venían cayendo los casos, y lo mismo sucede con las camas de terapia intensiva, la velocidad con la que venía cayendo la ocupación de camas en el AMBA también nos preocupa”, explicó el ministro de Salud de la Provincia, Daniel Gustavo Gollán.

Argentina lleva en concreto diez meses con el virus circulando en mayor o menor medida, pero al igual que sucedió en Europa tras la llegada de las temperaturas altas, la relajación de la población con las medidas para prevenir el contagio se empezó a notar.

De hecho, el 14 de diciembre el país llegó a tener más de 1,5 millones de casos confirmados por COVID-19. De acuerdo al último reporte oficial, son 1.524.372 los casos totales, 41.534 los fallecidos, 122.061 los que tienen en este momento la afección y 1.340.120 los recuperados.

Según Roberto Debbag, vicepresidente de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, el aumento de casos producto de la circulación del virus se debe a la cantidad de eventos no controlados que sucedieron en las últimas tres semanas: “Tuvimos muchos eventos masivos, como el funeral de Diego Armando Maradona, las marchas al Obelisco, las fiestas

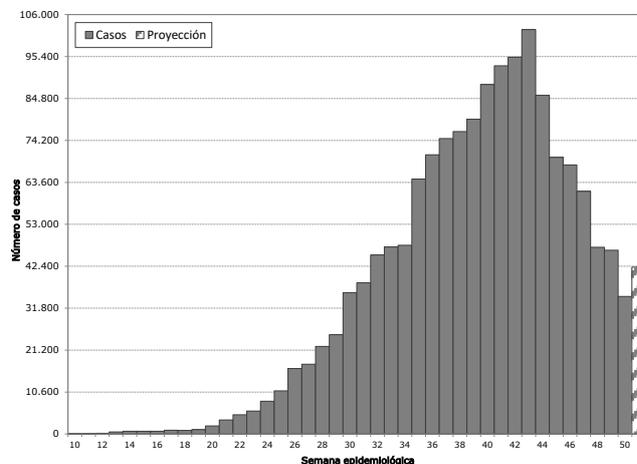


Gráfico 4. Casos confirmados. Argentina. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 51. Datos al 17 de diciembre. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

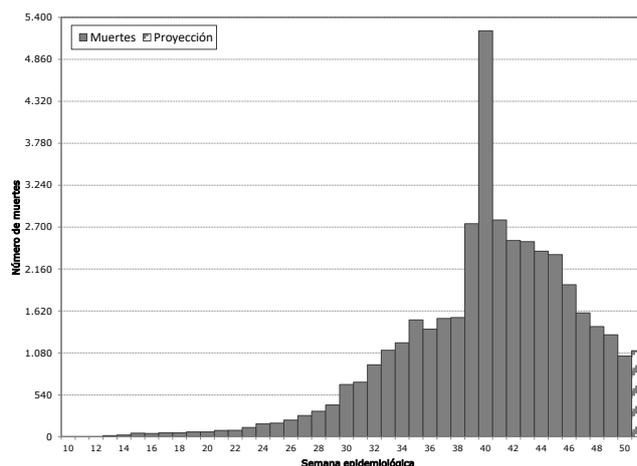


Gráfico 4. Muertes confirmadas. Argentina. Año 2020, semanas epidemiológicas 10 a 51. Datos al 17 de diciembre. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

clandestinas que se registraron en todo el país, entre otros, y esto sin duda produce el aumento de casos”.

En esta misma línea, Paula Rodríguez Iantorno, médica infectóloga de Helios Salud, explicó que según los datos disponibles la curva de casos en el AMBA venía en un descenso progresivo y en los últimos días se estabilizó: “Esto puede tratarse de una meseta prolongada, no necesariamente de un rebrote. Pero es una alerta amarilla que nos debe hacer reflexionar y redoblar la responsabilidad individual y social en los cuidados ya que es la herramienta más robusta que tenemos”.

En este sentido, el ministro de Salud porteño, Fernán González Bernaldo de Quirós, destacó la necesidad de “mitigar, demorar” la llegada de una segunda ola de COVID-19 en el AMBA, y alertó sobre dos fenómenos que tienen lugar en la CABA: “Una ciudadanía que está cansada de cumplir las medidas de protección y cierta sensación de que esto está terminado”.

“Para poder controlar esta situación se debe seguir reforzando la comunicación de las medidas de prevención y aumentar la tasa de testeos en Argentina, no solo para hacer diagnóstico clínico de las personas sino también diagnóstico de las personas asintomáticas para poder cortar con la transmisión del virus”, enfatizó Debbag.

Sin vacuna y en temporada de vacaciones

Al igual que en la pandemia, Argentina pudo observar lo que sucedía primero en otros países, incluso en otros continentes. En el caso de Europa y Estados Unidos, los casos comenzaron a incrementarse después del verano y las vacaciones, y en la actualidad enfrentan el impacto de una segunda ola que dejó de ser un anuncio para convertirse en realidad.

Lo cierto es que a pesar de los acuerdos y la potencial llegada de una vacuna contra la COVID-19, Argentina no cuenta con una fórmula para inmunizar a la población, por lo que la principal herramienta sigue siendo respetar las medidas de prevención. Pronto comenzarán las vacaciones de los argentinos, un escenario en el que más que nunca se deben reforzar los cuidados.

Rodrigo Quiroga, doctor en Ciencias Químicas, especialista en análisis de datos y bioinformático, que sigue la evolución y propagación del COVID-19 en Argentina y en el mundo junto a un grupo de expertos multidisciplinario del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y los especialistas en modelado epidemiológico Rodrigo Castro y Ernesto Kofman, advirtió que lo mismo que le pasó a Europa está empezando a suceder en toda Sudamérica: “La noticia de que la vacuna está próxima a estar entre nosotros hizo que las personas se relajen mucho más, pero la acción de la vacuna lleva tiempo, va a llegar un poco tarde para poder evitar una posible segunda ola”.

“Si bien estamos aguardando la inmunización, el proceso será complejo y para alcanzar un impacto social positivo de la misma, deberá pasar un determinado tiempo en el que solo podremos seguir cuidándonos con lo que sabemos que ha funcionado: distanciamiento físico, barbijo, lavado de manos y ventilación”, concluyó Iantorno.

“La vacuna es importantísima, pero vamos a convivir muchos meses con medidas de cuidado y vacuna. Apelamos a la responsabilidad colectiva e individual”, concluyó Gollán.



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

LA OTRA CARA DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19: LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

14/12/2020

Entre 2014 y 2019, la población con hambre de América Latina aumentó en 13,2 millones, alcanzando 47,7 millones de personas (7,4% de la población), y se prevé que con la pandemia estas cifras empeoren.

De hecho, en los próximos meses, debido a la pandemia, 16 millones de personas en El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Venezuela podrían sufrir inseguridad alimentaria aguda –la forma más extrema de hambre–, una cifra que es tres veces más



que la afectada antes de la COVID-19, según las estimaciones del informe *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020*.

Este estudio además prevé que la pobreza extrema crecería entre 4 y 6 puntos porcentuales en Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Nicaragua, y entre 2 y 3,9 puntos en Bolivia, Chile, Guatemala, Honduras, Panamá y Perú.

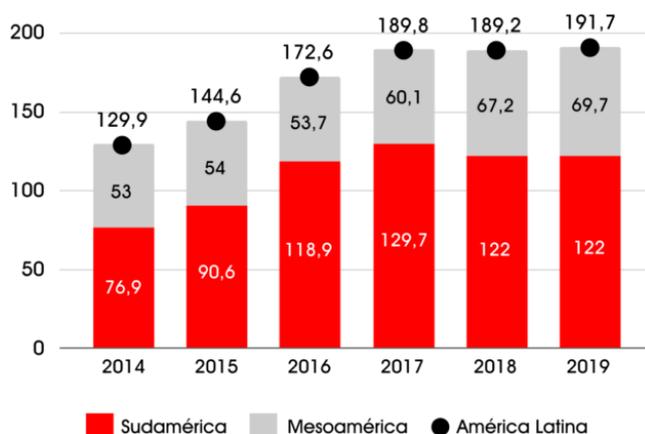


Gráfico 5. Evolución de la cantidad de personas con inseguridad alimentaria (en millones de personas). América Latina y el Caribe. Años 2014-2019. Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Entre 2014 y 2019, la inseguridad alimentaria moderada o grave –esto es, la incertidumbre por consumir alimentos debido a la falta de dinero o una dieta monótona o que saltea comidas– creció 16,6 puntos en Argentina, duplicando la población total afectada. En México, en tanto, afectó a más de 10 millones de personas más que antes.

Sudamérica concentra la mayor parte de la población subalimentada del continente, con 24 millones de personas con hambre en 2019. Mesoamérica contabiliza 16,6 millones y en el Caribe, 7,2 millones.

“Si se materializan las proyecciones actuales podríamos retroceder a números de 1990. Treinta años perdidos en la lucha contra el hambre en América Latina y el Caribe; es una tragedia de una magnitud insondable”, dijo Julio Antonio Berdegú Sacristán, representante para

América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Según el documento, en 2019 casi un tercio de la población –191 millones de personas– sufrió inseguridad alimentaria moderada o grave. De ellas, 57,7 millones sufrieron inseguridad alimentaria grave.

“Las cifras de la Organización de Naciones Unidas sobre el aumento de personas en la extrema pobreza por la COVID-19, casi 29 millones adicionales en la región, implican un incremento de 42% en pocos meses en este indicador. Nunca habíamos tenido un golpe de esta magnitud”, afirmó Berdegú.

Asimismo, en cuanto a la calidad de la alimentación –que guarda relación con el exceso de peso–, el informe indica que el sobrepeso y la obesidad aumentaron en todos los grupos etarios de la región, pero es especialmente preocupante en niños y niñas.

Según el Panorama, el sobrepeso en menores de cinco años afectó en 2019 a 7,5% de la población infantil de la región, por encima del promedio mundial, de 5,6%.

“Se necesitan políticas diferenciadas para atender todas las formas de malnutrición en los territorios rezagados”, dijo Ricardo Rapallo, uno de los coordinadores del informe y representante de la FAO en Guatemala.

Adicionalmente, la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave fue de 32,4% en mujeres y 25,7% en hombres, con casi 20 millones más en mujeres que hombres. También creció la vulnerabilidad en indígenas, afrodescendientes y migrantes.

“La pandemia tuvo un efecto regresivo en la igualdad de género, no solo por la alta dependencia de empleos informales de las mujeres –que supuso pérdida de ingresos– sino también por el incremento en la carga de trabajo como cuidadora”, dijo Rossana Polastri, directora para América Latina y el Caribe del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA).

José Miguel Barreto Sánchez, director para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos, señaló que “si no colocamos el tema nutricional en la agenda pública como un baluarte importante, vamos a tener en la región mayor inseguridad pública, desorden social, criminalidad y migración”.

Oswaldo Javier Souza Casadinho, de la Facultad de Agronomía de la Universidad de Buenos Aires, dijo que ya antes de la pandemia había una crisis en seguridad alimentaria en toda América Latina, y ahora observa “en la gente preocupación por el acceso y la continuidad en el acceso a los alimentos, muy ligado a la continuidad del empleo y la ayuda monetaria”.

Para la post pandemia, destacó “que tímidamente irán apareciendo nuevas experiencias individuales, comunitarias, de autoproducción de alimentos, como ferias, pero no alcanza para la línea de pobreza”.

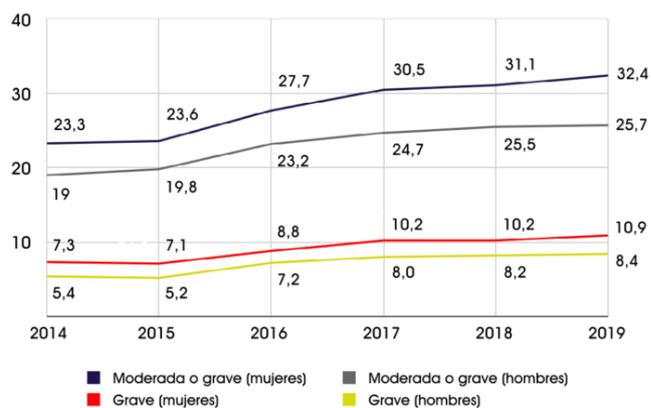


Gráfico 6. Evolución de la prevalencia de la inseguridad alimentaria en porcentaje y por género en mayores de 15 años (en porcentaje). América Latina. Años 2014/2019. Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Atendiendo al aumento de notificaciones de casos de dengue en Paraguay y los altos índices de infestación larvaria de *Aedes aegypti* detectados últimamente en las comunidades, favorecidos por el clima y el inicio de la temporada de lluvias, los cuales a su vez condicionan el aumento en el riesgo de brotes y/o epidemias de dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika, sumando el impacto del COVID-19, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del país emitió una alerta epidemiológica para la preparación y mitigación ante la probable aparición de brotes de arbovirosis en el contexto de la COVID-19.

Según datos de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, en las últimas semanas se registraron aumentos progresivos de las notificaciones (200 por semana) y teniendo en cuenta los datos históricos, dan inicio al periodo epidémico.

A nivel nacional se acumula un total de 813 notificaciones en las últimas cuatro semanas de 2020. El departamento Central es el que acumula más de 20 notificaciones de casos sospechosos de dengue en este periodo, seguido de Asunción que registra entre 101 a 200 mientras que en las demás regiones sanitarias se registran menos de 50.

En Paraguay, la tasa de incidencia de casos de dengue, es de 856 cada 100.000 habitantes, y los serotipos que circularon fueron: DENV-4 (91,3%), DENV-2 (8,6%) y DENV-1 (0,1%).

Índices de infestación larvaria

Entre los meses de setiembre y noviembre se realizaron las tareas de relevamiento de encuestas larvarias en 15 regiones sanitarias del país, por parte del equipo del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA).

En total fueron intervenidos 56 distritos del territorio nacional; de estos, 21 distrito (38%) se encuentran en riesgo según índice de vivienda, 19 distritos (34%) en alerta y 16 (29%) en estado satisfactorio.

Entre las regiones intervenidas y que se encuentran con distritos de mayor riesgo y/o alerta figuran Boquerón, Central, Alto Paraná, y Canindeyú.

La Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social instó a sostener y fortalecer las acciones de prevención y control, para evitar el aumento de casos en todos los departamentos del país, y a establecer mecanismos de respuesta integrados para disminuir el riesgo de muertes causadas por dengue.

En Perú, la neumonía se ha convertido en un problema de salud pública. Solo en lo que va del año, se han registrado 51.862 nuevos casos, de los cuales cerca de 40%, que representa a 19.767 casos, se han presentado en adultos mayores de 60 años.

Asimismo, más de 3.000 peruanos han fallecido a causa de esta enfermedad, siendo la población más afectada la de los adultos mayores. Sin embargo, estos casos podrían ser evitados a través de la vacunación oportuna contra *Streptococcus pneumoniae*, la principal bacteria causante de esta enfermedad.



Si bien el Ministerio de Salud ha proyectado vacunar más de 1.241.000 adultos mayores, debido a la actual emergencia sanitaria aún hay más de 180.000 que no han recibido la vacuna contra la neumonía, estando en riesgo a sufrir las consecuencias de esta enfermedad que podrían ser mortales.

Solo en Lima, distritos como Pueblo Libre, San Miguel, La Victoria, Barranco, San Isidro, Miraflores y La Molina, están por debajo del 60% de cobertura de inmunización, poniendo en riesgo a esta población. Mientras que, a nivel nacional, Puno no supera 40%, según el Repositorio Único Nacional de Información el Salud del Ministerio de Salud.

Por este motivo, la Asociación Una Vida Por Dakota, primera y única organización en Perú que trabaja para promover una cultura preventiva de las enfermedades mediante la vacunación, lanzó la campaña 'Narradores de Historia', buscando sensibilizar a la población sobre la incidencia de esta enfermedad y la importancia de la vacunación gratuita en los adultos mayores de 60 años contra el neumococo.

“Son varios los virus o bacterias que pueden causar neumonía, siendo el neumococo el principal causante de esta enfermedad, la cual puede afectar a personas de todas las edades, sin embargo, son los adultos mayores la población más vulnerable. Por ello, esta población debe vacunarse contra el neumococo, que previene enfermedades como la neumonía, bacteriemia, meningitis entre otras. La aplicación de esta vacuna en adultos es de una sola dosis y es para toda la vida”, señaló Paloma Pacheco, fundadora de la Asociación.

Los adultos mayores con males crónicos como: diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar o cardiovascular, tienen más riesgo frente a la COVID-19, dado que uno de cada cinco podría fallecer en caso de infectarse, según las estadísticas. Por esa razón, esta población debe vacunarse contra el neumococo, pues si bien la vacuna no evita el contagio, sí reduce las complicaciones generadas en caso de que se contagie.



17/12/2020

Tokio en alerta sanitaria máxima

La capital japonesa quedó el 17 de diciembre en el máximo nivel de alerta en su sistema de atención médica coincidiendo con un nuevo récord diario de casos de COVID-19 en Tokio, que al igual que el resto del país está sufriendo los embates de la tercera ola de la enfermedad.

Según informó el Gobierno Metropolitano de Tokio, el 17 de diciembre se registraron 822 nuevos casos, por primera vez por encima de los 800 infectados y por encima de los 678 anotados un día antes.

A falta de los datos en el resto del país, que se conocerán antes de esta medianoche, las autoridades de Tokio optaron por elevar su sistema de atención sanitaria al primero de los cuatro niveles de alerta, por primera vez desde que se desató la pandemia.

La decisión fue adoptada a partir de recomendaciones de un panel de expertos que ven peligro de que estalle una crisis hospitalaria según va aumentando progresivamente el número de personas infectadas por el SARS-CoV-2.

Las autoridades dijeron que el número de infectados en estado grave llegó el 17 de diciembre a 66 personas, por debajo de las 78 del día 15, pero aún lejos del récord diario de 105 anotado el 28 y 29 de abril pasado.

Japón entró en estado de emergencia sanitaria el 7 de abril pasado, ante la galopante

País	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)
Estados Unidos	16.446.844	301.536	4.958,81	90,91
India	9.956.557	144.451	719,07	10,43
Brasil	6.970.034	182.799	3.271,13	85,79
Rusia	2.762.668	49.151	1.892,81	33,68
Francia	2.367.648	58.989	3.624,51	90,30
Reino Unido	1.913.281	65.520	2.813,29	96,34
Italia	1.888.144	66.537	3.124,46	110,10
España	1.773.290	48.596	3.792,24	103,92
Argentina	1.510.203	41.204	3.331,01	90,88
Colombia	1.444.646	39.356	2.828,86	77,07
Alemania	1.406.161	24.125	1.676,47	28,76
México	1.267.202	115.099	979,33	88,95
Polonia	1.171.854	24.345	3.097,50	64,35
Irán	1.131.077	52.883	1.340,79	62,69
Turquía	1.113.827	17.121	1.315,82	20,23
Perú	987.675	36.817	2.981,39	111,14
Ucrania	931.751	15.996	2.134,97	36,65
Sudáfrica	883.687	23.827	1.483,61	40,00
Países Bajos	639.456	10.237	3.729,05	59,70
Indonesia	636.154	19.248	231,74	7,01
Bélgica	615.058	18.278	5.299,04	157,47
República Checa	602.404	10.036	5.621,62	93,66
Irak	578.916	12.636	1.428,50	31,18
Chile	576.731	15.959	3.008,14	83,24
Rumania	571.749	13.862	2.978,95	72,22
Bangladesh	495.841	7.156	300,05	4,33
Canadá	475.214	13.659	1.255,34	36,08
Filipinas	452.988	8.833	411,52	8,02
Pakistán	445.977	9.010	200,58	4,05
Marruecos	406.970	6.749	1.080,59	17,92
Suiza	392.798	5.760	4.527,24	66,39
Israel	362.861	3.027	3.945,17	32,91
Arabia Saudí	360.335	6.080	1.029,59	17,37
Portugal	358.296	5.815	3.517,40	57,09
Suecia	348.585	7.802	3.444,22	77,09
Austria	328.277	4.778	3.637,80	52,95
Hungría	291.549	7.538	3.020,66	78,10
Serbia	282.601	2.482	3.238,93	28,45
Jordania	267.585	3.465	2.613,71	33,85
Nepal	250.916	1.743	855,96	5,95
Total	72.851.747	1.643.339	931,08	21,00

Tabla 2. Casos confirmados y muertes, y tasas de incidencia y mortalidad, de los 40 países con mayores cifras de casos confirmados. Datos al 17 de diciembre de 2020, 17:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Región de la OMS	Casos	Muertes	Tasa de incidencia (cada 100.000 hab.)	Tasa de mortalidad (cada 100.000 hab.)
América	31.216.880	792.207	3.041,50	77,19
Europa	22.884.885	506.592	2.443,52	54,09
Sudeste Asiático	11.502.390	175.179	567,17	8,64
Mediterráneo Oriental	4.590.514	113.878	623,82	15,48
África	1.671.539	36.842	147,83	3,26
Pacífico Occidental	985.539	18.641	50,10	0,95
Total	72.851.747	1.643.339	931,08	21,00

Tabla 2. Casos confirmados y muertes, y tasas de incidencia y mortalidad, según Regiones de la Organización Mundial de la Salud. Datos al 17 de diciembre de 2020, 17:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

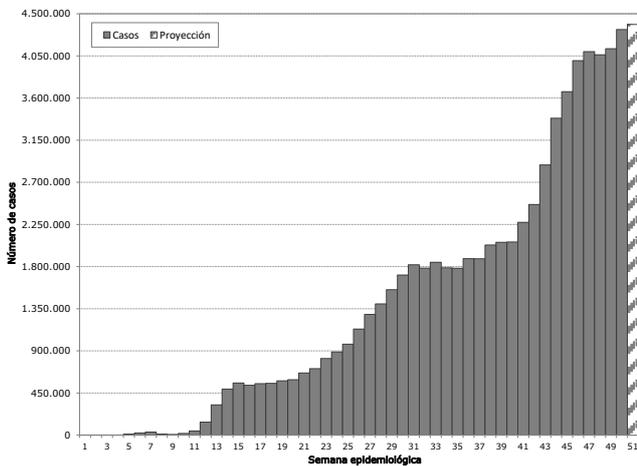


Gráfico 9. Casos confirmados a nivel global. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 51. Datos al 17 de diciembre de 2020, 17:07 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

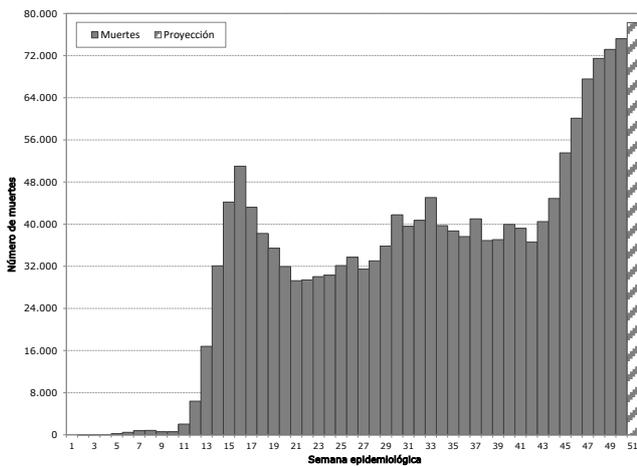


Gráfico 9. Muertes confirmadas a nivel global. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 51. Datos al 17 de diciembre de 2020, 17:07 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

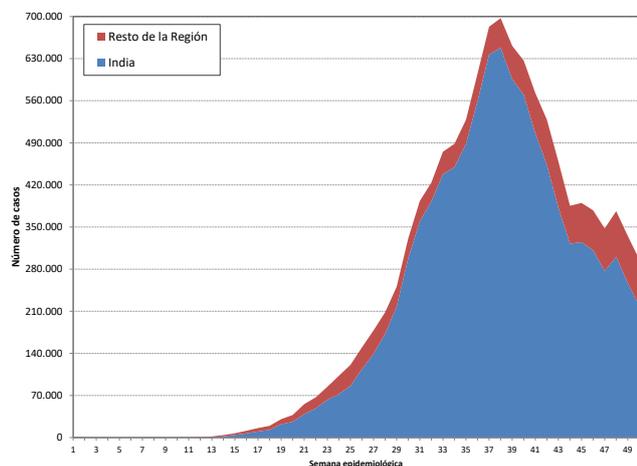


Gráfico 9. Casos confirmados. Región del Sudeste Asiático de la Organización Mundial de la Salud e India. Año 2020, semanas epidemiológicas 1 a 50. Datos al 17 de diciembre de 2020, 17:05 horas. Fuente: Organización Mundial de la Salud.

noviembre, cuando transitó hacia una fase de crecimiento exponencial de la enfermedad; ahora los casos con nexos desconocidos aumentaron 30%, y eso complica la detección de contactos, rastreo, testeo y aislamiento. De mantenerse la tendencia, a fin de año podrían registrarse 1.200 casos diarios y ocuparse unas 120 camas de centros de terapia intensiva (CTI).

A fin de agosto había 142 casos, lo que fue en aumento para quedar en 207 a fin de septiembre; pasó a 506 al cierre de octubre y a 1.423 a fin de noviembre, mientras que a mitad de diciembre ya supera los 3.600 casos.

extensión de la pandemia, y la medida de excepción acabó el 25 de mayo al reducirse los temores de que los hospitales quedaran colapsados.

El país sufrió una segunda ola en agosto, pero la tercera está generando un número mucho mayor de contagiados por la pandemia, que en todo Japón ha causado hasta la fecha 2.768 muertos desde que se conoció el primer caso, el 16 de enero pasado.

Uruguay suspende el ingreso al país

El presidente Luis Alberto Alejandro Aparicio Lacalle Pou anunció medidas duras para tratar de frenar la expansión de la COVID-19: prohibió el ingreso al país incluso de uruguayos que viven en el exterior y llegan para las fiestas de fin de año. Esto rige entre el 21 de diciembre y el 10 de enero, con excepciones para quienes tienen comprados pasajes y para el transporte de cargas.

El presidente dijo que no se consideró disponer “una cuarentena obligatoria” porque “defiende a capa y espada el concepto de libertad responsable”.

El plan anti COVID-19 incluye una ley que reglamente la Constitución de la República para evitar reuniones presenciales, por lo que habrá sesiones extraordinarias de Senado y Diputados durante el 18 de diciembre.

El gobierno dispuso suspender todos los espectáculos públicos, paralizar actividades presenciales en el Estado, pasar a los funcionarios públicos a régimen de teletrabajo o similar, instar al sector privado a que haga lo mismo y fijar un aforo máximo de 50% en el transporte público, a la vez que subsidiar a las empresas.

Uruguay experimentó un cambio de fase en

Montevideo es el epicentro de la pandemia, con brotes que provienen principalmente, 25% cada uno, de los ámbitos intrafamiliar, laboral, educativo, de residencias de ancianos y de actividades vinculadas a clubes, eventos sociales y centros de salud.

Dinamarca paralizará la actividad económica durante las fiestas navideñas

El Gobierno danés anunció el 16 de diciembre el cierre de centros comerciales y tiendas no esenciales en navidades por la segunda ola de COVID-19, lo que unido a la interrupción parcial de la vida pública supondrá en la práctica una paralización de la actividad económica.

Desde hace una semana ya regía en parte del país el cierre –que se fue extendiendo al resto– de escuelas a partir de quinto grado, institutos y universidades; de los bares y restaurantes y de la vida cultural y deportiva, incluyendo teatros, cines, gimnasios e instalaciones, salvo para deporte profesional.

Dinamarca registró en las últimas 24 horas 3.692 nuevos casos, un récord diario para uno de los países que más pruebas hace en proporción: casi 700.000 la última semana para una población de 5,7 millones.

La cifra de ingresos hospitalarios se situó en 493, la mayor desde el 1 de abril, y se registraron 14 muertos para alcanzar un total de 975, algo que no ocurría desde principios de mayo.

Las cinco regiones en que se divide el país han declarado el segundo nivel más alto de alerta sanitaria y en algunas, como la de Copenhagen, se han aplazado varias semanas las operaciones y tratamientos no urgentes.

Con una tasa de mortalidad de 16,58 cada 100.000 habitantes, Dinamarca se sitúa entre los países europeos con menos fallecidos. Son el doble que Noruega y Finlandia, pero cinco veces menos que Suecia, el más afectado entre los países nórdicos.

La nueva cepa se expande por Escocia y Gales

Científicos del Reino Unido alertaron por la aparición de una nueva cepa que estaría afectando a Escocia, Gales, Dinamarca y Australia.

La primera ministra escocesa, Nicola Sturgeon, confirmó que se han identificado nueve casos de la nueva variante del SARS-CoV-2 en la región de Greater Glasgow y Clyde.

De cara a las reuniones por las fiestas navideñas, Gales dispuso que solo dos casas podrán reunirse, mientras que Escocia tomará la decisión según la evolución de casos.

La primera ministra escocesa adelantó que actuará unilateralmente e independiente de Londres si lo cree necesario, ante la situación sanitaria. Surgeon había señalado que la revisión de esta semana probablemente sea la última hasta el 5 de enero.

El Cairo castigada por el repunte de casos

El Cairo, Giza y Alejandría concentran hoy la mayoría de los casos de COVID-19 en Egipto, país que encara un repunte de la pandemia. Se trata de asentamientos donde se constatan las tasas más elevadas de infección por el SARS-CoV-2.

Las tres gobernaciones, donde viven 23 millones de personas, brindan atención al mayor número de pacientes diagnosticados, seguidas por Luxor y Gharbiya.

Después de un declive en los contagios, la nación árabe, cuya población supera los 101 millones, registra hasta más de 500 infecciones por jornada, cifra muy superior a la reportada en agosto, septiembre y octubre (alrededor de 150).

No obstante, las autoridades han evaluado como relativamente bajas tales estadísticas, al compararlas con las de otras regiones y con el total de sus habitantes.

Según el balance más actualizado de la cartera, el número total de casos detectados desde el comienzo del brote es de 123.153. Desde mediados de febrero hasta la fecha, fallecieron a causa de esta enfermedad alrededor de 6.990 personas, período en el que 105.729 lograron superarla.

Esta semana El Cairo recibió 100.000 dosis de una vacuna china, que será aplicada de inmediato al personal sanitario, ancianos y otros grupos vulnerables. El proceso de inoculación incluye dos etapas (una dosis cada 21 días).

En mayo podrían arribar a El Cairo unos 20 millones de dosis a través de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI).

Es grave la situación epidemiológica en Gaza

La situación epidemiológica en la casi inhabitable Franja de Gaza es grave hoy, debido al vertiginoso incremento de los casos de COVID-19. La región vive una ola mucho más difícil que las anteriores, la curva de infecciones sigue aumentando, y el mayor desafío es la disponibilidad de oxígeno.

Los pacientes que comienzan a recuperarse son trasladados al Hospital de la Amistad, construido por Turquía, para recibir más enfermos con síntomas agudos en el europeo.

De acuerdo con el último balance, se diagnosticaron mil contagios en 24 horas en la Franja de Gaza, bloqueada y bombardeada por Israel. Su frágil infraestructura sanitaria no podría enfrentar una explosión de contagios. Un vocero del Ministerio de Salud afirmó esta semana que los territorios palestinos están al borde de un desastre sanitario.

Hace poco la tasa de ocupación en los hospitales designados para tratar a las personas infectadas era de 80%, durante los últimos dos días llegó a 100%, y ahora no hay camas para ingresar a los enfermos que lleguen.

La Autoridad Nacional Palestina (ANP) prolongó por noveno mes el estado de emergencia en las áreas bajo su jurisdicción, lo que permite imponer toques de queda y supervisar con rigurosidad las restricciones, entre otras prerrogativas.

Más de 1.100 palestinos fallecieron desde el inicio del brote en marzo a la fecha como consecuencia de la COVID-19, período en el que 131.037 se contagiaron.

La obesidad aumenta el riesgo de hospitalización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI), necesidad de ventilación mecánica y mortalidad en pacientes con COVID-19, comparados con aquellos que tienen un peso normal. Así lo han detallado especialistas de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) durante una rueda de prensa en la que han pedido que, tras los ancianos y los sanitarios, las personas con obesidad se consideren prioritarias en la estrategia de vacunación contra la COVID-19.

“Con un índice de masa corporal (IMC) por encima de 40, en menores de 50 años, se ve clarísimamente una relación muy importante entre la obesidad y una peor evolución de la COVID-19. Estos pacientes presentan entre 3 y 15 veces más complicaciones comparados con población de su misma edad sin obesidad”, explicó el Dr. Francisco Javier Escalada San Martín, presidente de la SEEN y director del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra. También tienen una tasa de tromboembolismos entre dos y tres veces mayor que los pacientes sin exceso de peso y un riesgo más alto de fallo renal agudo durante la hospitalización. “Se ha demostrado claramente que la obesidad en sus grados más graves, 2 y 3, es factor de riesgo independiente para una peor evolución y mayor mortalidad por COVID-19”, concluyó Escalada.

En concreto, las personas con exceso de peso tienen 46% más riesgo de contagiarse de COVID-19, un 113% más riesgo de hospitalización por COVID-19, un 78% más riesgo de ingreso en UCI respecto a la población con normopeso, y el riesgo de mortalidad es 48% superior.

Un argumento que consideran lo suficientemente importante como para sugerir que “aquellas personas con un IMC por encima de 35 deberían ser priorizadas en la vacunación contra la COVID-19”, señaló el Dr. Albert Lecube Torelló, vicepresidente de SEEDO y jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida). Este especialista también ha pedido que al mensaje de distancia social, barbijo e higiene de manos para prevenir la COVID-19, se añada “la necesidad de mantener un peso saludable”.

Mayor riesgo también en jóvenes

Los expertos han destacado que, globalmente, la obesidad grave incrementa el riesgo de mortalidad por COVID-19 casi en 50%, pero donde más repercusión tiene es en los jóvenes. En los pacientes menores de 50 años, con un IMC por encima de 40 (grado 3 de obesidad) la mortalidad era de 8%, mientras que con un grado uno de obesidad (IMC entre 30 y 35) la mortalidad era de 3%, es decir, casi tres veces menos.

Las personas con exceso de peso tienen un mayor riesgo de contagio, mayor cantidad de receptores del SARS-CoV-2 y peor evolución clínica de la COVID-19 por varias razones: “En la obesidad hay un estado de inflamación constante, que se potencia más con la COVID-19”, apuntó la Dra. Ana de Holanda, coordinadora del grupo de trabajo de obesidad de la SEEN. En la misma línea, la experta señaló que la respuesta inmunitaria en personas con obesidad es deficiente y eso hace que no puedan defenderse correctamente contra las infecciones. Además, explicó que el tejido adiposo es reservorio del virus. También presentan más problemas

mecánicos y respiratorios porque tienen menor espacio para que los pulmones se expandan. Y durante el tratamiento, es más complicado intubar y poner boca abajo a un paciente con obesidad.

La obesidad también está detrás de la mayoría de los problemas metabólicos como diabetes, hipertensión y dislipemia, que a su vez son factores de riesgo de COVID-19 grave. “La obesidad es una enfermedad, no es una condición que pasa. El 22% de la población adulta española es obesa, y el 18% de la infanto-juvenil”, advirtió la Dra. Susana Monereo Megías, secretaria de la SEEDO.

Peor abordaje del sobrepeso

Además, el confinamiento ha empeorado el abordaje del exceso de peso. El 98% de los profesionales que tratan pacientes con obesidad y que han sido encuestados por SEEDO y SEEN, opinan que la pandemia y el confinamiento han repercutido negativamente sobre la obesidad y sus complicaciones.

Monereo aseguró que “solo 2,4% de los profesionales sanitarios dedicados a la obesidad piensan que los pacientes obesos han podido mantener el tratamiento que tenían prescrito (dieta, ejercicio y/o fármacos)”. Además, solo 12% de los profesionales encuestados reconocen que se han podido conservar los programas de cirugía bariátrica en sus hospitales.

Durante los dos primeros meses del confinamiento domiciliario, se confirmó que 49,8% de los españoles había ganado peso, la mayoría (86,6%) entre 1 y 3 kilos. La combinación de mayor ingesta con menos práctica de actividad física ha pasado factura, pero “lo más grave es que 40,3% de los encuestados que ganaron peso no tomaron ninguna medida para gestionar esta situación”, apuntó el doctor Diego Bellido Guerrero, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, quien también destaca otro factor de riesgo en el aumento de peso: “Entre las personas que respondieron a la encuesta, ganaron más peso aquellos que vivían en el sur de España”.

“A pesar de ser un problema de salud creciente, que tiene un impacto muy negativo en la morbimortalidad y, aún mayor entre las personas afectadas por la COVID-19, está quedando relegada la atención a las personas con obesidad”, afirmó Lecube.

La lucha por la supervivencia se ha vuelto más difícil para los pacientes con COVID-19, y los médicos informan una incidencia alarmante de mucormicosis, una rara y grave infección fúngica con una tasa de letalidad de 50%, que se aprovecha de los pacientes que luchan contra la COVID-19, o los que se recuperaron recientemente. El Dr. Parth Rana, cirujano de retina y trauma ocular con sede en Ahmedabad, Gujarat, informó mucormicosis en cinco hombres que padecían COVID-19, de los que dos murieron mientras que dos sobrevivieron, con pérdida de la visión.

De ellos, cuatro tenían entre 34 y 47 años, mientras que el quinto era un hombre de 67 años de Bhuj que fue trasladado de urgencia a Ahmedabad en estado crítico el 11 de diciembre. Todos informaron una grave inflamación ocular, que hacía sobresalir el ojo de su órbita.

“Todos tenían antecedentes de diabetes no controlada y tomaban medicamentos potentes, incluidos esteroides. Su inmunidad era muy baja. Creemos que estas condiciones llevaron a la rápida propagación de la infección”, dijo el Dr. Rana, y agregó que antes de la pandemia, la mucormicosis demoraba entre 15 y 30 días en propagarse. En estos casos, sin embargo, tomó solo dos o tres días. El principal especialista en enfermedades infecciosas, el Dr. Atul Patel, que formó parte de un estudio nacional sobre mucormicosis, había señalado anteriormente la creciente incidencia de la infección por hongos en pacientes con COVID-19. “Hemos registrado 19 casos de mucormicosis en pacientes recuperados de COVID-19 en los últimos tres meses. Esto es 4,5 veces mayor que la carga reportada convencionalmente antes de la pandemia”, dijo.

“El control deficiente de la diabetes, el uso de altas dosis de esteroides y la inmunidad comprometida en general debido a la desregulación inmune y la hiperinflamación en los pacientes con COVID-19 los ha vuelto más vulnerables a la infección fúngica mortal”, agregó Patel.

El número de víctimas fatales del brote de legionelosis en Póvoa de Varzim, Vila do Conde y Matosinhos asciende a 13. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) informó que entre el 21 de noviembre y el 3 de diciembre “se reportaron siete casos más y cuatro muertes, resultando en 79 casos y 13 muertes identificadas”.

Así, hay un total de 92 casos en los que la edad media es de 74 años (el paciente más joven tiene 46 años y el mayor 97). El ECDC reveló que en la última semana “se reportaron dos casos más y la edad de las víctimas fatales es de 74 a 92 años”. También destacó que “la investigación epidemiológica está en curso, incluida la evaluación clínica y ambiental y el muestreo para la comparación de los aislamientos”.

“Hasta el momento, no ha habido correspondencia entre los genotipos de *Legionella pneumophila* serogrupo 1 aislados de pacientes y fuentes ambientales”, reveló el informe. La Administración Regional de Salud del Norte apunta a una “marcada disminución” en los casos de legionelosis desde que se cerraron las torres de refrigeración de la empresa Longa Vida en Matosinhos.



La directora de programas del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Reino Unido, Anna Kettley, anunció el 16 de diciembre que es la primera vez que la organización interviene para ayudar a los más vulnerables del país en sus siete décadas de existencia.



La agencia, en asociación con el grupo *Sustain* ha concedido subvenciones a 30 proyectos comunitarios y pretende llegar a entre 10.000 y 15.000 jóvenes hasta que el programa termine en abril de 2021. El monto total de la ayuda será superior al millón de dólares.

La iniciativa incluye una contribución de 34.000 dólares para ayudar a repartir desayunos a 13.500 niños en 25 escuelas del sur de Londres durante las dos semanas de vacaciones de Navidad, y durante las vacaciones de mitad de trimestre en febrero.

“Esta donación ayudará a construir comunidades más fuertes a medida que empeore el impacto de la pandemia”, afirmó Kettley, que pidió una solución a largo plazo “para abordar los orígenes de la pobreza alimentaria, de modo que ningún niño pase hambre”.

El UNICEF destacó que la pandemia de COVID-19 representa “la crisis más urgente para los niños desde la Segunda Guerra Mundial”. No obstante, antes del inicio de la pandemia, unos 2,4 millones de niños ya sufrían inseguridad alimentaria en el Reino Unido, según los cálculos de la agencia.

El mes de marzo lo agravó todo

Sin embargo, la situación empeoró desde el pasado mes de marzo y las familias tienen problemas para llegar a fin de mes y conseguir alimentos, en medio de una recesión económica mundial y la consiguiente pérdida de empleos.

El plan de apoyo alimentario, que se implementó junto con la organización local *School Food Matters*, se basó en un plan de desayunos que se puso en marcha a principios de este año.

Funcionó durante 18 semanas durante el cierre y las vacaciones de verano, proporcionando apoyo vital y nutrición a los niños necesitados, explicó el UNICEF.

“Las iniciativas comunitarias desempeñarán un papel esencial y a través de *Food Power for Generation Covid* esperamos apoyar a las familias a nivel local para que los niños puedan seguir comiendo bien durante este período de crisis”, dijo Kettley.

La crisis puede extenderse durante cinco años

Un [estudio](#) del UNICEF lanzado la semana pasada advertía que los niveles de pobreza infantil se mantendrán por encima de los observados antes de la pandemia de COVID-19 durante al menos cinco años en los países de renta alta.

Ya antes de que la pandemia de COVID-19 golpeará las economías de todos los países, uno de cada seis menores de edad, o 356 millones, vivía en condiciones de pobreza extrema, mientras que el número de niños que viven en una situación de pobreza multidimensional se ha disparado con la pandemia en 15%, hasta alcanzar aproximadamente los 1.200 millones.

Aunque los niños representan cerca de un tercio de la población mundial, son casi la mitad de la población extremadamente pobre. Además, tienen más del doble de probabilidades de ser paupérrimos que los adultos.

El informe divulgado el 11 de diciembre instaba a los gobiernos a otorgar más recursos de su gasto público a los apoyos directos a la niñez y destacaba que los paquetes de emergencia aprobados con motivo de la crisis económica generada por la COVID-19 asignaron sólo 2% del total a las familias con niños.

El Ministro de Salud de Sierra Leona, Dr. Alpha Wurie, confirmó tres nuevos casos de poliomielitis en Sierra Leona por primera vez en 10 años. Informó que los casos se registraron en Kambia, Tonkolili y el Distrito Rural del Área Occidental. El ministro aclaró que los casos no fueron causados por el poliovirus salvaje, sino por una cepa de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV).

Wurie informó que las muestras fueron analizadas en laboratorios de referencia fuera del país y fueron vinculadas a cepas vacunales.

La confirmación se produce un día después de que el Ministerio de Salud dijera que estaba investigando tres casos sospechosos de la enfermedad viral.

Un portavoz del Ministerio de Salud había declarado previamente que se estaban investigando 3 casos de parálisis flácida aguda (PFA).

Harold Thomas, Jefe de Comunicaciones de la Dirección de Seguridad Sanitaria y Emergencias (DHSE) del Ministerio de Salud y Saneamiento, dijo que un Equipo de Respuesta Rápida del ministerio fue desplegado sobre el terreno en los tres distritos para llevar a cabo investigaciones de casos, mientras que las muestras de los casos fueron enviadas a Abidjan, en Costa de Marfil, para su análisis y confirmación en el Instituto 'Dr. Louis Pasteur', uno de los dos laboratorios certificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la subregión con capacidad para confirmar una prueba de infección por poliovirus.

La Región Africana de la OMS fue declarada libre del poliovirus salvaje el 25 de agosto de 2020. Eso significó que cinco de las seis regiones de la OMS –que representan más de 90% de la población mundial– estaban libres del poliovirus salvaje, acercando al mundo al logro de la erradicación de la poliomielitis. También significó que, a la fecha, sólo dos países en todo el mundo siguen sufriendo la transmisión del poliovirus salvaje: Pakistán y Afganistán.

Nigeria fue el último país africano que registró un caso de poliomielitis.

Unos 1.800 millones de personas tienen más posibilidades de contraer la COVID-19 u otras enfermedades ya que trabajan o son usuarios de centros de atención sanitaria que carecen de servicios básicos. Una de cada cuatro instalaciones de atención de salud no tiene servicios de agua, advirtieron el 14 de diciembre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).



Un empleado de un centro de salud de Uganda limpiando el suelo con una mezcla de cloro y agua para prevenir infecciones.

La mejor descripción para hacerse una idea sobre la magnitud de esta situación la explicó el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, cuando manifestó que “trabajar en un centro de atención de salud sin agua, saneamiento e higiene es como enviar a enfermeras y médicos a trabajar sin equipo de protección personal”.

Tedros destacó que esas tres condiciones sanitarias son “fundamentales para detener la COVID-19, pero que todavía quedan “importantes carencias” por superar, principalmente en los países menos adelantados.

El lanzamiento del [informe](#) coincide en un momento en que la COVID-19 pone de manifiesto las principales carencias de los sistemas de salud, incluida la prevención y el control inadecuados de las infecciones.

Pese a que el agua, el saneamiento y la higiene son elementos básicos para la seguridad de los trabajadores y los pacientes de centros médicos, su prestación no es una prioridad a nivel global.

De este modo, una de cada cuatro instalaciones de atención de la salud no tiene servicios de agua, en una de cada tres no se pueden lavar las manos cuando prestan atención sanitaria, una de cada diez carece de servicios de saneamiento y una de cada tres no recicla los desechos de manera segura.

Una situación que, como indica la directora ejecutiva del UNICEF, Henrietta Holsman Fore, pone en riesgo la vida de los trabajadores sanitarios y a las personas que necesitan atención médica.

“Esta situación ya se producía antes de la pandemia de COVID-19, pero este año ha evidenciado las disparidades, haciéndolas imposibles de ignorar. A medida que volvemos a imaginar y moldeamos un mundo post-COVID, podemos y debemos asegurarnos de enviar a los niños y madres a lugares de atención equipados con servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene. Es un requisito primordial”, afirmó categóricamente.

Los países más afectados son los menos adelantados

Pero estas carencias todavía se agravan más cuando se habla de los 47 países menos adelantados del mundo. En estas naciones la mitad de los centros de atención sanitaria no tiene ser-

vicio de agua potable, uno de cada cuatro carece de instalaciones para el lavado de manos y tres de cada cinco necesitan servicios básicos de saneamiento.

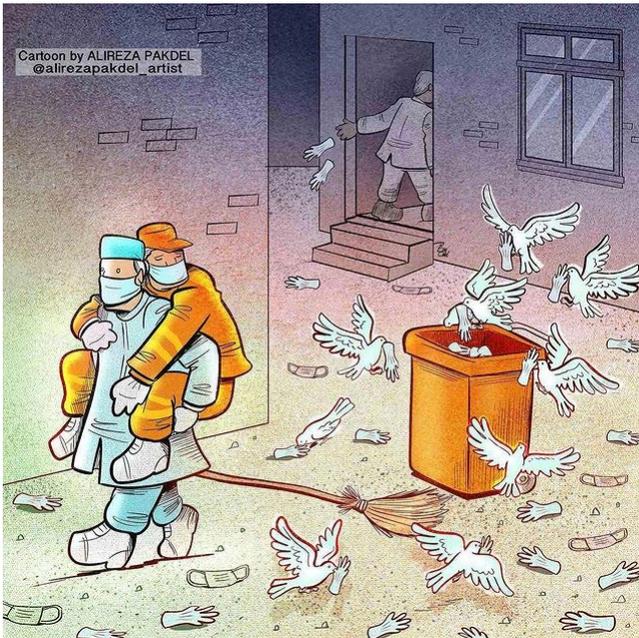
Según las estimaciones preliminares del estudio, arreglar este problema costaría aproximadamente un dólar per cápita. De media, se necesitan 0,20 dólares per cápita cada año para operar y mantener los servicios.

Recomendaciones principales

El estudio propone cuatro recomendaciones fundamentales:

- Implementar planes de trabajo nacionales con costos cuantificados y una financiación adecuada.
- Supervisar y examinar periódicamente los progresos en la mejora de los servicios, las prácticas y el entorno propicio en materia de abastecimiento de agua y saneamiento.
- Ampliar las competencias del personal sanitario en respaldo a los servicios de agua, saneamiento e higiene y promover y practicar una buena higiene.
- Integrar los servicios de agua, saneamiento e higiene en la planificación, el presupuesto y la programación del sector de la salud, incluidas las actividades de respuesta y recuperación a la COVID-19 a fin de ofrecer servicios de calidad.

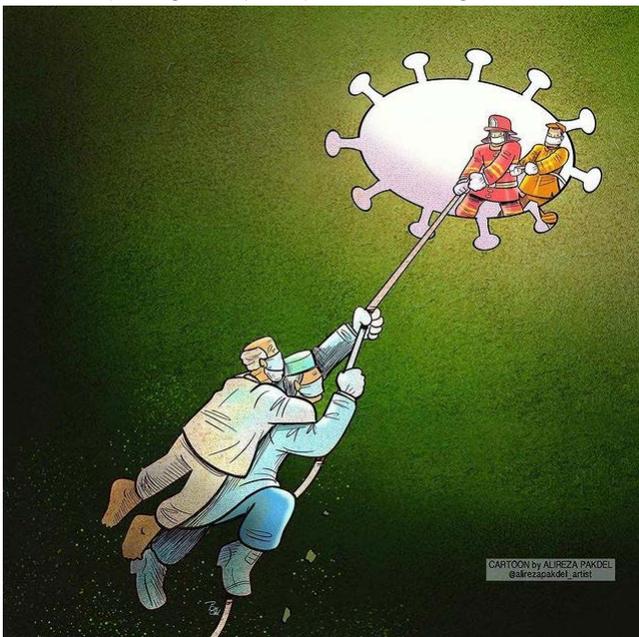
Arte y pandemia



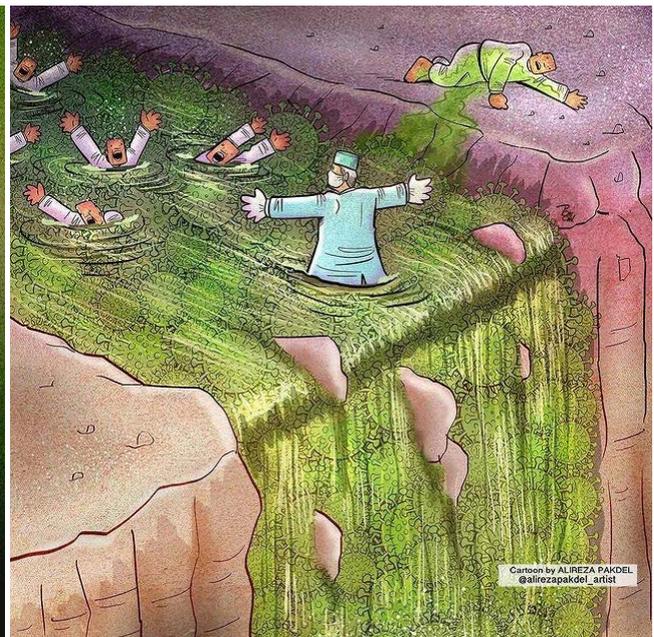
No arrojes tus guantes y barbijos en la calle o lugares públicos.



Mi madre es una heroína.



Con la esperanza de poder deshacernos del coronavirus para siempre.



Los héroes de hoy.

Alireza Pakdel (@alirezapakdel_artist).

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 reporteepi-demiologocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.