



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

3 DE FEBRERO  
2020  
REC 2.282

## ARGENTINA

- Vigilancia de neumonía
- Aseguran que Argentina está preparada para identificar el 2019-nCoV
- Santa Fe: Detectan la circulación del genotipo 3 del virus de la hepatitis E

## AMÉRICA

- Latinoamérica: Virus e incertidumbre

- Chile: Tercer caso sospechoso de hantavirosis en la Región del Maule
- Chile: Récord de casos en los últimos cinco años de salmonelosis en la Región Metropolitana
- Colombia: Los casos de dengue aumentaron 93% en enero, respecto del año pasado
- Estados Unidos: Se estiman en 10.000 las muertes causadas por la influenza hasta la fecha
- Paraguay: Los casos de dengue en lo que va de 2020 superan a los de los últimos 10 años

## EL MUNDO

- La situación del 2019-nCoV fuera de China
- China: El 2019-nCoV aísla al país del mundo
- Emiratos Árabes Unidos: Nuevos casos de infección por el MERS-CoV
- Reino Unido: La vacunación contra el meningococo B en bebés resultó exitosa
- Tonga: Continúan reportándose casos de sarampión

### Comité Editorial

#### Editor en Jefe

ÁNGEL MÍNGUEZ

#### Editores Adjuntos

ÍLIDE SELENE DE LISA  
ENRIQUE FARÍAS

#### 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 NEUMONÍA

24/01/2020

Provincia/Región	2013/2018		2018		2019	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	84.877	462,84	8.536	278,22	7.372	239,97
Buenos Aires	288.812	287,42	32.546	189,26	32.707	188,29
Córdoba	132.068	613,65	17.149	465,51	15.332	411,89
Entre Ríos	41.418	519,85	7.035	517,11	7.302	531,72
Santa Fe	85.855	419,44	7.817	224,53	8.306	236,70
<b>Centro</b>	<b>633.030</b>	<b>375,06</b>	<b>73.083</b>	<b>253,85</b>	<b>71.019</b>	<b>244,50</b>
Mendoza	88.863	781,16	13.654	700,46	15.327	778,03
San Juan	27.039	606,37	3.177	415,59	4.237	548,21
San Luis	26.291	913,74	4.422	892,20	4.259	848,41
<b>Cuyo</b>	<b>142.193</b>	<b>759,89</b>	<b>21.253</b>	<b>662,21</b>	<b>23.823</b>	<b>734,18</b>
Corrientes	27.413	424,87	3.585	325,59	3.171	285,41
Chaco	61.663	894,17	8.961	759,10	9.337	782,90
Formosa	19.749	565,70	2.521	423,61	3.046	507,47
Misiones	26.925	375,02	4.327	350,88	5.225	418,88
<b>Noreste Argentino</b>	<b>135.750</b>	<b>565,18</b>	<b>19.394</b>	<b>471,89</b>	<b>20.779</b>	<b>500,55</b>
Catamarca	14.294	597,45	2.454	601,25	3.127	759,30
Jujuy	17.851	406,39	2.952	391,57	2.383	312,55
La Rioja	19.562	880,38	4.365	1.139,03	3.973	1.022,95
Salta	51.166	635,23	8.485	611,08	8.090	575,15
Santiago del Estero	16.252	290,26	2.328	242,94	2.481	256,22
Tucumán	37.780	392,79	3.939	238,09	3.969	237,01
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>156.905</b>	<b>486,09</b>	<b>24.523</b>	<b>442,14</b>	<b>24.023</b>	<b>428,05</b>
Chubut	18.590	541,56	2.188	365,65	1.925	316,23
La Pampa	10.419	503,94	2.091	593,40	1.641	461,70
Neuquén	29.876	797,80	3.871	598,50	4.292	654,77
Río Negro	29.970	709,79	5.150	707,03	4.630	627,32
Santa Cruz	19.140	981,56	2.614	752,03	2.163	606,48
Tierra del Fuego	6.649	717,55	1.283	777,84	1.148	678,56
<b>Sur</b>	<b>114.644</b>	<b>701,44</b>	<b>17.197</b>	<b>605,85</b>	<b>15.799</b>	<b>547,90</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>1.182.522</b>	<b>454,58</b>	<b>155.450</b>	<b>349,37</b>	<b>155.443</b>	<b>345,90</b>

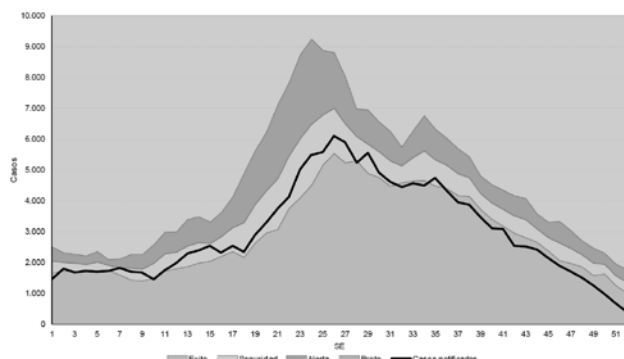
**Tabla 1** Casos y tasas cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2019. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

En el año 2019, se notificaron a la vigilancia clínica 155.443 casos, lo que representa una tasa de notificación 0,99% inferior a la referida para el año 2018. Diez jurisdicciones presentan en 2019 una tasa de notificación mayor a la de 2018; los mayores incrementos se registraron en San Juan (aumento de 31,91%), Catamarca (26,29%) y Formosa (19,80%). Catorce jurisdicciones

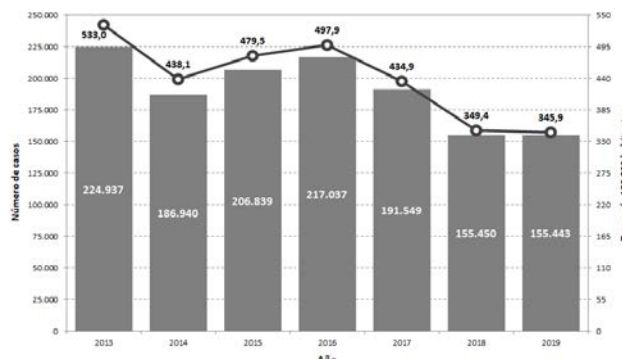
presentan en 2019 una tasa de notificación inferior a la de 2018; las mayores disminuciones se registraron en La Pampa (-22,19%), Jujuy (-20,18%) y Santa Cruz (-19,35%) (ver Tabla 1).

Los casos notificados a nivel nacional estuvieron dentro de lo esperado con respecto a períodos previos.

En los últimos siete años se observan dos picos de incidencia, en los años 2013 y 2016, año desde el cual se observa una tendencia al descenso.



**Gráfico 1** Corredor endémico. Argentina. Año 2019. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



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



ASEGURAN QUE ARGENTINA ESTÁ PREPARADA  
PARA IDENTIFICAR EL 2019-nCoV

30/01/2020

A partir de la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional que emitió el 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) a raíz de la evolución del brote de infecciones por el novel coronavirus 2019 (2019-nCoV), que se inició en Wuhan, China, el ministro de Salud de Argentina, Ginés Mario González García llevó tranquilidad a la población y sostuvo que “el país viene preparándose, manteniendo reuniones con expertos, actualizando la situación epidemiológica y delineando distintas acciones con todos los actores para detectar, manejar y diagnosticar eventuales casos sospechosos de infección por el 2019-nCoV que arriben al país”.

El ministro explicó que “Argentina no tiene casos”, pero la emergencia global se declaró porque se cumplen ciertos parámetros, como ser que “el brote se extendió a las cinco regiones de la OMS y se ha comprobado una transmisión de persona a persona fuera de China”, lo que genera que los organismos internacionales emitan recomendaciones temporales a los países para poder contener el brote.

En este sentido, González García informó que hasta el momento lo que se sabe es que “la enfermedad tiene una letalidad baja y mayormente afecta de manera grave a personas adultas con patologías o condiciones de salud de base”. Si bien la transmisibilidad es también baja, el ministro indicó que “no existe un tratamiento específico ni vacuna para este nuevo virus”.

En el actual escenario epidemiológico, el funcionario reconoció que “para Argentina es una ventaja la lejanía y el hecho de no estar en invierno, lo que permite que se produzcan menos cuadros respiratorios que pudieran confundir la detección precoz de un caso probable”.

Finalmente, el ministro declaró que los equipos del Ministerio de Salud, así como los de Transporte, Migraciones y todos los organismos involucrados en el control de los ingresos al país vienen trabajando de manera conjunta para establecer los mecanismos que permitan detectar a personas que ingresen con sintomatología compatible con enfermedad respiratoria grave y tengan antecedentes de viaje a Wuhan o zonas con circulación viral confirmada.

Los posibles escenarios de ingreso o detección precoz de casos probables del 2019-nCoV vienen siendo analizados por las autoridades sanitarias y ya se han definido protocolos de actuación para los equipos de salud en lo que compete al manejo, traslado, aislamiento y diagnóstico de los pacientes.

Además, González García informó que “Argentina está preparado para identificar el virus”, ya que cuenta con las capacidades de laboratorio para diagnosticar pacientes con el 2019-nCoV y con los reactivos necesarios para realizar las determinaciones de laboratorio.

En sintonía con las recomendaciones emitidas por la OMS, el país continúa trabajando para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación de la infección por el 2019-nCoV.

## **Recomendaciones para aeropuertos, puertos y pasos fronterizos**

Ante la situación mundial, que implica la posibilidad del ingreso a Argentina de personas infectadas con el 2019-nCoV, se generaron las recomendaciones necesarias para la detección temprana y control de pacientes con posibilidad de presentar una enfermedad respiratoria aguda al ingreso al país.

La principal estrategia es la detección temprana y control de los casos posibles.

En los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos se está realizando una difusión masiva de información para viajeros en relación al 2019-nCoV, con el objetivo de generar conciencia acerca de la importancia de las medidas de prevención, los síntomas ante los cuales se debe solicitar atención y el teléfono de consulta ministerial sanitaria 0800-222-1002/opción 1.

### **• Acciones generales**

- Realizar difusión masiva de información a pasajeros provenientes del exterior con el objeto de incentivar la consulta temprana ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria aguda.
- Brindar conocimiento sobre las principales medidas de prevención para todas aquellas personas que viajen a zonas con circulación del virus.
- Capacitar al personal de las distintas áreas de trabajo que puedan tener relación con un caso posible.
- Solicitar la colaboración a las empresas de transporte aéreo, naval y terrestre para propiciar la detección y manejo de casos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> El control de temperatura de rutina a todos aquellos que arriben al país es una estrategia que tiene moderada eficacia y ha demostrado poco impacto durante la pandemia de influenza, al ser utilizada por algunos países. La sensibilidad reportada para prevenir influenza en aeropuertos fue baja (entre 1,1% y 6,6%). El control de temperatura no detecta pacientes que se encuentren en periodo de incubación. Debido a esto, no se recomienda implementar esta estrategia para detección de casos en puntos de entrada del país.

- **Acciones específicas ante la sospecha de un caso**

- Informar a la autoridad sanitaria. La Dirección Nacional de Sanidad y Fronteras (aeropuertos/puertos/paso fronterizo):
  - Colocará barbijo al paciente y procederá a trasladarlo un sitio de atención adecuado.
  - Verificará si la persona cumple criterios de caso sospechoso de presentar infección por 2019-nCoV según definición de caso sospechoso.
  - Determinará los contactos cercanos y relevará información de importancia para su seguimiento.
  - Derivará al paciente a través del Servicio de Emergencias Prehospitalarias (Ambulancia) del aeropuerto/puerto. Cada aeropuerto/puerto/paso fronterizo, tiene definido, según la jurisdicción, el hospital de derivación del paciente.

	<p style="text-align: right;"><i>SANTA FE</i></p> <p style="text-align: center;">DETECTAN LA CIRCULACIÓN DEL GENOTIPO 3 DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E</p> <p style="text-align: right;"><i>02/02/2020</i></p>
---	---

Un proyecto conjunto de investigadores del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Universidad Nacional de Rosario, hepatólogos del Hospital Centenario y del Sanatorio de Niños permitió detectar la circulación de una variante del virus de la hepatitis E –el llamado genotipo 3– en Rosario y zonas aledañas gracias al desarrollo de una herramienta diagnóstica mucho más sensible y efectiva que las que existían hasta el momento.

La preocupación reside especialmente en el posible contagio desde animales a pacientes trasplantados (y por ende inmunodeprimidos) que, de contraer hepatitis E, pueden tener consecuencias severas en su salud. Si un individuo recibió un trasplante y consume carne poco cocida de cerdo u otros animales infectados puede enfermarse. No habría mayores riesgos para la población general.

En la última campaña de detección de enfermedades hepáticas que llevó adelante el Servicio de Gastroenterología del Hospital Centenario, en diciembre de 2019, se determinó que 5,8% de las personas analizadas tenían anticuerpos para hepatitis E, es decir, en algún momento habían estado en contacto con el virus y no por eso se habían enfermado.

La importancia de este trabajo radica en que se pudo detectar la circulación regional del virus gracias a una herramienta molecular diagnóstica que fue creada por el grupo de profesionales, lo que enfatiza la importancia del desarrollo tecnológico local.

Se confirmó la presencia del virus en criaderos de cerdos de la región –lo que también sucede en otros lugares del mundo, incluida Argentina– y que existe el potencial peligro de que personas con una salud vulnerable, como los trasplantados, consuman carne poco cocida de animales infectados y se enfermen. Se analizaron más de 100 muestras de sangre en niños y más de 100 en adultos sanos. En los menores se comprobó que no habían tenido contacto con el virus, pero sí se detectó en mayores de 18 años, en niveles similares a los reportados en otras poblaciones.

El próximo objetivo es determinar el impacto real del virus de la hepatitis E en quienes tienen más riesgo de contraer la infección, profundizar la investigación en los trasplantados pero también en personas con enfermedades hepáticas crónicas, inmunodeprimidos por diversas patologías y pacientes oncológicos.

## Un poco de historia

En 2008, en el sur de Francia, se detectó por primera vez el genotipo 3 de la hepatitis E en individuos que habían recibido trasplantes. Las pesquisas permitieron encontrar el virus en criaderos de cerdos y animales salvajes, como ciervos y jabalíes. Al igual que el hallado en la región no representa una amenaza para la población general ni particularmente para las embarazadas –como sí otras formas del virus–, aunque las mujeres gestantes no deben ingerir alimentos sin cocción en ningún caso. El genotipo 3 puede constituir un problema grave en las personas inmunosuprimidas.

# América

**EL PAÍS**

*LATINOAMÉRICA*

VIRUS E INCERTIDUMBRE

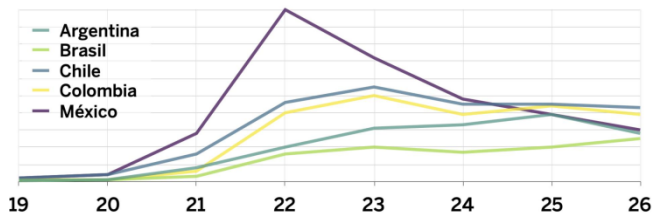
01/02/2020

Hay un nuevo virus en el mundo, y la pregunta que todos nos hacemos es la misma: ¿cuándo llegará cerca de nosotros? El novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) nació a miles de kilómetros de Latinoamérica, en una región remota: ninguna ciudad del continente se cuenta entre las que reciben más visitas desde las provincias chinas afectadas, según un estudio detallado<sup>2</sup>. Y, sin embargo, las búsquedas en Google sobre “coronavirus” se han disparado en los últimos días.

En todos los casos, la alarma viene por algún caso sospechoso. Medios y audiencia están a la caza del paciente cero latinoamericano del 2019-nCoV. Ya han habido varios descartes: uno en la fronteriza Tamaulipas, otro en Cali, otro más en el norte de Argentina, varios en Brasil bajo estudio ahora mismo. Lo más probable es que dicho caso llegue, tarde o temprano. Todo avanza tan rápido que es posible que cuando lea estas líneas ya lo tengamos entre los titulares del periódico. Pero, ¿qué querrá decir eso exactamente? ¿Qué significará para la región que haya importado un virus respiratorio aún poco conocido?

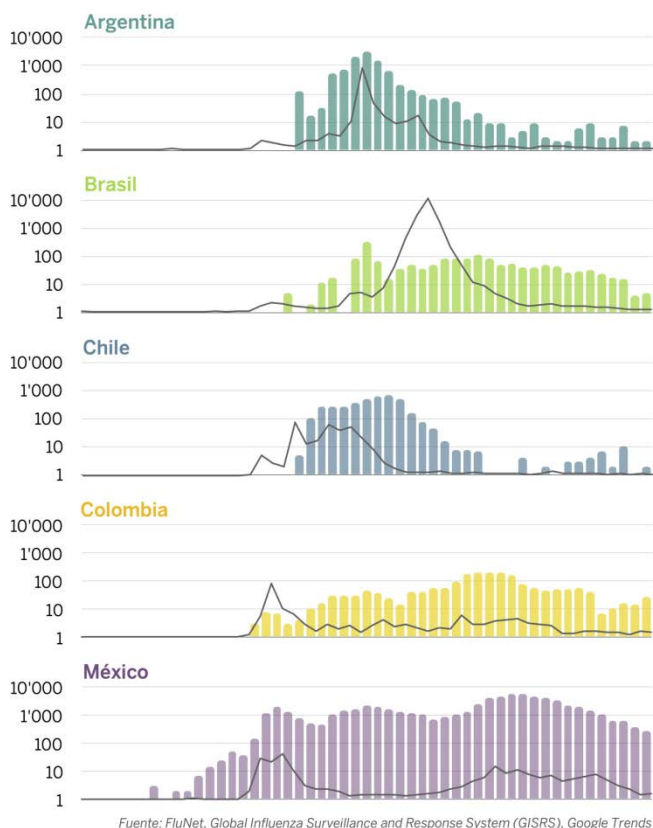
<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## Búsquedas en Google de 'coronavirus' en países latinoamericanos - tercera semana de enero de 2020



## Evolución de la epidemia del virus H1N1 en 2009

virus detectados — búsquedas en Google



## El deseo de drama

Nuestro cerebro percibe mejor los riesgos si los define de manera dramática.

Necesitamos un personaje (la enfermedad) y un cambio drástico en el transcurso de los acontecimientos (la rutina diaria) para ponernos alerta. Pero la enfermedad raras veces se comporta conforme a este guion hollywoodiense, por mucho que nos empeñemos en colocarla dentro del relato. Tomemos, por ejemplo, la epidemia de influenza A(H1N1) nacida en México en abril de 2009. De una semana para otra, la atención del país (y del mundo entero) se volcó sobre cuatro caracteres: H1N1. Una sensación de emergencia se contagió rápidamente, como movida por impulsos eléctricos, reflejándose por ejemplo en las correspondientes búsquedas de Google. Pero la evolución propia de la epidemia fue sustancialmente más gradual.

Lo que es más: poco a poco, los equipos científicos fueron destilando el impacto real agregado del virus, imponiendo en paralelo las medidas de contención y respuesta necesarias. Al final, se trató de una enfermedad contagiosa, sí, y sorprendentemente peligrosa para los más jóvenes (cuando la influenza suele afectar sobre todo a los mayores de 65). Pero no supuso la catástrofe en mortalidad que nuestras mentes querían dramatizar: según una estimación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, el virus A(H1N1) acabó con la vida de aproximadamente las mismas personas que la influenza de temporada, manteniéndose por debajo de otras pandemias en el pasado.

Nuestro cerebro, sin embargo, sigue empeñado en buscar dramas así sea en los números aparentemente fríos. Una de estas cifras, que ha captado la atención de la

audiencia en las redes sociales sobre el 2019-nCoV, es el conocido como  $R_0$ : la media de personas que se contagiarán desde otra ya infectada por una enfermedad. Apenas llevábamos unas semanas de epidemia cuando varios epidemiólogos sacaron sus estimaciones. Algunos se agarraron a las cifras más altas para, una vez más, hacer sonar la alarma con mensajes del

estilo “cada afectado por el 2019-nCoV contagiara a tres personas”. Pero la verdad es que dichas estimaciones eran considerablemente variables. Siempre lo son: incluso con enfermedades bien conocidas, el valor del  $R_0$  cambia enormemente según el estudio.

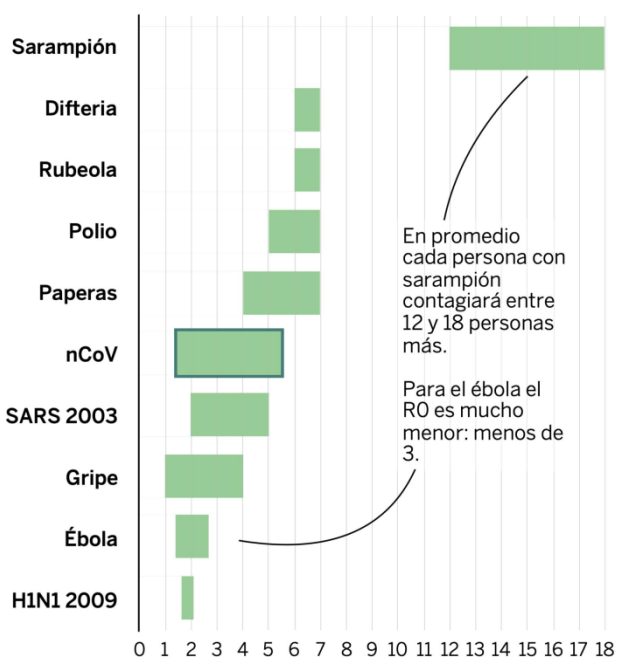
Es apenas normal: al fin y al cabo, una enfermedad puede comportarse de manera muy distinta según el contexto social en que se desarrolle. No será lo mismo un brote viral en un lugar sin condiciones higiénicas y de alta densidad poblacional, que en una zona rural poco habitada. Es por ello que incluso las más contagiosas, como el sarampión, ofrecen rangos enormemente amplios de contagio. Además, no olvidemos que las medias pueden ser engañosas: si resulta que el valor de contagio del 2019-nCoV en China es de 2, esta cifra es tan compatible con la idea de 1.000 infectados transmitiéndole el virus a dos personas cada uno, como el escenario extremo de 10 “super-propagadores” que afectan a 50 personas más cada uno (porque su trabajo les pone en contacto con mucha gente, porque aún no había aislamiento, o por otras razones) y otros 990 que contagian a menos de una persona *per capita*. Mientras el primer escenario garantizaría un contagio exponencial, en el segundo el control del virus sería mucho más sencillo una vez uno identifica las condiciones que favorecen la transmisión masiva. Entre ambos extremos hay todo un mundo de posibilidades que no conocemos, y que condicionará cuándo y cómo llegará el 2019-nCoV a Latinoamérica.

En realidad, lo que nos enseñan estos números es que la incertidumbre es un aspecto ineludible cuando hablamos de epidemias. El drama es, de hecho, una manera de reducirla: si tenemos un enemigo claramente identificable, el miedo se convierte en certeza. Pero este mismo sesgo es el que nos hace menospreciar o ignorar aquellos riesgos a los que ya nos hemos acostumbrado. Incluso cuando sufren un repunte preocupante.

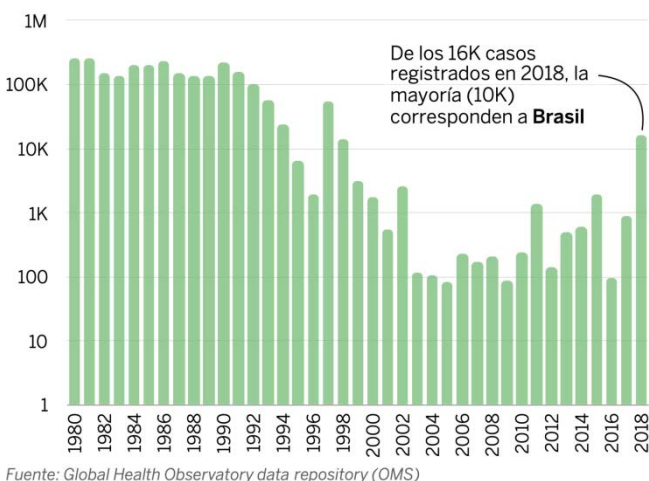
## Las otras epidemias

Hablemos, por ejemplo, del sarampión. En 2016 hubo menos de 100 casos en el continente americano. Dos años después la cifra se había multiplicado por 160: unos 16.000, contabilizados por la OMS, la mayoría localizados en Brasil. En 2019 São Paulo registró la primera muerte por esta enfermedad en dos décadas. La falta de cobertura de vacunación completa y eficaz fue la principal causa.

## Capacidad reproductiva de enfermedades contagiosas ( $R_0$ ) - intervalo de varias estimaciones



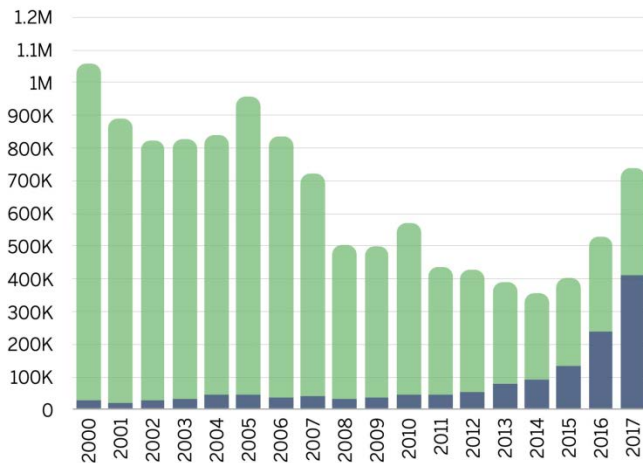
## El repunte de los casos de sarampión en América



Fuente: Global Health Observatory data repository (OMS)



### El repunte de los casos de malaria en América y su principal motor: Venezuela



Fuente: Global Health Observatory data repository (OMS)

La malaria, contagiada a través de mosquitos en ciertas zonas tropicales, es otro caso de retorno de un adversario que nunca se fue del todo. Pero aquí el peso del repunte corresponde a Venezuela, que acaparó más de la mitad del total de los casos en 2017.

Curiosamente, aunque ambas enfermedades han llamado desproporcionadamente la atención en los respectivos países durante la última mitad de 2019, tanto en Brasil como en Venezuela la mirada (medida por búsquedas de Google) giró rápidamente al 2019-nCoV a principios de 2020, confirmando que nada supera a una buena,

nueva historia de miedo e incertidumbre.

Así, pese a que nuestra atención siga lógicas distintas, mientras ciertas enfermedades están muy disminuidas o casi desaparecidas en la región (el cólera es un buen ejemplo de éxito), otras se mantienen con cifras similares (tuberculosis: en torno a 280.000 casos en todo el continente americano año tras año durante todo el siglo XXI) o, como las anteriormente referenciadas, incluso recuperan terreno perdido. A la hora de buscar causas, no hay respuestas sencillas. Las enfermedades transmitidas por mosquitos ofrecen un buen ejemplo. Varios médicos venezolanos sobre el terreno se han quejado de la ausencia de fumigaciones encabezadas por el estado que otrora servían para diezmar la malaria. Pero la fumigación no lo es todo: como se preguntaba en su editorial de marzo de 2016 la revista del Instituto Nacional de Salud de Colombia, del virus Zika en Colombia y Brasil, ¿realmente cuán efectivo es fumigar en lugares que no reúnen las condiciones de salubridad (acueductos, recolección de basuras) mínimas?<sup>3</sup> El director del Instituto de Salud y Ambiente de la Universidad del Bosque, Víctor Alberto Olano Martínez, apuntaba en un ejemplar posterior de la misma publicación la necesidad de garantizar estas coberturas mínimas en las áreas rurales como primera línea de fuego contra otra enfermedad aún presente en el continente: la fiebre amarilla.<sup>4</sup>

Una reflexión similar podremos hacer en su día con el 2019-nCoV: aunque es probable que toda la atención mediática se centre en el diseño de nuevos fármacos, las medidas de control básico de proliferación (identificación temprana de casos con su correspondiente aislamiento) y el mantenimiento de sistemas inmunológicos sanos son las estrategias más eficaces, pero menos espectaculares. Igualmente, la mejor manera de prevenir que este tipo de epidemias florezcan es la implementación de protocolos higiénicos en el tratamiento de animales por parte de humanos, algo en lo que los poderes públicos también tienen mucho que decir y hacer.

## Múltiples batallas

La guerra contra las epidemias no es, en definitiva, una cuestión de una sola batalla dramática por el destino de la humanidad. Tampoco lo será con el 2019-nCoV, como no lo fue con el A(H1N1) que, aunque disminuido, sigue entre nosotros.

<sup>3</sup> Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo haciendo clic [aquí](#).

La moraleja es que, como decía el médico divulgador sueco Hans Rosling, debemos domar nuestra sed de drama y reenfocar atención, esfuerzos, dedicación hacia aquello que puede realmente tener un impacto positivo. En el caso de las enfermedades infecciosas, las vacunas, los protocolos e infraestructuras de salubridad, la investigación y la existencia de mecanismos de respuesta a nivel internacional son nuestros mejores aliados. Mientras los dos primeros puntos son los que nos ayudarán a combatir las enfermedades ya conocidas, investigación y capacidades supra-estatales son particularmente cruciales cuando estamos ante una enfermedad nueva. Consciente de ello, la OMS acordó un marco de referencia regulatorio internacional en 2005 para asegurar el compromiso con unos estándares comunes en la región, y en el mundo entero. Año a año, la propia OMS mide el grado de implementación de las regulaciones en cada país.

### Capacidades operativas y de respuesta de los sistemas sanitarios latinoamericanos

Cumplimiento con el marco de referencia de regulación internacional de la OMS (%) en 2017 (\*Guatemala: 2016)

	Legislación	Coordinación	Vigilancia	Preparación	Puntos de entrada	Respuesta	Comunicación del riesgo	Laboratorios
Guatemala*	50%	53%	55%	35%	29%	77%	43%	29%
R. Dominicana	75%	47%	90%	55%	63%	45%	100%	62%
Argentina	50%	57%	80%	55%	97%	49%	57%	96%
Perú	50%	100%	100%	35%	-	77%	71%	100%
Bolivia	100%	63%	100%	80%	88%	81%	43%	90%
Ecuador	100%	100%	90%	53%	86%	58%	100%	83%
Panamá	100%	100%	100%	60%	72%	88%	71%	96%
Paraguay	100%	100%	85%	43%	100%	89%	100%	76%
Costa Rica	75%	100%	95%	82%	88%	83%	100%	76%
Chile	100%	100%	90%	90%	83%	100%	71%	70%
Nicaragua	75%	83%	100%	100%	75%	88%	100%	90%
El Salvador	100%	100%	100%	72%	97%	100%	57%	100%
Uruguay	100%	100%	95%	100%	91%	94%	100%	56%
México	100%	70%	95%	100%	88%	94%	100%	96%
Colombia	100%	100%	95%	100%	92%	81%	100%	80%
Venezuela	100%	90%	95%	100%	94%	100%	86%	90%
Brasil	100%	90%	90%	100%	97%	100%	100%	92%
Cuba	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%

Fuente: Global Health Observatory data repository (OMS).

Estas cifras no evalúan el estado efectivo de los sistemas sanitarios sobre el terreno.

Estas cifras no evalúan el estado efectivo de los sistemas sanitarios sobre el terreno.

Aunque hay diferencias obvias en la región, la concordancia es considerable. Existen algunos puntos preocupantes en lo que respecta a preparación, y ciertos países se encuentran llamativamente por detrás del resto. Además, es importante remarcar que estas cifras de la OMS no miden la calidad ni el estado efectivo de los sistemas sanitarios sobre el terreno. Algo en lo que, por ejemplo, Venezuela puntuaría muy por debajo del resto, dado el deterioro sufrido por sus instalaciones con la crisis de los últimos años. Lo único que indican estos datos es que, sobre el papel, el continente dispone de muchas de las herramientas de gobernanza necesarias para enfrentar una nueva epidemia. Ahora bien, para saber cuál será su traducción exacta a la realidad sólo podemos esperar.

El año pasado, la Región del Maule fue la que más casos de hantavirosis presentó a nivel nacional, alcanzando las 15 personas contagiadas, de las que cinco no pudieron superar las complicaciones del síndrome cardiopulmonar del virus y fallecieron.

La Secretaria Regional Ministerial de Salud, Marlenne Ingrid Durán Seguel, informó que, en lo que va del año, dos casos han sido confirmados, pero ahora existe un tercer caso sospechoso.

“Durante 2020, registramos dos casos confirmados de hantavirosis. Tenemos un tercer caso sospechoso. Se trataría de una mujer de 23 años, de San Javier”, indicó la autoridad.


Si bien el test rápido salió positivo para hantavirus, resta confirmar la condición en el Instituto de Salud Pública (ISP).

## Confirmados

Respecto a los confirmados, se trata de una mujer de Pencahue de 42 años, que ya está dada de alta y en reposo en su casa. Según los antecedentes recopilados en la investigación epidemiológica, se habría contagiado cuando accedió a una casa patronal que estuvo por mucho tiempo cerrada.

Y la otra persona es un hombre de 38 años de Retiro, que también está evolucionando bien en el Hospital Regional de Concepción, pues ya fue desconectado del equipo de oxigenación por membrana extracorpórea y se espera que, dentro de los próximos días, lo den de alta. El contagio se habría producido cuando limpiaba una bodega en su lugar de trabajo, la cual estuvo cerrada durante todo el año.

“Quisiera destacar lo oportuno que han sido los diagnósticos, porque eso ha permitido el buen desenlace de los casos. Diagnosticar de manera temprana y derivar a los centros que corresponden, que los pacientes reciban el soporte y puedan resistir en el fondo esta enfermedad que no tiene tratamiento, sino que solo reciben soporte”, sostuvo la autoridad sanitaria.

	<div>CHILE</div> <div>RÉCORD DE CASOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS DE SALMONELOSIS EN LA REGIÓN METROPOLITANA</div> <div>31/01/2020</div>
---	--

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud Metropolitana y el Departamento Universitario Obrero y Campesino de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Duoc UC) alertaron sobre el aumento en los brotes de salmonelosis en la Región Metropolitana, sobre todo por el consumo de huevo crudo, alcanzando la cifra más alta de intoxicados en los últimos años. Del total de casos (1.740) ocurridos en 2019, el 76% terminó hospitalizado.

La Autoridad Sanitaria, Rosa Ester Oyarce Suazo, advirtió a la población sobre el grave riesgo de contraer *Salmonella* en alimentos elaborados con huevo crudo o semicocido.

En 2019 los casos de salmonelosis en la Región Metropolitana aumentaron 29,4%, siendo la cifra más alta de los últimos cinco años. De las 1.740 intoxicaciones alimentarias ocurridas en 2019 en la región, 76% terminó en hospitalizaciones. Por otra parte, 43,8% de los brotes por *Salmonella* estuvieron asociados al consumo de mayonesa preparada en el hogar.

Asimismo, durante las primeras dos semanas de 2020, ya se han presentado 13 brotes por intoxicación alimentaria y 30,8% de ellos se debió al consumo de huevos crudos, dejando 20 personas enfermas.

Colombia, hasta la semana epidemiológica 4, registra un aumento de 93,69% en los casos de dengue notificados por las secretarías de salud del país.

Al comparar las semanas medidas, se puede observar que en 2019, para esta fecha, la notificación solo llegaba a 6.232 casos, mientras que en este mismo lapso de 2020, la cifra trepó a 12.071, lo que equivale a un aumento de 93,69%, y enciende las alertas entre las autoridades.

Para la Procuraduría General, este asunto es de especial de preocupación, pues el país atraviesa un pico alto de infecciones, lo que requiere fortalecer las tareas de prevención y cuidado. Por esto, el ente de control le solicitó la semana pasada al Ministerio de Salud que presente un informe que detalle las causas del aumento y qué está haciendo para frenarlo.

El Instituto Nacional de Salud indicó que las regiones que cuentan con mayor número de casos son Cali, Tolima, Valle del Cauca, Huila, Cesar, Santander, Meta, Barranquilla y Cundinamarca.

Además, las posibles defunciones por el dengue se dieron en Valle del Cauca (4), Atlántico (2), Córdoba (2), Cundinamarca (2), Tolima (2), Caldas (1), Cauca (1), Guainía (1), Huila (1), Santander (1) y Sucre (1).

Iván Darío Vélez Bernal, director del World Mosquito Program, explicó que el dengue es una enfermedad cíclica que cada tres o cuatro años genera una epidemia. En 2016 el país sufrió una epidemia que, por ejemplo, en Medellín provocó la muerte de 13 personas.

El año pasado, según Vélez, el país también sufrió una epidemia. “Fue la epidemia más grande, con 120.000 casos de dengue y más de 240 muertes probables, de las que 80 ya fueron confirmadas”, explicó el experto.

Entre las razones del aumento, Vélez explicó que es producto del calentamiento global: en zonas donde antes no se encontraba el mosquito, ahora se lo registra. “En Medellín se lo ha encontrado a 2.302 metros sobre el nivel del mar, mientras que antes se decía que su límite eran los 1.800 metros”.

Asimismo, señaló que como los días son más cálidos, el ciclo del mosquito es más rápido, lo que genera mayor transmisión. “Por eso muchas regiones del país tienen epidemia, que se ve favorecida también por el fenómeno de El Niño del año pasado”.


Finalmente, el experto reseñó que “está claramente establecido que en ciudades que presentan condiciones ambientales deficientes, donde no se recoge la basura o se recolecta agua, hay más dengue” y explicó que, en áreas con condiciones sociales inadecuadas, donde hay pobreza y necesidades básicas insatisfechas, el dengue se propaga con mayor facilidad.

## Un modelo

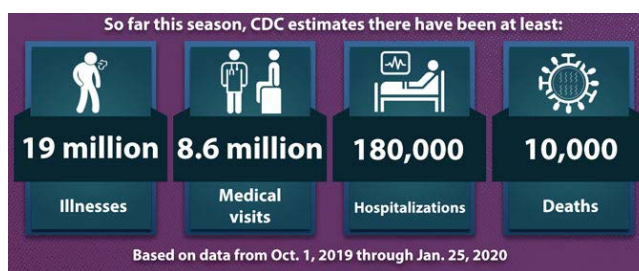
Vélez explicó que lo que se ha hecho en Bello y Medellín, con el programa que dirige, es liberar mosquitos infestados con la bacteria *Wolbachia*, que evita el contagio del dengue a los humanos.

“Mientras Colombia sufría una epidemia el año pasado, en Bello y Medellín había zonas seguras y de éxito” gracias a la liberación de estos mosquitos, lo que generó que no aumentaran los casos en ambos municipios. “Ni una sola semana hubo casos de alarma ni en Bello ni en Medellín”, agregó el experto.

Por eso recomendó implementar este modelo en el país, para alcanzar los resultados de países como Australia, Indonesia, Vietnam o Brasil, donde han liberado mosquitos con *Wolbachia* para frenar los casos de dengue.

	<p><i>ESTADOS UNIDOS</i></p> <p>SE ESTIMAN EN 10.000 LAS MUERTES CAUSADAS POR LA INFLUENZA HASTA LA FECHA</p> <p>01/02/2020</p>
---	---

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron de una actividad generalizada de la influenza en 49 estados y Puerto Rico y, después de caer durante las dos primeras semanas del año, aumentaron en las últimas dos semanas. Se espera que la alta actividad de la influenza continúe durante semanas.



Calculan que en lo que va de la temporada ha habido al menos 19 millones de casos de influenza, 180.000 hospitalizaciones y 10.000 muertes por la enfermedad.

Se han reportado 68 muertes pediátricas asociadas a la influenza hasta la fecha en la temporada, con alrededor de 66% debido a los virus de la influenza B y el resto debido a los virus de la influenza A.

A nivel nacional, el virus de la influenza B/Victoria se ha reportado con mayor frecuencia que otros virus de influenza esta temporada. Sin embargo, durante las últimas semanas, el virus de la influenza A(H1N1)pdm09 se ha informado con mayor frecuencia que el B/Victoria. El virus predominante varía según la región.

Los CDC recordaron que la mejor manera de prevenir la influenza estacional es vacunándose todos los años. Las estimaciones de efectividad de la vacuna contra la influenza aún no están disponibles esta temporada.

La actual epidemia de dengue batió todas las marcas históricas registradas en Paraguay desde el año 2010; incluso se habla de que las cifras de casos sospechosos de la enfermedad (cerca de 36.000 notificaciones solo en un mes) superan los registros de los últimos 25 años.

El ministro de Salud, Julio Daniel Mazzoleni Insfrán, solicitó que el país se enfoque en salvar vidas y principalmente la ciudadanía se ocupe de detectar los signos de alarma para buscar atención inmediata.



Por su parte, el Dr. Luis Roberto Escoto Aguilar, representante de la Organización Panamericana de la Salud, destacó que Paraguay, pese a contar con gran número de casos sospechosos, es el que tiene menos índices de mortalidad en la región, y subrayó que es el resultado de un buen trabajo.

Sobre el punto, el director de Vigilancia de la Salud agregó que hasta el momento se mantienen 4 fallecidos por dengue confirmados, 11 descartados y 22 en estudio.

Añadió que en comparación con la semana anterior están aumentando los casos sospechosos en Asunción, y hoy todos los barrios tienen notificaciones, además de subrayar que esta epidemia supera todos los registros de las epidemias más grandes, como las de 2013 y 2016.

“Tenemos más de 8.000 notificaciones semanales en el departamento Central y más”.

Igualmente, la directora del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dra. María Teresa Barán Wasilchuk, reveló que en los rastrillajes que están realizando en distintos puntos del país, casa por casa, la ciudadanía no se ocupa de eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti*, que pulula principalmente en las viviendas.

Con relación a la vuelta a clases que se dará este mes, indicó que se están fumigando las instituciones educativas pero que lo más importante es que la ciudadanía elimine los criaderos de sus viviendas.



31/01/2020

### Primeros dos casos confirmados en Rusia

Rusia identificó sus primeros dos casos de infección por el novel coronavirus 2019 (2019-nCoV), ambos ciudadanos chinos, informó la viceprimera ministra de Rusia, Tatiana Alexeyevna Golikova.

Un paciente está siendo tratado en la región de Zabaikalsky, que limita con China; el segundo caso fue detectado en la región de Tyumen, en Siberia Occidental, que limita con Kazajistán.

Según Golikova, Rusia comenzará a evacuar a sus ciudadanos de las provincias chinas de Wuhan y Hubei, donde hay 300 y 341 rusos, respectivamente.

País/Territorio	Casos	País/Territorio	Casos
China continental	14.458	Emiratos Árabes Unidos	5
Japón	20	Canadá	4
Tailandia	19	Filipinas	2
Singapur	18	India	2
Corea del Sur	15	Italia	2
Hong Kong	14	Reino Unido	2
Australia	12	Rusia	2
Alemania	10	Camboya	1
Taiwán	10	España	1
Estados Unidos	8	Finlandia	1
Macao	8	Nepal	1
Malasia	8	Sri Lanka	1
Francia	6	Suecia	1
Vietnam	6	<b>Total</b>	<b>14.637</b>

**Tabla 2.** Casos confirmados de infección por el novel coronavirus 2019, según país o territorio. Datos al 2 de febrero de 2020. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

### Reino Unido confirmó sus primeros casos

Los dos primeros casos de infección por el 2019-nCoV han sido confirmados en el Reino Unido, según el Director Médico de Inglaterra.

Los pacientes, que son miembros de la misma familia, fueron transferidos a una unidad de infección especializada en Newcastle, dijo el Departamento de Salud y Atención Social del Reino Unido.

“Los pacientes están recibiendo atención especializada del NHS, y estamos utilizando procedimientos de control de infecciones probados para evitar una mayor propagación del virus”, dijo el profesor Chris Whitty, y agregó que los funcionarios de salud estaban trabajando para identificar a otras personas con las que los pacientes hayan tenido contacto.

El Departamento dijo que “el riesgo para el público no ha cambiado como resultado” de los casos.

“Nos hemos estado preparando para casos de infección por el 2019-nCoV en el Reino Unido y tenemos sólidas medidas de control de infecciones para responder de inmediato. Continuamos trabajando estrechamente con la Organización Mundial de la Salud y la

comunidad internacional a medida que el brote en China se desarrolla para garantizar que estamos preparados para cualquier eventualidad”.

Un vuelo que transportaba a ciudadanos británicos desde Wuhan aterrizó en el Reino Unido esta tarde. Los pasajeros fueron transferidos a un alojamiento del Servicio Nacional de Salud, donde permanecerán en cuarentena durante 14 días.

En cuarentena, podrán acceder a un equipo de personal médico especializado que controlará de cerca su condición y serán evaluados periódicamente para detectar síntomas como medida de precaución.

También contarán con “habitaciones completamente amuebladas, comida, wifi, juguetes y juegos para niños e instalaciones de lavandería” provistas gratuitamente por el gobierno.

“Nuestra prioridad es asegurarnos de que la población del Reino Unido esté segura”, dijo el Departamento de Salud, y agregó que la cuarentena era una “precaución” y que los funcionarios de salud estaban trabajando para “garantizar su comodidad y bienestar”.

### **Primer caso en España**

Un ciudadano alemán que había estado de viaje en su país se convirtió en el primer caso de infección por el 2019-nCoV en España, informó el 31 de enero el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El caso fue confirmado por el Centro Nacional de Microbiología (CNM), dependiente del Instituto de Salud ‘Carlos III’.

La información surgió luego del análisis realizado a una de las muestras enviadas desde La Gomera, una de las islas del archipiélago de las Canarias, donde un paciente se encuentra ingresado y aislado en un centro hospitalario.

El hombre forma parte de un grupo de cinco personas que la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias mantenía en observación tras tener conocimiento de que habían estado en contacto en Alemania con un paciente diagnosticado de infección por 2019-nCoV.

Hasta ahora, el CNM había analizado un total de 12 muestras, más las cinco que llegaron de Canarias y todas habían dado negativo.

### **Confirman dos casos en Italia**

Los primeros dos casos confirmados de infección por el 2019-nCoV en Italia se recuperan hoy en el Instituto de Enfermedades Infecciosas Lazzaro Spallanzani, en Roma.

Los afectados, marido y mujer, son dos turistas chinos quienes arribaron hace 10 días a Milano, desde donde recorrieron varios lugares hasta llegar a Roma con otros viajeros, conducidos también al mismo centro hospitalario para ser sometidos a los exámenes correspondientes.

El primer ministro, Giuseppe Conte, confirmó la existencia de los dos casos y anunció la suspensión de todos los vuelos comerciales hacia y desde China como parte de las medidas para combatir el virus.

El Consejo de Ministros aprobó el 31 de enero un decreto por el que declara el estado de emergencia por el 2019-nCoV. “Se trata simplemente de tomar nota de la decisión de la OMS”, dijeron fuentes gubernamentales. El Gobierno asignó 5,6 millones de dólares iniciales para hacer frente a la expansión del virus.



Italia ya declaró el estado de emergencia sanitaria cuando se registró la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002.

El 30 de enero, 6.000 pasajeros estuvieron bloqueados a bordo de un crucero en el puerto romano de Civitavecchia en el que había una pareja que presentaba síntomas compatibles con el 2019-nCoV. Finalmente, tras confirmarse los resultados negativos de los análisis, el pasaje pudo desembarcar.

### **Confirman primer caso en Suecia**

El primer caso de infección por el 2019-nCoV en Suecia fue confirmado el 1 de febrero por la Agencia de Salud Pública.

Las autoridades sanitarias informaron que se trata de una mujer que arribó al país el 24 de enero, procedente de China, y durante su estancia allí visitó la ciudad de Wuhan.

Los análisis practicados en el hospital provincial de Ryhov, al suroeste de Stockholm, resultaron positivos, y la paciente se encuentra aislada y sin peligro para la vida.

“No es inesperado que se confirme algún otro caso: tal situación era previsible debido al constante flujo de viajeros”, señaló Karin Tegmark Wisell, funcionaria de alto rango del sistema de salud en el país.

### **Tailandia ya suma 19 casos, uno de ellos autóctono**

Funcionarios de salud de Tailandia informaron cinco casos nuevos de infección por el 2019-nCoV: cuatro en ciudadanos chinos y uno en un nacional tailandés. Esto lleva el total a 19 casos en el Reino.

El paciente tailandés es un taxista sin antecedentes de viaje a China, por lo que este es el primer caso adquirido localmente en Tailandia.

El Dr. Sukhum Kanchanaphimai, Secretario Permanente del Ministerio de Salud Pública, dijo que el riesgo de que los tailandeses estén expuestos al 2019-nCoV todavía está en un nivel bajo, pero como medida de precaución, se realiza una vigilancia intensiva.

### **Alemania ya suma ocho casos**

El Ministerio de Salud de Bayern informó el 2 de febrero el octavo caso de infección por el 2019-nCoV en el país. Se trata de un hombre de 33 años que vive en la ciudad de München. Es empleado de la compañía del distrito de Starnberg, que también emplea seis de los casos conocidos de la enfermedad. Los ocho casos están en condición estable.

El séptimo caso fue anunciado el 31 de febrero, un hombre de 52 años que vive en el distrito de Fürstenfeldbruck. El sexto caso fue confirmado el mismo día y es hijo de un hombre del distrito de Traunstein, que dio positivo para el 2019-nCoV el 30 de febrero. El padre y el niño se encuentran en un estado de salud estable en un hospital de Trostberg.

Entre el 29 y el 30 de febrero se realizó una campaña de análisis para los empleados de la empresa del distrito de Starnberg. Hasta ahora hay 139 resultados negativos y dos positivos: el caso de München y el hombre del distrito de Fürstenfeldbruck.

### **Filipinas reportó la primera muerte fuera de China**

Se reportó la primera muerte causada por el 2019-nCoV fuera de China.

Dos pacientes han sido confirmados con el virus en el país, una mujer china de 38 años y su compañero, un hombre chino de 44 años.

Ambos pacientes fueron ingresados para aislamiento y tratamiento de apoyo en el Hospital San Lázaro en Santa Cruz, Maynila. Ambos pacientes provienen de Wuhan, China, y llegaron a Filipinas vía Hong Kong el 21 de enero. El segundo caso confirmado fue ingresado por neumonía el 25 de enero, después de experimentar fiebre, tos y dolor de garganta.

El hombre falleció el 1 de febrero. En el transcurso de su admisión hospitalaria, desarrolló una neumonía severa debido a infecciones virales y bacterianas (*Streptococcus pneumoniae* e Influenza B). En sus últimos días, el paciente se mantuvo estable y mostró signos de mejoría, sin embargo, la condición del paciente se deterioró en sus últimas 24 horas, lo que resultó en su fallecimiento.

## **62 países han impuesto controles de inmigración para ciudadanos chinos**

Sesenta y dos países han implementado alguna forma de control de inmigración a los ciudadanos chinos, ya que el 2019-nCoV se está extendiendo desde Wuhan, capital de la provincia china de Hubei, a todo el mundo.

Seis países han endurecido las reglas de visa para los ciudadanos chinos, cuatro han restringido la entrada de ciudadanos chinos a sus países, y cinco han puesto en marcha medidas restrictivas para cualquier persona proveniente de Hubei o con un historial reciente de viajes a la provincia, dijo el Ministerio de Relaciones Exteriores de China.

Según el Ministerio, 47 países han requerido que los ciudadanos chinos se sometan a controles de temperatura y presenten declaraciones de salud.

El Ministerio aconsejó a los ciudadanos chinos organizar planes de viaje basados en su salud y obedecer las regulaciones de inmigración de sus países de destino.

## **Estados Unidos declaró la emergencia de salud pública**

En un giro dramático, el 31 de enero la administración del presidente Donald John Trump declaró la “emergencia de salud pública” en Estados Unidos. Esta acción permite que se tomen medidas de protección extremas, como prohibir la entrada de viajeros y cuarentenas, para prevenir la diseminación del 2019-nCoV en el país.

Nunca se había declarado tan rápidamente una emergencia sanitaria en el caso de una epidemia que surgió en otra parte del mundo. Pero, responde a las acciones que están tomando otros gobiernos, y a la declaración de emergencia global de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Comenzando el 2 de febrero a las 05:00 horas, no podrán ingresar al país viajeros que no sean ciudadanos que hayan visitado China recientemente, salvo algunas excepciones. También se pondrá en cuarentena a todo estadounidense que haya estado en la región en donde se originó el brote en los últimos 14 días.

El gobierno también requerirá que los estadounidenses que hayan estado en otras partes de China se hagan examinar por un médico y se impongan una auto-cuarentena. Estas personas deberán permanecer en sus casas, monitorear por signos de tos o fiebre y reportarse con las autoridades de salud locales.

El novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) no solo ha dejado aislados a los 46 millones de personas que habitan en las ciudades bloqueadas de la provincia china de Hubei, el foco de la epidemia. Después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el 30 de enero una emergencia de salud pública de interés internacional, es toda China la que se encuentra cada vez más desconectada del resto del mundo.

Numerosas aerolíneas se han precipitado a cancelar sus vuelos hacia y desde China.

Distintos países han anunciado el cierre de sus fronteras para quienes hayan estado en ese país en los últimos 14 días, incluidos los nacionales de terceros países.

Dentro de China, la situación que ha creado el 2019-nCoV no remite. El número de casos confirmados hasta el 2 de febrero era de 14.458, y las víctimas mortales llegaban a 304. La noticia positiva: el número de pacientes curados, 443, superaba al de fallecidos.

El virus ya ha llegado a 26 países y territorios, que acumulaban 179 casos. Solo África y América del Sur y Central se encuentran aún libres del virus.

Una situación que, según Estados Unidos, justifica una declaración de “emergencia de salud pública” en su territorio. Este país –el primero que anunció que repatriaría a sus ciudadanos en Wuhan tras el abrupto cierre de esa ciudad el día 23– cerrará sus fronteras a cualquier extranjero que no tenga lazos familiares con ciudadanos o residentes permanentes de Estados Unidos y que haya estado en China en las dos semanas previas a su llegada, el periodo máximo de incubación. El veto entrará en vigor el 2 de febrero. Además, las líneas aéreas estadounidenses también han anunciado la suspensión temporal de sus vuelos hacia China.

Otros países han hecho lo mismo. El 1 de febrero se multiplicaban los anuncios de retirada de vuelos. A las ya conocidas de British Airways, Iberia o Lufthansa se sumaban la australiana Qantas, las aerolíneas vietnamitas o las compañías de bandera de Uzbekistán, Turkmenistán o Irán.

Los viajeros que hayan pasado por China en las últimas dos semanas tampoco serán admitidos en naciones como Australia, El Salvador, Mongolia, Italia o Singapur.

Las medidas han causado un profundo malestar en el Gobierno chino, que trata de atajar la epidemia lo antes posible y sin reparar en costos. Beijing quiere dejar claro que errores como el de la gestión del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) –la epidemia similar a la actual que mató a casi 800 personas en todo el mundo en 2003– no se repetirán.

“No es necesario que cunda el pánico inútilmente, ni tomar medidas excesivas”, declaró el embajador chino en Ginebra, Xu Chen, en una rueda de prensa. La OMS, subrayó el

Provincia	Casos	Muertes	Provincia	Casos	Muertes
Hubei	9.074	294	Yunnan	105	—
Zhejiang	661	—	Hebei	104	1
Guangdong	632	—	Heilongjiang	95	2
Henan	493	2	Liaoning	70	—
Hunan	463	—	Hainan	64	1
Anhui	340	—	Shanxi	56	—
Jiangxi	333	—	Tianjin	48	—
Chongqing	275	1	Gansu	40	—
Jiangsu	236	—	Guizhou	38	—
Sichuan	231	1	Ningxia	28	—
Shandong	230	—	Mongolia Interior	27	—
Beijing	191	1	Jilin	23	—
Shanghai	182	1	Xinjiang	21	—
Fujian	159	—	Qinghai	11	—
Shaanxi	116	—	Tibet	1	—
Guangxi	111	—	<b>Total</b>	<b>14.458</b>	<b>304</b>

**Tabla 3.** Casos y muertes confirmados de infección por el novel coronavirus 2019, según provincia de China continental. Datos al 2 de febrero de 2020. Fuente: Center for Systems Science and Engineering, Johns Hopkins Whiting School of Engineering.

diplomático, no deja de recalcar que tiene “plena confianza” en la capacidad de la segunda economía del mundo para resolver la crisis. Esta organización de la ONU no considera necesario restringir los viajes ni el comercio con China.

Para este país, el cierre de fronteras o la salida en tropel de los extranjeros de Wuhan representa una pérdida de cara: un voto de no confianza en sus medidas de control o, en el caso de las evacuaciones de Wuhan, de su sistema sanitario, pese a la saturación y falta de material protector que el mismo Gobierno admitió. En muchos casos, los obstáculos burocráticos han retrasado horas o días enteros los vuelos de repatriación de extranjeros.

Hasta cierto punto, no cabe duda de que existe un componente político, y no solo sanitario, en algunas de las decisiones de cerrar fronteras o mantenerlas abiertas. Pese a las numerosas recomendaciones de especialistas médicos, y de haber confirmado ya 13 casos en su territorio, el gobierno de Hong Kong se ha negado hasta ahora a cerrar por completo la frontera. Sí ha suspendido las conexiones por transbordador o tren de alta velocidad y reducido el número de vuelos hacia China continental. Los sindicatos del personal médico amenazan con declararse en huelga el 3 de febrero si la jefe de gobierno, Carrie Lam Cheng Yuet-ngor, no declara un cierre completo.

Otros países con una gran dependencia económica de China se han colocado decididamente al lado de esta potencia. Pakistán se resiste a evacuar a sus universitarios en Wuhan, pese a los llamamientos de los estudiantes, para mostrar “solidaridad” con el Gobierno de Beijing. Un argumento similar utilizó el primer ministro de Camboya, Hun Sen. En una rueda de prensa en Phnom Penh el 30 de enero insistía en que sus nacionales en China, incluida Wuhan, “tienen que permanecer allí para ayudar al pueblo chino a combatir esta enfermedad. No hay que huir del pueblo chino en estos momentos difíciles”.

Pero las medidas de Estados Unidos, en concreto, amenazan con abrir un frente más en las difíciles relaciones entre las dos grandes potencias, que habían firmado en diciembre una tregua en su guerra comercial de casi dos años. Antes del anuncio del cierre de fronteras, esta semana el secretario de Comercio, Wilbur Louis Ross Jr., aseguraba que el 2019-nCoV en China beneficiaba a Estados Unidos en tanto que obligaría a las empresas a sacar sus cadenas de suministro del país asiático.

“Las palabras y los actos de algunos responsables estadounidenses ni se basan en hechos ni son adecuados”, declaró la portavoz del Ministerio de Exteriores chino, Hua Chunying, en un comunicado. “Justo en cuanto la OMS se pronunció contra restricciones de viaje, Estados Unidos se apresuró a tomar el camino opuesto. No es, desde luego, un gesto de buena voluntad”.

## **Temor al racismo**

Al Gobierno chino también le preocupa, según comentan fuentes diplomáticas, la posibilidad de brotes de racismo en otros países contra sus ciudadanos, especialmente los originarios de Hubei, en el exterior. Ya la semana pasada varios ciudadanos japoneses se amotinaron en un avión de regreso cuando se dieron cuenta de que viajaba un grupo de personas de esa provincia. Estos días se han denunciado incidentes de xenofobia en Italia –el país que más turistas chinos recibe en Europa–, Francia, el Reino Unido o Canadá.

En Francia, un portavoz de la Asociación de Residentes Chinos, Sacha-Lin Jung, declaró que “la gente está rechazando ser atendido por personal asiático en las tiendas, tiraron a una mujer de un tren porque era asiática, y por tanto era obvio que era portadora del virus. Estas cosas se suman al racismo y a los estereotipos que ya existen sobre los chinos”.

En Canadá, un grupo de padres solicitó al consejo escolar en un distrito de Ontario que exigieran a las familias que hubiesen regresado recientemente de China que “permanecieran en aislamiento domiciliario durante un mínimo de 17 días respetando una cuarentena”.

### **Aceleran la producción de suministros médicos**

El Ministerio de Industria y Tecnología Informática de China lleva a cabo todos los esfuerzos posibles para garantizar la producción de los materiales de prevención epidémica utilizados en la lucha contra el 2019-nCoV.

El ministerio señaló que, al 29 de enero, se habían entregado un total de 81.000 trajes protectores para unidades de cuidados intensivos, de los cuales 68.400 ya habían arribado a la provincia de Hubei.

Con el fin de coordinar la producción y el transporte de los trajes de protección, se han enviado especialistas para ayudar y supervisar a los 15 fabricantes seleccionados con anterioridad, explicó Huang Libin, funcionario de la cartera.

Entretanto, Hubei había recibido 78.300 pares de gafas protectoras hasta el 29 de enero, así como termómetros infrarrojos automáticos, mascarillas N95 y toneladas de productos desinfectantes, de acuerdo con la misma fuente.

### **Apple cierra tiendas y oficinas en China**

Apple cerró sus tiendas, oficinas y centros de atención al cliente en China, a modo de precaución por si la situación se agrava durante los próximos días.

En principio, las tiendas Apple Store se mantendrán cerradas hasta el 9 de febrero, si bien la empresa sigue de cerca la alerta por el 2019-nCoV, y volverá a abrir sus instalaciones tan pronto como considere seguro hacerlo.

Apple también limitará al máximo los viajes de sus empleados a China, que solo se realizarán para asuntos de máxima importancia. Nada ha anunciado respecto a las fábricas que producen los iPhone, Mac y otros dispositivos de la marca.

Las dudas alrededor de la nueva enfermedad son muchas aún, pero tal vez afecte los lanzamientos de las firmas de tecnología durante 2020. La mayor parte de sus productos se manufacturan en China, y la alerta sanitaria podría exigir el cierre de las instalaciones.

De hecho, las fábricas de Samsung y Foxconn ya han cerrado por el 2019-nCoV, siendo este último uno de los principales proveedores de Apple.

La marca de la manzana mantendrá abierta su tienda online en China, aunque no está claro si realmente servirá los pedidos, pues la incertidumbre es bastante elevada, y podrían aplicarse nuevas restricciones.

Por ahora, el cierre de las tiendas es una decisión voluntaria de Apple, pero el gobierno chino quizá tome medidas adicionales para contener la propagación del 2019-nCoV.

El impacto económico y en el sector tecnológico es potencialmente muy elevado. La evolución de la situación en los próximos días será la que determine si se mantiene el cierre de las tiendas de Apple, o se aplican restricciones adicionales.

Entre el 9 y el 13 de enero de 2020, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Emiratos Árabes Unidos notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos nuevos casos de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV).

Se trata de dos casos que residen en Abu Dhabi, ambos hombres, de 51 y 53 años. Uno de ellos presenta comorbilidades. Ambos estuvieron expuestos a dromedarios (*Camelus dromedarius*).

Emiratos Árabes Unidos notificó su primer caso en julio de 2013. Desde entonces, el país ha reportado 91 casos de MERS-CoV (incluidos estos casos) y 12 muertes asociadas.

A nivel mundial, la OMS ha sido notificada desde septiembre de 2012 hasta el 15 de enero de 2020, en virtud del RSI (2005), de 2.506 casos confirmados por laboratorio, incluyendo al menos 862 muertes relacionadas (tasa de letalidad de 34,40%).

## Respuesta de salud pública

Tras la identificación de los casos mencionados anteriormente, se inició un informe del incidente, la investigación de los casos y el seguimiento de los contactos. La investigación incluyó la detección de todos los contactos cercanos, incluidos los contactos laborales en las dos granjas, los contactos domésticos y los trabajadores de la salud en las instalaciones de atención médica. Todos los contactos cercanos han sido probados para MERS-CoV y los resultados son negativos. Todos ellos han sido monitoreados diariamente por la aparición de síntomas respiratorios o gastrointestinales durante 14 días después de la última exposición a los casos confirmados. Las autoridades veterinarias han sido notificadas y la investigación de los animales está en curso.

## Evaluación de riesgos de la OMS

El MERS-CoV causa infecciones humanas graves que resultan en una alta morbilidad y mortalidad. Los humanos se infectan por el contacto directo o indirecto con dromedarios. El MERS-CoV ha demostrado su capacidad para transmitirse de persona a persona. Hasta el momento, la transmisión no sostenida de persona a persona ha ocurrido principalmente en entornos de atención médica.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se reporten nuevos casos de infección en Medio Oriente, y que continuarán exportándose casos a otros países a través de personas infectadas tras la exposición a dromedarios o productos derivados de estos animales (por ejemplo, a través del consumo de leche de dromedario sin pasteurizar) o de origen humano (por ejemplo, en un centro sanitario o entre contactos en el hogar).

La OMS continúa monitoreando la situación epidemiológica y llevando a cabo la evaluación del riesgo con base en la última información disponible.

## Advertencias de la OMS

Considerando la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y examinen detenidamente cualquier patrón inusual.


Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por el MERS-CoV, dado que los síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar sistemáticamente las medidas preventivas habituales con todos los pacientes, con independencia de su diagnóstico. Se deben adoptar precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas al atender a pacientes con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso probable o confirmado de infección por el MERS-CoV, se deben añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones para prevenir la transmisión por vía aérea deben aplicarse cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles.

La identificación temprana, el manejo de casos y el aislamiento, junto con las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, pueden prevenir la transmisión de persona a persona del MERS-CoV.

El MERS-CoV causa una enfermedad más severa en personas inmunocomprometidas o con condiciones médicas subyacentes, como diabetes, insuficiencia renal o neumopatías crónicas. Por consiguiente, dichas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, en particular dromedarios, cuando visiten granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus puede estar circulando. Se deben adoptar medidas higiénicas generales, tales como lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.

También deben adoptarse medidas de higiene alimentaria. Se debe evitar el consumo de leche sin pasteurizar u orina de dromedario, así como de carne que no esté adecuadamente cocida.

La OMS no recomienda cribados especiales en los puntos de ingreso ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

 The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE	<p style="text-align: right;"><i>REINO UNIDO</i></p> <p style="text-align: center;">LA VACUNACIÓN CONTRA EL MENINGOCOCO B EN BEBÉS RESULTÓ EXITOSA</p> <p style="text-align: right;"><i>23/01/2020</i></p>
--	--

Un reciente estudio demostró que la vacunación infantil contra la enfermedad meningocócica del grupo B (MenB) ha provocado una disminución significativa en los casos de la enfermedad en niños pequeños desde que se introdujo el programa en el Reino Unido. En septiembre de 2015, el Reino Unido se convirtió en el primer país en ofrecer una nueva vacuna (Bexsero®) contra el MenB a los bebés de entre 8 y 16 semanas de edad, seguido de

un refuerzo alrededor de su primer cumpleaños. Los bebés en el primer año de vida tienen la mayor incidencia de la enfermedad por MenB, por lo que la vacunación en estos momentos ayuda a protegerlos cuando están en mayor riesgo.

El estudio demostró que para el tercer año del programa, los casos de enfermedad por MenB fueron 62% más bajos en los niños elegibles para al menos dos dosis de la vacuna. Entre 2015 y 2018, se estima que 277 de los 446 casos previstos se evitaron debido al programa.

Inglaterra tiene uno de los programas de inmunización más completos del mundo. La implementación de la vacuna contra el MenB en 2015 es un gran éxito, ya está salvando vidas y significa que menos padres y niños pequeños experimentarán esta enfermedad devastadora. Es vital que los niños reciban todas las vacunas disponibles a tiempo para proporcionar la mejor protección a la edad en que corren el mayor riesgo. Salud Pública de Inglaterra está trabajando en estrecha colaboración con el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra para facilitar a los padres el acceso a las vacunas para que puedan ofrecer a sus hijos el mejor comienzo posible en la vida.

MenB es uno de los principales asesinos infecciosos en niños pequeños. La enfermedad causa meningitis y septicemia, especialmente en niños pequeños y, aunque la mayoría se recupera con un tratamiento médico rápido, lamentablemente alrededor de uno de cada 20 muere a causa de la infección. Los sobrevivientes pueden experimentar complicaciones a largo plazo, como lesiones cerebrales, epilepsia, pérdida auditiva y amputación de extremidades.<sup>5</sup>

 <p>MINISTRY OF HEALTH TONGA</p>	<p style="text-align: right;"><i>TONGA</i></p> <p style="text-align: center;">CONTINUÁN REPORTÁNDOSE CASOS DE SARAPIÓN</p> <p style="text-align: right;"><i>31/01/2020</i></p>
---	--

El brote de sarampión en Tonga, que comenzó a principios de octubre de 2019, continúa aún a fines de enero, ya que se informaron cinco casos adicionales, incluidos dos casos que se incluyeron retrospectivamente, durante la última semana del mes.

Todos los casos se registraron en la isla de Tongatapu.

Hasta el 29 de enero, se han notificado 652 casos confirmados o sospechosos de sarampión en Tonga, incluidos 72 casos confirmados por laboratorio. De estos, 574 (88,0%) casos ocurrieron en Tongatapu y 66 (10,1%) en Vava'u Island.

La mayoría de los casos han presentado síntomas leves. Hasta la fecha ha habido 20 hospitalizaciones (ninguna desde el 25 de diciembre de 2019), y todos los casos han sido dados de alta. No se han reportado muertes hasta la fecha.

El brote de sarampión en Tonga comenzó en octubre tras el regreso desde Nueva Zelanda de un equipo juvenil nacional de jugadores de rugby de Tonga. El caso índice desarrolló sarampión mientras estaba en Nueva Zelanda. Posteriormente, otros 12 compañeros de equipo desarrollaron sarampión confirmado por laboratorio.

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



### REDUCE TU RIESGO DE INFECCIÓN POR **CORONAVIRUS**



LAVA TUS MANOS CON AGUA Y JABÓN O  
DESINFECTANTE PARA MANOS A BASE DE ALCOHOL

CUBRE TU NARIZ Y TU BOCA AL TOSER Y ESTORNUDAR  
CON PAÑUELOS DESECHABLES O CON TU ANTEBRAZO



EVITA EL CONTACTO CERCANO CON CUALQUIER PERSONA  
CON GRIPE O SÍNTOMAS DE RESFRIO

COCINA BIEN LA CARNE Y LOS HUEVOS



USA PROTECCIÓN AL TENER CONTACTO CON  
ANIMALES VIVOS SALVAJES O DE GRANJA

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

Organización Panamericana de la Salud (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 confianza depositados en el material comunicado.

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

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