

Coronavirus y las amenazas a la salud mundial Coronaviruses and global health threats

Frank Lizaraso Caparó^{1,b,c,d}; José Carlos Del Carmen Sara*^{1,a,e}

Desde mediados del siglo XIX, frente a las epidemias de cólera que arrasaron Europa, las autoridades sanitarias de los países afectados identificaron la necesidad de generar mecanismos que garanticen una máxima seguridad contra la propagación internacional de enfermedades, con una mínima interferencia en el tráfico mundial. En noviembre de 1924, durante la VII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en La Habana, Cuba, los gobiernos de 21 repúblicas americanas firmaron y ratificaron el Código Sanitario Panamericano con dicho objetivo, sostenido en la cooperación de los gobiernos, que estimulaba el intercambio de información, y fortalecía las acciones de Salud Pública y la adopción de medidas utilizadas en los puntos de entrada.

En el año 1951 los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron el Reglamento Sanitario Internacional que, luego de diversas revisiones y actualizaciones, condujo a un acuerdo internacional jurídicamente vinculante, suscrito en el año 2005 por 196 países, que incluían a todos los estados miembros de la OMS con el objetivo de ayudar a la comunidad internacional a prevenir y dar respuesta a los riesgos graves para la salud pública que tengan la capacidad de cruzar fronteras y amenazar a la población mundial⁽¹⁾.

A pocas horas de celebrar el inicio del nuevo año 2020, la OMS fue informada por las autoridades de China de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales. Pocos días después se comunicó la identificación de un nuevo coronavirus como posible agente etiológico, distinto al SARS-CoV, MERS-CoV, influenza y otras infecciones respiratorias que habían afectado a diversos países de la región, que se ha denominado como “2019-nCoV”⁽²⁾.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, declaró el brote de 2019-nCoV como una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII). Una semana después, ya habían sido reportados 24 554 casos confirmados a nivel global, de los cuales el 99,2 % se encontraban en China, y el 0,8 % restante 24 países en Asia, Australia, Europa y América del Norte, por lo que la OMS consideró el riesgo de propagación como “muy alto” en China y “alto” en el resto del mundo. Para este momento, el número de defunciones ascendía a 491, lo que implicaba una letalidad muy próxima al 2 %⁽³⁾.

A pesar de las medidas adoptadas, durante la siguiente semana el número de casos y defunciones fue en aumento, llegando a 42 708 casos diagnosticados y 1017 fallecidos solo en China. Para esta fecha se contabilizaban 393 casos en 24 países y una muerte, con lo que alcanzó una letalidad de 2,36 %. Estudios realizados pudieron determinar que el 83 % de los casos fueron identificados como conglomerados familiares, otros provenían de escuelas, supermercados o lugares de trabajo, lo que traduciría una insuficiente “conciencia de protección”, como no usar tapabocas u otras medidas de higiene recomendadas⁽⁴⁾.

La ampliación de la definición de “caso confirmado de coronavirus” por parte de las autoridades sanitarias, para incluir los “casos clínicamente diagnosticados”, llevó a un incremento de 14 840 en un solo día. Sin embargo, especialistas de la OMS explicaron que esta decisión busca asegurar una mayor precisión en el control de la enfermedad. Para esta fecha, se anunció el cambio de denominación de la enfermedad provocada por el 2019-nCoV, como COVID-19.

Aun cuando se trata de un proceso que se encuentra en curso, el estado actual de la situación nos permite destacar algunos elementos que resultan relevantes para los tomadores de decisiones y todos quienes compartimos algún rol en los sistemas de salud de los países, sea desde el campo asistencial, académico, de gobierno, o como parte de una comunidad amenazada por el riesgo de enfermar. Desde cualquier perspectiva, nos queda claro que, en primer lugar, las fronteras entre países y continentes han sido superadas, cada vez más, por el alto y rápido flujo del tránsito internacional. Esto conlleva a la necesidad de concebir,

1 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

a Director de la Unidad de Posgrado.

b Editor de Horizonte Médico (Lima).

c Decano.

d Doctor en Medicina, Máster con mención en Cirugía Plástica.

e Doctor en Salud Pública.

*Autor corresponsal.

con mayor interés, un “sistema sanitario internacional” que, a la luz del reglamento que lo orienta, nos permita responder de manera adecuada, oportuna y coordinada frente a una nueva amenaza cuyos efectos nos sean aún desconocidos.

Por otro lado, es posible evidenciar que las amenazas de propagación de nuevas enfermedades -como el reciente brote de coronavirus denominado “Síndrome Respiratorio del Oriente Medio” (MERS) ocurrido en Corea- pueden ocasionar grandes pérdidas socioeconómicas ⁽⁵⁾ o incrementar un riesgo de recesión en la economía de un país, como el pronosticado en Alemania, por Stefan Schneider, economista jefe para Alemania del Deutsche Bank, quien también señala que podría tener un efecto global en razón a la reducción de la esperanza de recuperación de la economía china ⁽⁶⁾. Estos hechos muestran aún más la importancia de un efectivo y oportuno abordaje de riesgos que debe involucrar, no solo a las autoridades sanitarias, sino también a los responsables de la economía, comercio, producción y en general a los gobiernos en su conjunto.

Finalmente, más allá de los esfuerzos tecnológicos que podrían conllevar al desarrollo de posibles vacunas o fármacos que fortalezcan la respuesta a una amenaza originada por un nuevo agente patógeno, las medidas de prevención del contagio resultan siempre indispensables para limitar su propagación en una etapa inmediata. Lavarse las manos frecuentemente con jabón durante 20 segundos, como mínimo; si no es posible, utilizar un desinfectante de manos que contenga 60 % de alcohol por lo menos, evitar el contacto con personas enfermas, quedarse en casa si se está enfermo, cubrirse la boca y nariz cuando se tose o estornuda con un pañuelo desechable o la flexura del codo, y limpiar y desinfectar frecuentemente los objetos y superficies planas son medidas que deben formar parte de una cultura de prevención en toda persona, familia o comunidad; así mismo, debe prestarse especial atención a estas medidas de higiene cuando se visite mercados de animales vivos, productos frescos, productos de animales, así como comer carne cruda o poco cocida, en particular, cuando nos encontremos frente a un nuevo brote, en el que aún no ha sido reconocido su origen o mecanismos de transmisión.

Cabe señalar que las particulares condiciones de la ciudad de Wuhan, donde se inició el brote, contaminación y sobrepoblación, permitieron la rápida y elevada propagación de un virus cuyo “número reproductivo básico” (R0) -valor por el cual se estima la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población- era, aproximadamente, 2, un tanto mayor al de la influenza que es de 1,5 y bastante inferior al de la varicela (R0=11) y al del sarampión (R0=16). A su vez, ya que China es un país con capacidad de enviar vuelos hacia todo el mundo, el riesgo de propagación se incrementó, por lo que fue considerado como alto, aun en países de Latinoamérica donde, si bien nos encontramos menos expuestos que los países de Asia, Estados Unidos, Europa u Oceanía, la aparición de casos en la región parece inevitable, por lo que debemos estar alertas y fortalecer nuestros sistemas de vigilancia epidemiológica, así como las estrategias de detección temprana y aislamiento de los casos sospechosos que pudieran presentarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. CD50/INF6. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional; 2005. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-6-A-s.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación N° 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_2
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
4. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet*. 2020; S0140-6736(20): 30260-9.
5. Lee C, Ki M. Strengthening epidemiologic investigation of infectious diseases in Korea: lessons from the Middle East Respiratory Syndrome outbreak. *Epidemiol Health*. 2015; 37: e2015040.
6. DeutscheBank.com. Coronavirus podría llevar a Alemania a la recesión. *Europa al Día (Política)*; 2020. Disponible en: <https://www.dw.com/es/deutsche-bank-coronavirus-podr%C3%ADa-llevar-a-alemania-a-la-recesi%C3%B3n/a-52354358>

Correspondencia:

José Carlos Del Carmen Sara
 Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531 - La Molina. Lima, Perú
 Teléfono: 3650483
 Correo electrónico: jdclcarmens@usmp.pe

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.
 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Frank Lizaraso Caparó  <https://orcid.org/0000-0002-0866-5803>
 José Carlos Del Carmen Sara  <https://orcid.org/0000-0002-8188-3276>