

Coordinación de investigación.

Dr Ronald Evans Meza, MCs Roger Bonilla Carrión, Dr Roberto Salvatierra Durán.

Lo que más ha llamado la atención esta semana en la evolución del Covid 19 en Costa Rica es el aumento pequeño de muertes que fueron notificadas, lo que incidió por supuesto en el aumento de la tasa respectiva. Durante muchos días nos acostumbramos a escuchar a través de los informes diarios del Ministro de Salud, que había una defunción, ocurrida el 18 de marzo, lo que nos satisfizo a todos ya que se incrementaban los casos, pero no así la mortalidad. Hasta el 8 de abril se presentó la segunda muerte. Luego poco a poco llegamos a 4 muertes más y por supuesto, las estadísticas internacionales nos señalaban que la tasa de mortalidad apenas era un poquito más de una muerte por millón de habitantes, lo que aún continuaba siendo una de las más bajas del mundo. Hubo que esperar hasta el 10 de mayo para que ocurriera la siguiente defunción y la octava se produjo tres días después. Pero en los últimos días, las muertes llegaron a diez y por supuesto la tasa se duplicó, lo que hizo sonar las alarmas en algunos medios, infundadas por supuesto, ya que la magnitud de la tasa continúa siendo afortunadamente bajísima, si se compara con la del resto del mundo.

Sin embargo, quizás por un tiempo, vivimos en una nube creyendo en la utopía que en Costa Rica no iban a incrementarse las muertes por Covid 19. Conociendo las características de su terrible agente causal, era de esperar, que tarde o temprano, el número de defunciones comenzara a elevarse, especialmente tomando en cuenta, el largo promedio de hospitalización que tienen los pacientes, que está alrededor de los 22 a 25 días. El número de muertes no posibilita evaluar la situación del presente, ya que cada una de ellas, es un caso que en promedio fue diagnosticado tres semanas atrás. Además podemos presumir que en nuestro medio, se está diagnosticando bien los que fallecen realmente por Covid 19, situación que no ocurre en otros países, por lo que la magnitud real de la situación debe cuantificarse mediante el cálculo de la mortalidad en exceso que hubo durante el periodo de la pandemia. En las naciones en donde la mortalidad es muy grande, puede esto hacerse en semana o meses, pero en otros casos, debe esperarse hasta el cumplimiento de un año para poder evaluar la cantidad de muertes en exceso que pueden atribuirse al Covid 19. De hecho, algunos expertos epidemiólogos son del parecer, que para comparar el comportamiento de la pandemia en diversos países, debe esperarse a que transcurra dicho lapso de tiempo.

En la tabla 1 y en el gráfico 1, aparecen los cálculos que hicimos del número de casos que pueden aparecer entre el 15 de mayo y el 15 de junio del presente año, de mantenerse la tendencia actual. El número final de 1262 coincide cercanamente con la cifra de 1361 que dio recientemente el ministro de salud, Dr. Daniel Salas para el 21 de julio, en el caso de mantenerse hasta ese entonces las medidas restrictivas promulgadas. Advertió que, de no hacerse, el total podría elevarse hasta 52.628, de los cuales, 32.371 serían casos activos. Estos últimos cálculos fueron provistos por matemáticos de la Universidad de Costa Rica.

En la tabla 2, en esta ocasión escogimos 15 países latinoamericanos para analizar tres indicadores: Prevalencia de casos por cada millón de habitantes, tasa de mortalidad por millón de habitantes y porcentaje de letalidad. En el primer caso, Perú encabeza la lista, seguida por Chile, Panamá, Ecuador y República Dominicana. Costa Rica está en el grupo de los cinco países con las tasas más bajas, junto a Guatemala, Cuba, Argentina y El Salvador. Con tasas intermedias tenemos a Honduras, Colombia, Bolivia y México.

Con respecto a tasas de mortalidad, las más elevadas pertenecen a Ecuador, Perú, Brasil, Panamá y República Dominicana. Las más bajas son las de Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Cuba y Argentina. Tasas intermedias las encontramos en Colombia, Bolivia (empatada con Honduras), Chile y México.

En lo que se refiere a letalidad, los porcentajes más bajos corresponden a Chile, Costa Rica, Guatemala, el Salvador y Panamá. Los más altos se encuentran en México, Ecuador, Brasil, Honduras y Argentina. Con porcentajes intermedios tenemos a Perú, Cuba, República Dominicana, Colombia y Bolivia.

TABLA 1.

Estimación lineal de casos de COVID-19, Costa Rica

Mayo-Junio 2020.

Fecha	No casos estimados
Mayo 15	839
Mayo 16	852
Mayo 17	866
Mayo 18	880
Mayo 19	893
Mayo 20	907
Mayo 21	921
Mayo 22	934
Mayo 23	948
Mayo 24	962
Mayo 25	975
Mayo 26	989
Mayo 27	1003
Mayo 28	1016
Mayo 29	1030
Mayo 30	1044
Mayo 31	1057
Junio 1	1071
Junio 2	1085
Junio 3	1098
Junio 4	1112
Junio 5	1126
Junio 6	1139
Junio 7	1153
Junio 8	1167
Junio 9	1180
Junio 10	1194
Junio 11	1208
Junio 12	1221
Junio 13	1235
Junio 14	1249
Junio 15	1262

Fuente: Cálculos propios.

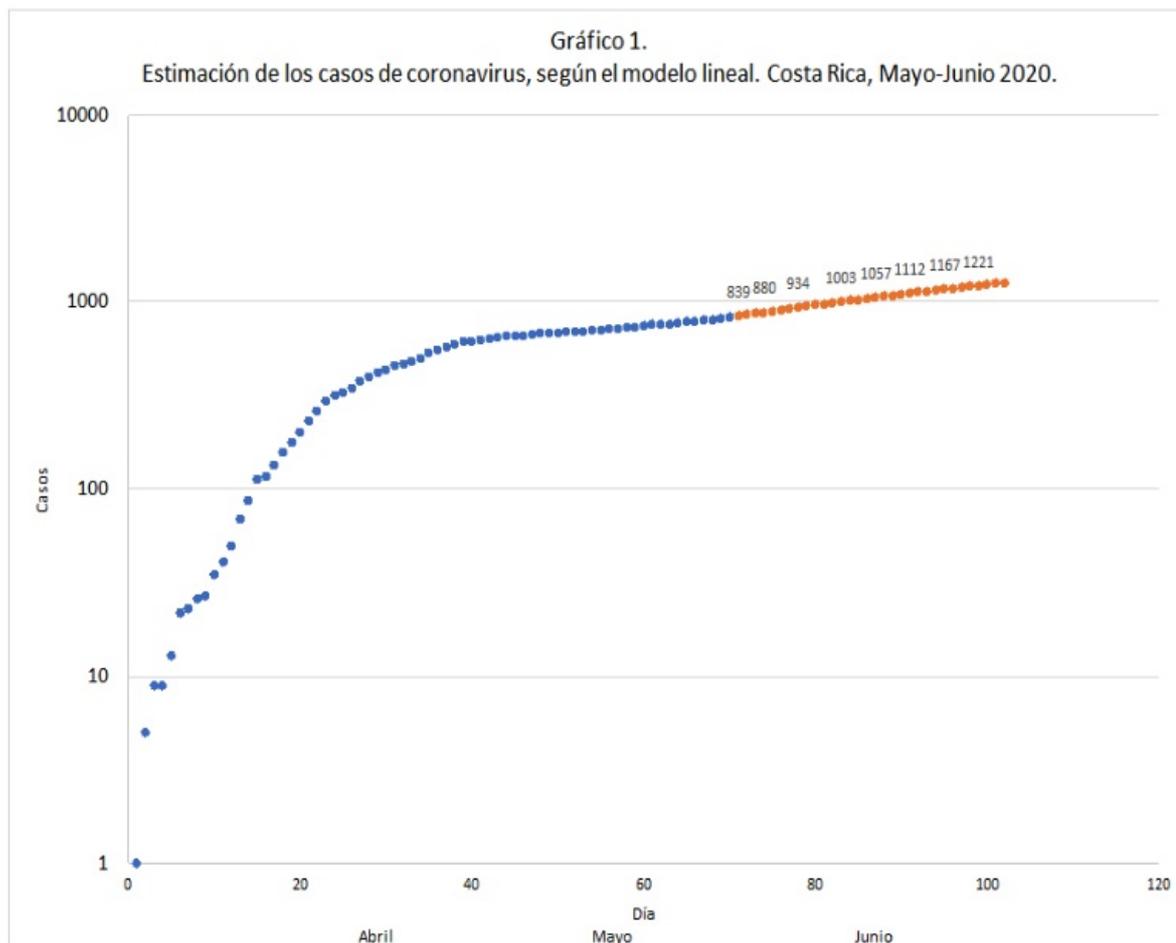


TABLA 2
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA CON MAYORES TASAS DE PREVALENCIA,
DE MORTALIDAD Y DE LETALIDAD. AL 17 DE MAYO 2020-05-16

País	Prevalencia X millón	Mortalidad X millón	Porcentaje letalidad
Brasil	1.135	76	6,7
Perú	2.804	80	2,9
México	366	39	10,7
Chile	2.293	24	1,0
Ecuador	1.884	155	8,2
Colombia	306	11	3,7
Rep. Dominicana	1.137	40	3,5
Panamá	2.194	62	2,8
Argentina	173	8	4,7
Bolivia	328	14	4,3
Honduras	260	14	5,4
Cuba	165	7	4,2
Guatemala	99	2	1,9
El Salvador	206	4	2,0
Costa Rica	170	2	1,2

Fuente: Elaboración propia con datos de "Worldometer". Coronavirus pandemic.

ALGUNOS TEMAS CONTROVERSIALES

VACUNACIÓN BCG Y SU ASOCIACIÓN INVERSA CON EL COVID 19

Desde hace ya varios años se conoce que la vacuna BCG, empleada para prevenir la tuberculosis, y especialmente su forma miliar y la meningitis causada por el mismo microorganismo, reduce el riesgo de presentar algunas enfermedades infecciosas. Además, se le ha utilizado en el tratamiento accesorio de algunos padecimientos como el cáncer de vejiga. Por tal razón, algunos investigadores han estudiado la relación entre el Covid 19 y dicha vacuna.

Así por ejemplo, científicos israelitas encontraron en un estudio que abarca 55 países, una asociación positiva entre aquellos que aplicaban la vacuna BCG y las menores tasas de mortalidad por millón de habitantes de aquella enfermedad. La mayor correlación se encontró en los grupos de jóvenes vacunados recientemente. El estudio descartó por análisis multivariable 22 otras variables, sociales, económicas, demográficas y relacionadas con la salud.

Otra investigación realizada por académicos norteamericanos encontró una significativa tendencia entre países que disponen de la vacuna BCG para toda la población y la menor notificación de casos de la enfermedad. Proponen futuros análisis moleculares e inmunológicos, para determinar si la vacuna tiene propiedades antivirales que protejan contra el SARS-CoV-2.

En otro estudio se determinó el ascenso diario de casos y de muertes por Covid 19 en países que tienen como obligatoria la vacunación con BCG y aquellos que no la tienen. El análisis estadístico reveló que en los primeros, se obtuvo un aplanamiento significativo de ambas curvas, en comparación con la naciones del segundo grupo. También en este análisis se hizo numerosos controles de variables para evitar sesgos.

En Costa Rica, desde los años cincuenta se viene aplicando la vacuna BCG y de manera obligatoria para todo niño al nacer desde el año 1969. Se trata de una las vacunas más baratas y más utilizadas en el mundo. Sería adecuado y conveniente, con el conocimiento actual, para brindar protección contra el Covid 19, pensar en la posibilidad de vacunar a la población mayor de cincuenta años de nuestro país con esta vacuna? Se especifica este grupo etario ya qué, si la vacuna en Costa Rica tiene un poco más de cincuenta años de aplicarse, las personas mayores no recibieron la inmunización mencionada.

CONDICIONES CLIMÁTICA

Sigue siendo polémica y discutida la posibilidad de que el SARS-CoV-2, agente causal del Covid 2 pueda ser influido por las condiciones climáticas, atribuyéndose al frío y la sequedad, una mayor capacidad para su difusión. Investigadores de la universidad de Oxford creen que estas dos condiciones pueden actuar mediante el mecanismo de la estabilidad del virus y en segundo lugar, a través del efecto del clima sobre el huésped, es decir, la persona susceptible. Sin embargo, ellos mismos creen que este efecto es mínimo y se requieren estudios más complejos que dejen a un lado, los numerosos sesgos que se pueden encontrar.

Es de recordar que los mismo chinos, en un estudio transversal que abarcó 429 de sus ciudades durante la epidemia de Covid 19, encontraron "que por cada incremento de un 1 grado C en su temperatura mínima, se producía una disminución en el número de casos acumulados por 0,86.

Links de interés