



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.301

19 de febrero de 2014

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora
de la Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe

Ángel Mínguez

Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa
Enrique Farías

Editores Asociados

Jorge S. Álvarez (Arg.)
Hugues Aumaitre (Fra.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Isabel Cassetti (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
Salvador García Jiménez (Gua.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Susana Lloveras (Arg.)
Gustavo Lopardo (Arg.)
Eduardo López (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Dominique Peyramond (Fra.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Horacio Salomón (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)
Daniel Stecher (Arg.)

Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Argentina

- Vigilancia de sífilis congénita
- Se espera un pico epidémico de dengue para la segunda quincena de marzo
- La Pampa tiene la tasa de mortalidad infantil más baja del país

América

- Bolivia, Cochabamba: Reportan dos muertos por hantaviriosis
- Brasil, Paraná: Trabajadores de un frigorífico infectados de brucelosis
- Chile: Confirman dos nuevos casos de hantaviriosis
- Estados Unidos: La influenza es más severa para los no vacunados

- Estados Unidos, Mississippi: Primer caso de fiebre del Nilo Occidental de 2014

- Guatemala, Baja Verapaz: Reportan un brote de rabia

El mundo

- China: Cierran mercados de aves a causa de la influenza aviar

- España: Desarrollan un nuevo método para detectar la leishmaniosis

- Malasia: Reportan 22 muertes por dengue en lo que va del año

- Tanzania: Las lluvias disparan el riesgo de enfermedades

- Vietnam: Reportan brotes de influenza A(H5N1) en aves de corral de ocho provincias

- Detectan *Toxoplasma gondii* en belugas del Ártico

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de sífilis congénita

11 de febrero de 2014 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.¹

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	86	56	70	42
Buenos Aires	256	213	213	157
Córdoba	77	51	142	106
Entre Ríos	16	9	8	5
Santa Fe	103	79	143	59
Centro	538	408	576	369
Mendoza	12	3	27	2
San Juan	6	2	4	3
San Luis	13	5	8	3
Cuyo	31	10	39	8
Corrientes	29	22	41	21
Chaco	105	19	232	170
Formosa	18	2	9	9
Misiones	115	90	173	91
NEA	267	133	455	291
Catamarca	4	3	3	1
Jujuy	48	45	50	12
La Rioja	12	1	—	—
Salta	42	42	50	48
Santiago del Estero	10	—	9	2
Tucumán	127	86	152	86
NOA	243	177	264	149
Chubut	4	1	2	2
La Pampa	—	—	7	—
Neuquén	3	1	3	1
Río Negro	4	3	8	6
Santa Cruz	5	1	1	—
Tierra del Fuego	2	2	—	—
Sur	18	8	21	9
Total Argentina	1.097	736	1.355	826

Se espera un pico epidémico de dengue para la segunda quincena de marzo

17 de febrero de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El ministro de Salud de la Nación, Juan Luis Manzur, aseguró en Misiones que “la mejor defensa es trabajar juntos para que todos los argentinos estén sanos” al supervisar junto a su par de Defensa, Agustín Rossi, el gobernador Maurice Fabián Closs y autoridades militares una serie de acciones de prevención del dengue en la zona de la Triple Frontera que cuentan con la participación de agentes sanitarios y personal de las Fuerzas Armadas y de seguridad.

“Si bien hasta el momento no hay circulación viral en Argentina, esperamos que el pico epidémico se dé para la segunda quincena de marzo y tenemos montado un escudo para ponerle freno. La puerta de entrada del dengue a Argentina es Puerto Iguazú y por eso estamos acá, donde nos tenemos que hacer fuertes en el trabajo y la concienciación”, expresó el funcionario durante una jornada de capacitación realizada en esa localidad misionera.

“A este esfuerzo se suman de manera comprometida los integrantes de las Fuerzas Armadas y de seguridad, que además de proteger nuestras fronteras y garantizar la defensa nacional, suman un rol muy activo en el cuidado de los argentinos, porque un pueblo sano también es un pueblo seguro”, agregó Manzur.

La comitiva, que también estuvo integrada por el jefe del Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas, general de División Luis María Carena, y el titular del Ejército, teniente general César Milani, se trasladó al Barrio 25 de Mayo, donde tuvo lugar un operativo de concienciación comunitaria que incluyó acciones de descacharrado a cargo de agentes sanitarios y municipales, personal militar y de las fuerzas de seguridad.



¹ Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

En ese contexto, el ministro Rossi manifestó que “las Fuerzas Armadas están comprometidas con la salud del pueblo argentino” y dijo que su “participación en esta campaña contra el dengue combina dos aspectos: el fuerte compromiso con la salud del conjunto de la población y la obligación de intensificar la relación con la sociedad civil”.

Luego de recordar que en 2009 “hubo una epidemia brutal” de dengue y que “el virus llegó a circular en 14 provincias argentinas”, el titular de la cartera sanitaria nacional señaló que se elaboró “un plan con objetivos claros y acciones concretas, el que nos permitió mantener la problemática controlada”.

“El dengue es una problemática mundial que está exacerbada a nivel regional y hay una gran cantidad de casos y de muertes en los países vecinos. Por eso es que se debe tomar a la prevención y el control de esta enfermedad como una política de Estado y eso ocurre desde 2009 en Argentina. Hoy podemos decir que no hay circulación viral en el país a pesar del complicado contexto de la región y esto también tiene que ver con el acompañamiento de las provincias y los municipios”, añadió.

En una exposición ante agentes sanitarios y personal de las Fuerzas Armadas y de seguridad, el titular de la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles por Vectores de la cartera sanitaria, Héctor Coto, detalló que en lo que va del año en Argentina “se registraron 7 casos de dengue y todos correspondieron a personas que habían viajado a otros países”, mientras que “Bolivia contabilizó 239, Paraguay 41 y el estado brasileño de Mato Grosso do Sul (una de las corrientes epidémicas por la cual el virus ingresa a la Argentina a través de Misiones y Formosa) 800 casos”.

El especialista puntualizó que durante el año pasado en Brasil se registraron 1.451.232 casos y 545 muertes, mientras que en Paraguay hubo 150.546 casos y 251 fallecimientos. Bolivia, por su parte, contabilizó 2.286 casos y 8 muertes.

Los funcionarios nacionales, acompañados por el ministro de Salud de Misiones, Oscar Herrera Ahuad, y el intendente de Puerto Iguazú, Marcelo Sánchez, también visitaron los puestos sanitarios instalados por los ministerios de Salud de la Nación y la provincia dentro del Parque Nacional Iguazú en el marco de la Campaña de Verano 2014.

En esos puestos, ubicados tanto en diferentes zonas del Parque Nacional como en el centro de la localidad de Puerto Iguazú, en lo que va del año fueron atendidas 37.318 personas y se efectuaron 33.933 prestaciones como toma de tensión arterial, curaciones y aplicación de repelente, entre otras, mientras que 1.164 personas recibieron distintos tipos de asistencia médica.



La Pampa tiene la tasa de mortalidad infantil más baja del país

17 de febrero de 2014 – Fuente: La Arena (Argentina)

Después de tener históricamente tasas de mortalidad infantil menores que las de los grandes ciudades del país, pero inferiores a las de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Río Negro, el sistema de salud de la Provincia de La Pampa bajó el año pasado esa cifra casi a niveles de países desarrollados (bien vale recordar que desde 2005 hacia atrás se superaban siempre los dos dígitos). Durante 2013 se obtuvo una tasa del 6,2 cada mil nacidos vivos, la más baja del país con 34 defunciones sobre 5.515 nacidos vivos. A nivel nacional, la tasa se ubicó en 9,8 cada mil, dato recientemente dado a conocer por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación.

La tasa de mortalidad infantil relaciona las defunciones de menores de un año y el número de nacidos vivos registrados durante un año calendario, y es considerado un indicador clave para la planificación y programación estratégica de la salud. La Pampa ya había tenido el índice más bajo de Argentina en 2010, cuando fue de 7 cada mil. En ese momento la nacional había sido de 11,9.

El índice mostró que en la Zona Sanitaria 1, con cabecera en Santa Rosa, el mismo fue de 6,1 cada mil (19 defunciones sobre 3.276 nacimientos); en la Zona Sanitaria II, General Pico, 7,3 (14 sobre 1.930); en la Zona Sanitaria III, General Acha, no hubo muertes sobre 206 nacimientos; y en la Zona Sanitaria IV, Victorica, llegó a 9,7 (un fallecimiento sobre 103 alumbramientos). Se hace aquí la salvedad que en el Hospital ‘Dr. Lucio Molas’ y en el Hospital ‘Governador Felipe Centeno’ nacieron 1.522 y 904 niños, respectivamente, y en los efectores privados 1.811 en Santa Rosa y 948 en General Pico.

Los últimos años

En 2011, cuando la tasa de mortalidad infantil fue de 8,7 cada mil, murieron 46 bebés sobre un total de 5.381 nacidos vivos. En 2012 la mortalidad cayó a 6,6, al fallecer 34 niños de 5.255 que nacieron; y en 2013 la situación mejoró con 33 fallecidos sobre 5.515 nacimientos.

Si bien es cierto que durante el último lustro, el índice en La Pampa disminuyó, también lo es que tuvo oscilaciones importantes a lo largo de los años. En 1996, la tasa fue de 12,4 cada mil. Fue subiendo hasta 15,3 en el año 2000 y después osciló: 12,4 en 2001; 13,1 en 2002; 12,7 en 2003; y 14,6 en 2004. En 2009 ya había bajado a 11,4, logrando en 2010 su mejor performance sin contabilizar el crecimiento de la tasa vegetativa.

Para su estudio desagregado la tasa se subdivide en neonatal -el número de muertes de niños de menos de 28 días cada mil nacidos vivos- y postneonatal -de 28 días a un año-. La mayoría de los nacimientos se dan en las dos principales ciudades de la provincia, tanto para efectores públicos como privados.

En la Zona Sanitaria 1, que abarca a Doblas, Macachín, Riglos, Santa Rosa, Catrillo, Winifreda, Alpachiri, Guatrache y Toay, se concentra 50,1% de los alumbramientos; en la Zona Sanitaria 2 (Castex, Larroudé, Alvear, General Pico, Quemú Quemú, Colonia Barón, Rancul, Realicó y Trenel) 39,4%; en la Zona Sanitaria 3 (La Adela, Bernasconi,

San Martín, Jacinto Arauz, 25 de Mayo y General Acha) 7,5%; en la Zona Sanitaria 4 (Santa Isabel, Victorica, Telén y Carro Quemado) 3%.

La clave del futuro

Especialistas explican la importancia que tiene la estadística. "La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que ese momento de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita".

Ello es así pues éste es uno de los indicadores más sensibles para expresar el desarrollo de una sociedad; está íntimamente ligada a las condiciones generales de carácter económico y social, así como a una amplia red de interacciones entre ellas y la situación sanitaria particular.

El mayor problema para reducir más aún más la tasa es la mortalidad neonatal (o mortalidad dura), donde prevalecen factores vinculados con las condiciones congénitas como con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). El análisis global de las causas de muerte más frecuentes durante el primer año de vida en La Pampa muestra que se hallan asociadas principalmente a los problemas perinatales y a las malformaciones congénitas. Estos dos grupos de causas representan 44,4% de las muertes de los menores de un año.

América



Bolivia, Cochabamba: Reportan dos muertos por hantaviriosis

16 de febrero de 2014 – Fuente: El Diario (Bolivia)

La temporada de lluvias no sólo deja familias damnificadas, y pérdidas de cultivos y viviendas, sino que provoca riesgos epidémicos que cobran hasta la vida de las personas. Tal es el caso de Cochabamba, donde el Servicio Departamental de Salud (SEDES) reportó la muerte de dos personas a causa del hantavirus, mientras que en Riberalta las aguas servidas ponen en riesgo la salud de la gente.

Juan Carlos Castellón, director del SEDES, indicó que los dos muertos a consecuencia del hantavirus en Cochabamba son provenientes de los municipios de Villa Tunari y Chimoré; también existe una tercera persona en estudio.

"Hasta el momento se siguen investigando estas muertes en laboratorio, mientras estas zonas se encuentran en vigilancia epidemiológica y se está realizando la fumigación porque son lugares epidemiológicamente sospechosos", dijo.

Entretanto el viceministro de Salud, Martín Maturano, informó que existe un riesgo epidémico en Riberalta a consecuencia de los desbordes de ríos que se mezclan con las aguas servidas.

"Las aguas servidas contienen bacterias patógenas que causan enfermedades diarreicas agudas. También hay riesgo por los parásitos, por la gran variedad de tipos que existen en las aguas servidas, los cuales pueden poner en riesgo a las personas que las consumen. Sobre el cólera, no hay riesgo en toda la región, sin embargo hay que estar alertas", dijo Maturano.

Entre tanto el ministro de Defensa, Rubén Saavedra, anunció el sábado que se concretó el alquiler de dos helicópteros peruanos para fortalecer el traslado de ayuda humanitaria a las regiones afectadas por las constantes lluvias. "Ya se pudo cerrar el acuerdo con una empresa peruana, se hicieron todos los trámites. Se ha cumplido todo el trámite para que los helicópteros puedan ingresar a territorio boliviano, estamos esperando que la empresa indique a qué hora ingresarán", dijo.



Brasil, Paraná: Trabajadores de un frigorífico infectados de brucelosis

14 de febrero de 2014 – Fuente: Gazeta do Povo (Brasil)

Diecisiete empleados del frigorífico Big Boi, en Paiçandu, región metropolitana de Maringá, en el noroeste del estado de Paraná, fueron infectados por la bacteria *Brucella*. El brote se registró en diciembre de 2013, pero recién fue divulgado en esta semana. Desde entonces, los empleados están de carpeta médica y bajo tratamiento. A comienzos de la semana, el Presidente del Sindicato de Trabajadores de las Industrias de la Alimentación de Maringá (SITIAM), Roberto Pino De Jesus, denunció el caso a la Comisión de Derechos Humanos del Senado.

Según el presidente del sindicato, se formalizó la denuncia para llamar la atención sobre la no aplicación de la Norma Regulatoria 36, en vigor desde abril de 2013, que dicta las normas que establecen los requisitos mínimos para la evaluación, control y monitoreo de los riesgos en las actividades desarrolladas en la industria de sacrificio de animales y procesamiento de carnes y derivados.

Según De Jesus, los equipos de seguridad individuales, que protegen el cuerpo, la boca y los ojos, por ejemplo, no se utilizaban en el frigorífico de Paiçandu, aunque destaca que el problema no se origina allí. Según él, existen muchas fallas en la supervisión por parte del gobierno. "La fiscalización es ineficiente. A menudo el ganadero se las arregla para burlar el sistema y conseguir la Guía de Transporte Animal (GTA). Presenta la documentación que indica que el animal fue vacunado cuando no ha sido así y termina enviándolo enfermo al matadero", afirma.

Alex Costa, gerente de Big Boi, informó que tres casos se registraron durante los exámenes periódicos a fines de noviembre de 2013. Ante esta situación, se informó a la Secretaría de Salud del municipio y a la Secretaría Estatal

de Salud (SESA) de Paraná, y se solicitó que los 350 empleados fueran sometidos a exámenes de sangre para certificar la ausencia de la bacteria. Los resultados obtenidos en diciembre de 2013 revelaron otros 14 afectados.

Costa también se queja de la fiscalización. Según él, los frigoríficos tienen como garantía las GTA emitidas por el gobierno, que certifican que el animal ha sido vacunado y está listo para el sacrificio. "Entendemos que los animales que llegan aquí están saludables, porque debería haber sido sometido a una fiscalización rigurosa. Pero tenemos la prueba de que no es así".

Sobre la no utilización del equipo de seguridad personal por parte de los empleados, el gerente se defiende afirmando que esto a menudo escapa del control de los fiscales internos. "Hay personas que se niegan a emplearlo. En estos casos hacemos la advertencia verbal y escrita, lo que podría incluso generar el despido por justa causa. No es de interés para la empresa que el trabajador contraiga una enfermedad".

La Secretaría Estatal de Agricultura y Alimentación (SEAB) informó que se ha hecho más rígida la fiscalización sobre los productores y que la tasa de prevalencia de la enfermedad en el estado es de alrededor de 1,73%.

Mariza Koloda, médica veterinaria de la Agencia de Defensa Agropecuaria de Paraná (ADAPAR), organismo relacionado con la SEAB, explicó que la vacunación se realiza con una única dosis en las vacas de 3 a 8 meses de edad. Según ella, una nueva ordenanza estatal, del 19 de enero de 2014, habría incluido otra vacuna que puede aplicarse en animales adultos.

"Fiscalizamos y no permitimos que ningún animal pueda dejar el campo sin la GTA. Si el productor no vacuna, es sancionado por no cumplir lo que establece la ley", dice la veterinaria.



Chile: Confirman dos nuevos casos de hantaviriosis

18 de febrero de 2014 – Fuente: Bío-Bío (Chile)

El ministro de Salud de Chile, Jaime José Mañalich Muxi, dio a conocer dos nuevos casos de hantaviriosis, con los que se llega a un total de 36 personas confirmadas con esta enfermedad a nivel nacional, desde septiembre de 2013 hasta la fecha, y señaló que no es posible fiscalizar todos los lugares de veraneo.

Un niño de 6 años es uno de los nuevos casos de hantaviriosis registrados en el país, caso que se suma al existente en la comuna de Futaleufú, en donde un hombre de 22 años permanece internado en el Hospital Regional de Puerto Montt, luego de contagiarse en la zona cordillera de Los Lagos.

El menor de edad estuvo en la zona de Los Muermos entre el 18 y el 19 de enero, sin embargo los primeros síntomas de la enfermedad se manifestaron el 29 de ese mes, por lo que es probable que se haya contagiado cuando se encontraba veraneando cerca de Puerto Montt.

Al respecto, el médico jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico 'San Borja-Arriarán', Eduardo Ferreiro, explicó que pese a lo grave que resulta el diagnóstico de hantaviriosis, el niño ha mostrado una evolución favorable durante el fin de semana.

El ministro Mañalich aseguró que en estos momentos el hantavirus es el problema de salud más importante del país en cuanto a enfermedades por infecciones, ya que mantiene una mortalidad de cuatro personas cada diez contagios. Por ello el titular de Salud, indicó que la única manera de disminuir los altos niveles de infección del virus es con el trabajo de prevención de la población.

El ministro, además, señaló que en la región se han cerrado 7 campings por presencia de ratones de cola larga, además de dos en el Parque Nacional Conguillío en La Araucanía, en donde según un estudio de la Universidad Católica de Temuco, se estaría viviendo una plaga de este tipo de roedores.



Estados Unidos: La influenza es más severa para los no vacunados

14 de febrero de 2014 – Fuente: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

"Si desea evitar lo peor de la influenza, vacúnese". Ese sencillo mensaje lo ofrece un nuevo estudio del Centro Médico de la Universidad de Duke, que halló que casi todas las personas con influenza que acabaron en la unidad de cuidados intensivos (UCI) a principios de esta temporada de influenza habían elegido no ponerse la vacuna anual contra la enfermedad.

"Más allá de la reducción en el número de casos de influenza entre los que se han vacunado, nuestro estudio también parecer respaldar una reducción en la gravedad de la enfermedad", aseguró el autor principal del estudio, el Dr. Cameron Wolfe, profesor asistente de medicina de la División de Enfermedades Infecciosas. "Es mucho menos probable que termine en la UCI si se ha vacunado", aseguró Wolfe.

Además, la cepa dominante en esta temporada de influenza es la A(H1N1), que tiende a provocar una enfermedad más grave en los jóvenes, advirtió Wolfe. La edad promedio de los pacientes de influenza hospitalizados en el Duke en esta temporada no llega a los 29 años, según el estudio. "Otra moraleja es que la influenza puede afectar mucho a la salud de individuos jóvenes y por lo demás sanos", dijo Wolfe.



La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa. La gravedad de la temporada de influenza varía de un año a otro. Para evitar contraer el virus, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomienda que todas las personas se vacunen contra la influenza a partir de los seis meses de edad.

Según la información de respaldo del estudio, las tasas de vacunación de este año son bajas, de alrededor de 40%.

Wolfe y sus colaboradores deseaban capturar una instantánea de la temporada de influenza actual antes que terminara. El estudio incluyó casos de influenza del 1 de noviembre al 8 de enero. Su centro médico admitió a 55 pacientes de influenza en ese periodo debido a complicaciones relacionadas con la enfermedad. Apenas trece de esos pacientes se habían vacunado contra la influenza al menos dos semanas antes de ser admitidos. El organismo tarda al menos dos semanas en crear la inmunidad que protege de la influenza.

Un total de 21 pacientes requirió tratamiento en la UCI. Solo dos de esos pacientes se habían vacunado contra la influenza, y tenían otras afecciones médicas que podrían evitar que sus cuerpos respondieran a la vacuna con efectividad. De las otras once personas que fueron hospitalizadas pero que no ingresaron a la UCI, nueve tenían algún otro problema inmunitario.

Wolfe dijo que estos hallazgos muestran que incluso si la vacuna de la influenza no evita por completo que uno contraiga la enfermedad, sí ofrece "un efecto protector contra la enfermedad grave".

Los investigadores también hallaron que alrededor de un tercio de los casos de influenza admitidos en la UCI habían resultado negativos respecto a la influenza anteriormente, lo que sugiere que los médicos no deben depender de las pruebas de influenza con exclusividad al decidir si recetar antivirales.

Norbert Herzog, profesor del departamento de ciencias médicas de la Facultad de Medicina 'Frank H. Netter' de la Universidad de Quinnipiac en Hamden, Connecticut, dijo que es una pena que las tasas de vacunación contra la influenza no sean más altas. "La influenza mata a unas 35.000 personas al año, y unas 200.000 al año terminan en el hospital", lamentó.

Ambos expertos dijeron que la vacuna contra la influenza es por mucho la mejor forma de protegerse de la influenza. "Nunca es demasiado tarde para vacunarse", enfatizó Herzog. "La influenza circula mejor en los meses más fríos, pero puede atacar en cualquier momento. Y las personas deben comprender que solo porque se vacunaron contra la influenza el año pasado no significa que tengan inmunidad este año. Las cepas cambian de un año a otro".

Otras medidas preventivas incluyen lavarse las manos o usar un desinfectante de manos, y evitar a las personas que podrían tener la influenza.

Una persona enferma debe quedarse en casa para evitar propagar la infección a los demás. Wolfe también sugirió evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos. Y anotó que entre 10 y 15% de las personas notarán cierto dolor muscular y se sentirán un poco mal durante unos días tras vacunarse.

"Lo que siente es el efecto protector de la vacuna", aseguró. "El sistema inmunitario reconoce un virus y responde".²



Estados Unidos, Mississippi: Primer caso de fiebre del Nilo Occidental de 2014

10 de febrero de 2014 – Fuente: WJTV (Estados Unidos)

El 10 de febrero de 2014, el Departamento de Salud del Estado de Mississippi (MSDH) reportó el primer caso humano del estado de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) en 2014. El caso ocurrió en el condado de Hinds. El MSDH sólo informa al público los casos confirmados por laboratorio. En 2013, Mississippi registró 45 casos de fiebre del Nilo Occidental y 5 muertes.

"De vez en cuando, registramos casos tan temprano en Mississippi. Aunque parece sorprendente dado el clima que hemos tenido en este invierno, esto sirve como un buen recordatorio de que el VNO puede presentarse durante todo el año, incluso fuera de la temporada pico de los meses de verano de julio, agosto y septiembre", dijo el Dr. Thomas Dobbs, epidemiólogo del MSDH.

"Además, el marco de tiempo de cuando se reportó el primer caso no tiene efecto en el tipo de actividad viral que veremos en una temporada en particular. Realmente no hay manera de predecir qué tan activa será la temporada", dijo Dobbs.

Los síntomas de la infección por el VNO a menudo son leves y pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, erupción cutánea, debilidad muscular o inflamación de ganglios. En un pequeño número de casos, la infección puede dar como resultado encefalitis o meningitis, que puede conducir a parálisis, coma y posiblemente la muerte.³



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

³ Curiosamente, en el año 2013, la primera infección humana por el virus del Nilo Occidental (VNO) se informó en abril. El caso actual se ha producido muy temprano en la temporada habitual de transmisión del VNO.

Aunque los primeros casos de la temporada no pueden predecir un mayor número de casos durante el pico de la temporada normal de verano, sería prudente mantener una buena vigilancia en el área donde el individuo se infectó. Y la población necesita que le recuerden la necesidad de evitar las picaduras de mosquitos como se aconseja en las campañas de prevención. Además, los propietarios de caballos harían bien en asegurarse de que sus animales han sido vacunados.

Dos casos de rabia en ganado vacuno fueron detectados en fecha reciente por personal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) en Baja Verapaz, donde se registraron 21 el año pasado.

Salvador Herrera, delegado del MAGA, indicó que les preocupa esta situación, ya que esta enfermedad ha venido para quedarse, pues ha afectado desde 2012 al ganado de este departamento. En ese año, se reportaron 26 casos.

Además, se cree que existen más casos, pero no han sido confirmados en los laboratorios. Margori Vásquez, coordinadora del Centro de Salud de Salamá, informó que se sospecha de un brote en la aldea San Ignacio, y ya se enviaron pruebas al Ministerio de Salud para que las analice, por lo que ahora están en vigilancia, para determinar cuál es la causa de este nuevo contagio.

“Pedimos a la población que vacune a sus mascotas, pues se debe recordar que afecta a perros y gatos. Es el centro de Salud donde se realiza la vacunación, por lo que es bueno que se acerque a estos, o a centros de convergencia, para solicitar la vacuna”, expresó Vásquez.

En relación con los dos casos recién confirmados, el delegado del MAGA indicó que se reportaron en ganado bovino de la aldea Chuacusito, en el área sur de Salamá.

“Preocupa esta situación porque es un virus que ha venido para quedarse, porque desde hace tres años ha estado afectado al ganado vacuno y en algunos casos, a cerdos”, dijo Herrera.

Sin embargo, pidió a los dueños de ganado que vacunen a sus animales. “Nosotros lo estamos haciendo, pero la existencia de vacunas no es mucha, por lo que a los dueños de cantidades grandes les pedimos que hagan el esfuerzo de atender a su ganado, para evitar pérdidas”, expresó Herrera.

Agregó que están tratando de encontrar las causas del contagio, ya que aún no se tiene definido exactamente dónde han ocurrido los brotes y qué los ha ocasionado. El delegado expuso que una de las dificultades para determinar el sitio exacto del brote es que hay movimiento constante de ganado vacuno en ese departamento.

De acuerdo con Herrera, un brote puede haberse originado en Salamá, pero es casi seguro que en una semana aparecerán casos en otros municipios.

Consumo de carne

El delegado aclaró que el consumo de la carne de res es seguro, pero que sí están en riesgo los destazadores si tienen alguna herida y esta entra en contacto con la sangre de un animal contagiado. “Puede ser peligroso, por lo que les pedimos mucha precaución, pero no deben alarmarse, pues estamos haciendo esfuerzos por controlar el problema”, expresó.

Élser Caballeros, del Área de Salud, indicó que el año pasado los focos se localizaron en Cubulco, Rabinal, Granados, San Jerónimo, Purulhá y Salamá.

Detalló que se analizaron 47 muestras, de las que fueron positivas cinco en perros, 15 en ganado bovino y uno en ganado caballar. El municipio más afectado fue Salamá, con 12 casos en reses y uno en un caballo.

Durante 2012, 92% de los casos se suscitaron en Rabinal y Cubulco; el primero con 13 y el segundo con 11, mientras que en Santa Cruz El Chol y Granados se reportó uno en cada municipio.



Personal del MAGA en Baja Verapaz participa en la vacunación de ganado vacuno, para contrarrestar el brote de la enfermedad en ese departamento.

El mundo



China: Cierran mercados de aves a causa de la influenza aviar

15 de febrero de 2014 – Fuente: The Associated Press

La ciudad de Guanzhou, en el sur de China, cerró el 15 de febrero sus mercados de aves vivas en una medida que estará vigente dos semanas para impedir la propagación de la cepa A(H7N9) de la influenza aviar que también afecta a los humanos.

El cierre concluirá el 28 de febrero “a fin de reforzar las labores tendentes a controlar la propagación de la cepa A(H7N9)”, dijo el gobierno de la ciudad en un escueto anuncio.

Guangzhou es la capital de la provincia de Guangdong, una de las regiones más afectadas por el brote más reciente de influenza aviar en China. La oficina de salud de la provincia dijo que ha registrado 65 casos de personas infectadas, de las que 13 han fallecido. La víctima fatal más reciente fue un hombre de 78 años, que murió el 14 de febrero en Guanzhou.

Es difícil que una persona contraiga el virus en tanto que se atribuye la mayoría de los casos en humanos al contacto de los afectados con aves.

A nivel nacional se han registrado al menos 32 muertes. El Ministerio de Salud dijo que en enero se informaron 127 casos en todo el país.

El mercado de aves de Jiangcun, en Guanzhou, es uno de los de mayor actividad de China; el año pasado registró una venta diaria de 60.000 aves.

El cierre de los mercados se suma a otras medidas para impedir la propagación de la enfermedad como la matanza masiva de pollos y de otras aves en la parte continental de China y en Hong Kong.

La ciudad de Shanghai, en el este de China, suspendió en enero la venta de aves vivas en una medida que durará tres meses.

La provincia de Zhejiang, al sur de Shanghai, prohibió temporalmente el comercio de aves de corral. También en enero, Hong Kong suspendió las ventas de aves vivas y las importaciones procedentes de la parte continental del país.

La Organización Mundial de la Salud dijo que se carece de evidencias de contagios de persona a persona aunque recomendó una vigilancia estricta debido al comportamiento impredecible de los virus de la influenza.

El presidente de la Asociación de la Industria de Aves en Guangdong, Chen Yingfeng, dijo que en el anterior brote de influenza aviar en China, en abril de 2012, los productores tuvieron pérdidas por 11.000 millones de dólares.

EL PAÍS España: Desarrollan un nuevo método para detectar la leishmaniosis

18 de febrero de 2014 – Fuente: El País (España)

Una muestra de pelo y un único análisis. Así de fácil resulta el nuevo método ideado por investigadores del grupo Leishma-Ceres, de la Universidad de Extremadura, España, para detectar leishmaniosis, una enfermedad parasitaria que afecta a más de 12 millones de personas, la mayoría en países empobrecidos, de las cuales unas 40.000 fallecen cada año por la variante visceral de esta enfermedad, según estimaciones de la ONG Iniciativa para el Desarrollo de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas. La nueva técnica supone un ahorro importante respecto a los procedimientos habituales, que combinan varios métodos de elevado costo.



“Esta técnica supone un notable ahorro de dinero, tiempo y personal sobre los actuales métodos de diagnóstico”, explica Rubén Muñoz, autor principal del estudio. El diagnóstico habitual de esta enfermedad en animales salvajes combina varios métodos muy costosos para conseguir una mayor sensibilidad y fiabilidad en los resultados.

La leishmaniosis se diagnostica a partir de muestras biológicas cuya obtención supone un grave estrés para los animales. “Para tomar muestras de sangre, piel o médula ósea en animales vivos hay que capturarlos y anestesiárselos”, aclara Muñoz. En el caso de cadáveres, el análisis se complica ya que la lisis y putrefacción del organismo impide la detección de la infección parasitaria. “El nuevo método es tan sencillo como coger una muestra de pelo”, asegura el científico. “El cabello es muy estable, lo que permite obtener, almacenar y transportar las muestras sin condiciones especiales”, ilustra el científico.

Los investigadores han podido comprobar la presencia de ADN parasitario en el pelo de perros, animales silvestres y ratones de laboratorio infectados. Resultados que Muñoz considera “suficientes para demostrar que el pelo de diferentes especies de mamíferos se comporta como un tejido especializado en el secuestro y eliminación del ADN de estos parásitos”. El método de diagnóstico ha supuesto, por tanto, el descubrimiento de un mecanismo fisiológico, desconocido hasta ahora, de depuración y eliminación de sustancias tóxicas como el ADN de estos patógenos y, probablemente, de muchos otros.

STRAITS TIMES Malasia: Reportan 22 muertes por dengue en lo que va del año

13 de febrero de 2014 – Fuente: New Straits Times (Malasia)

La situación del dengue en Malasia se está agravando, registrándose 2.000 casos semanales desde el 1 de enero, con 22 muertes.

El ministro de Salud, Dr. S. Subramaniam, dijo que hasta el 11 de febrero se habían registrado 11.870 casos de dengue en todo el país, y agregó que se esperaba que esta cifra llegara a 13.000 para el final de la semana. “El número de casos se ha cuadruplicado respecto del año pasado, cuando se registraron sólo 3.112 casos en el mismo periodo”, dijo.

El ministro reconoció que los hospitales públicos y privados están experimentando una escasez de camas debido al alto número de casos de dengue. “El ministerio está optimizando el uso de las camas con la reprogramación de las cirugías que no requieren atención inmediata para liberar más para los pacientes con dengue”, agregó.

También manifestó que los pacientes no serán rechazados, pero podrían ser trasladados a otro hospital. “El paciente puede ser transferido a diferentes salas en el hospital o al hospital más cercano, que cuente con camas disponibles”, dijo, y agregó que buscaría otras alternativas para abordar la cuestión.

Subramaniam dijo que la iniciativa de ampliar las horas de clínicas seleccionadas ha ayudado a reducir la congestión en los hospitales.

Aconsejó a la población que requieran tratamiento y análisis en las clínicas antes de ir a la sala de urgencias, y reclamó que todas las personas deberían tomar medidas para protegerse de los mosquitos.

Nuevo serotipo

Datuk S. Jeyaindran, Director General Adjunto de Salud, dijo que el actual aumento de casos de dengue es el resultado de un cambio en el serotipo del virus del dengue. Agregó que, por lo general, un brote reproduce cada vez que hay un cambio en el serotipo del virus, ya que un menor número de personas son inmunes al mismo después del cambio. Por otra parte, el serotipo actual, DEN-2, es más virulento, dijo, y añadió que "es por eso que estamos teniendo más muertes".

Malasia experimentó su peor brote de dengue en el año 2008 con 49.335 casos, mientras que el más alto número de muertos fue en 2010 con 134 víctimas mortales de 45.901 casos reportados. Los números se redujeron el año siguiente hasta el año pasado, cuando comenzó a aumentar de nuevo.

Jeyaindran dijo que el serotipo DEN-2 fue detectado a mediados del año pasado. "Antes de eso, el DEN-4 era el serotipo presente", dijo.

"Los casos por el serotipo DEN-2 parecen haber comenzado en Singapur, y luego fueron encontrados en Johor fines del año pasado y, posteriormente, llegaron a Malacca, Negri Sembilan y Selangor," dijo.



Tanzania: Las lluvias disparan el riesgo de enfermedades

18 de febrero de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Los residentes en las zonas bajas de Dar es Salaam, la ciudad más poblada de Tanzania, corren el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por el agua, mientras una ola de lluvias afecta con inclemencia a la urbe de este país de la costa sureste de África.

A principios de este mes, la Agencia Meteorológica de Tanzania (TMA) anunció que Dar es Salaam, con una población de 2,5 millones de habitantes, se encontraba en una de las zonas del país que recibirían precipitaciones superiores a la media y fuertes vientos en las siguientes semanas, e instó a los residentes a tomar precauciones.

La región oriental de Morogoro también se vio afectada en enero, cuando inundaciones repentinas forzaron el desplazamiento de más de 10.000 personas y dañaron sus infraestructuras, incluidas carreteras y viviendas.

Los aguaceros afectaron a los habitantes que hicieron caso omiso al llamado del gobierno para desalojar los sectores de Jangwani y Kigogo, en Dar es Salaam, situada en la costa central de este país de 37,5 millones de habitantes.

Residentes de Kigogo dijeron que el agua se había convertido en un grave peligro para la salud, porque la gente vierte los desechos de sus letrinas en las aguas de la inundación, lo que provocó la filtración de excrementos humanos por la zona. "Bebemos agua de pozo, pero cuando llueve, es difícil saber si es segura," explica una habitante de Kigogo, Riziki Mwenda.

Expertos en salud pública advirtieron a los pobladores de zonas potencialmente vulnerables acerca de las enfermedades epidémicas.

El comisionado regional de Dar es Salaam, Said Meck Sadick, dijo que las enfermedades de transmisión hídrica son endémicas en la ciudad, debido a que algunos habitantes no mantienen buenos hábitos de higiene. "Seguimos recordándole a la gente en las zonas bajas que tomen precauciones y respeten las normas de salud, tales como hervir el agua y usar el baño", indicó.

Según datos del Ministerio de Salud y Bienestar Social, Dar es Salaam se encuentra entre las cinco regiones costeras con el mayor número de casos de cólera cada año. Pero la cantidad de casos podría aumentar a medida que este país experimenta el impacto visible del cambio climático.

Un estudio de 2011 señaló que el riesgo de contraer cólera aumenta entre 15 y 29% con cada grado que aumenta la temperatura. Las proyecciones de la TMA revelan que la temperatura media anual subirá entre 2,1 y 4,0°C en Tanzania para 2100.

El director de Investigación y Meteorología Aplicada de la agencia, Ladislao Chang'a, dijo que es probable que el país se vea afectado por el aumento de la frecuencia y la gravedad de fenómenos meteorológicos extremos.

"El norte y el sur de Tanzania podrían experimentar un aumento en las precipitaciones que van de 5 a 45% - planteó-. Mientras, en la mayor parte del país las lluvias podrían disminuir entre 10 a 15%".



La barriada de Jangwani, en la ciudad tanzana de Dar es Salaam, despidió 2013 y recibió 2014 inundada por fuertes lluvias.

“El rápido aumento o disminución de las lluvias afectará a la mayor parte del país, causando inundaciones o sequías, lo que contribuirá a la desnutrición debido a la falta de alimentos, el incremento de enfermedades infecciosas y de la escasez de agua potable”, vaticinó.

Sin embargo, Herbert Kashillilah, asesor técnico de la organización internacional WaterAid, dijo que el creciente número de enfermedades epidémicas relacionadas con el cambio climático en Dar es Salaam se agravó, en gran medida, por las deficiencias en las políticas públicas de salud y saneamiento, y la falta de responsabilidad ciudadana.

“La brecha existente entre la política y la práctica se atribuye a la falta de rendición de cuentas de los actores principales y a la superposición de competencias entre los gobiernos locales y el ministerio central en hacer cumplir las leyes vigentes que controlan este tipo de enfermedades”, aseguró el representante de la organización con su sede central en Londres.

“Tanzania no tiene una política oficial sobre el cambio climático, mientras la salud pública no se toma suficientemente en serio -dijo Kashillilah-. El gobierno debería invertir significativamente en el suministro de agua potable para todos los residentes de la ciudad, pero también debería asegurar que el agua residual se gestione adecuadamente”.

Kashillilah dijo que la mayoría de los hogares obtiene el agua de pozos que están contaminados con aguas residuales y vertidos de saneamiento, mientras carecen de acceso al agua corriente.

El gobierno admite que las enfermedades transmisibles siguen siendo un grave riesgo para la salud pública en todo el país, a pesar de los esfuerzos para prevenir y controlarlas.

Seif Rashid, ministro de Sanidad y Bienestar Social, dijo que el gobierno se comprometió a mejorar la salud y el bienestar de los tanzanos, para que el sistema de salud responda mejor a las personas en riesgo de contraer enfermedades de transmisión hídrica.

“La política está, y cómo la pongamos en práctica depende en gran medida de los fondos asignados por el presupuesto nacional”, informó.

Rashid dijo que el gobierno continuará con su campaña de educación pública a través de programas comunitarios, para que la gente entienda y tome las medidas apropiadas para evitar contraer enfermedades.

Agregó que el gobierno espera mejorar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en todo el país a través de su Programa de Desarrollo del Sector de Agua, financiado por donantes internacionales.



Vietnam: Reportan brotes de influenza A(H5N1) en aves de corral de ocho provincias

17 de febrero de 2014 – Fuente: Xinhua

Viet Nam ha notificado brotes de influenza aviar A/H5N1 en ocho provincias, según informó el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MARD) del país.

Los brotes de influenza aviar se han observado en las provincias de Nam Dinh, en el norte de Vietnam, y en las provincias centrales y meridionales de Ca Mau, Dak Lak, Khanh Hoa, Kon Tum, Long An, Quang Ngai, y Tay Ninh.

Los brotes han obligado al sacrificio de unas 30.000 aves en las provincias afectadas. Sólo en la provincia de Quang Ngai se sacrificaron unas 5.000 aves. Otras provincias también han sido declaradas en alerta máxima ya que unos cuatro millones de aves en la provincia de Quang Nam no están vacunadas contra la enfermedad, declaró el Departamento de Veterinaria provincial.

Los informes sugieren que el primer ministro Nguyen Tan Dung instó la creación de equipos de inspección para promover los esfuerzos contra la influenza aviar en las localidades, especialmente aquellas vulnerables a la epidemia. El despacho solicitó al titular del MARD, que es también el jefe del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Control de la Influenza Aviar, tomar acciones inmediatas para evitar la propagación de la influenza aviar a los humanos. En lo que va de 2014, Vietnam ha notificado dos muertes humanas por el virus A(H5N1) de la influenza aviar en las provincias meridionales de Binh Phuoc y Dong Thap.



Detectan *Toxoplasma gondii* en belugas del Ártico

14 de febrero de 2014 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Toxoplasma gondii, un parásito del gato que puede causar ceguera en las personas, ha sido identificado en la beluga (*Delphinapterus leucas*) del Ártico occidental. El descubrimiento realizado por científicos de la Universidad de British Columbia (UBC), Canadá, ha dado lugar a una advertencia de salud a la población inuit de la región, que comen carne de este cetáceo.

Los investigadores afirman que es un claro ejemplo de cómo el calentamiento del Ártico está permitiendo la invasión de patógenos. Las condiciones climáticas más gélidas en el pasado actuaron como una barrera para los agentes infecciosos.

“El hielo es una barrera ecológica importante y que influye en la forma en que los patógenos pueden ser transmitidos en la naturaleza y su riesgo de exposición -dijo el parasitólogo molecular Michael Grigg-. Lo que estamos encontrando con los cambios en curso en el Ártico es que están llegando nuevos patógenos emergentes capaces de causar enfermedades en la región que no estaban allí antes”.



Científicos de la Unidad de Investigación de Mamíferos Marinos de la UBC explicaron que *Toxoplasma gondii* es muy ubicuo a latitudes inferiores, y mucha gente lo porta sin experimentar síntomas. Pero es un peligro para las mujeres embarazadas y las personas con sistemas inmunológicos débiles.

El hecho de que ahora es prevalente en las beluga es significativo porque la población Inuit a menudo consume la carne cruda o poco cocida, algo de lo que ahora están siendo fuertemente disuadidos de hacerlo.

Exactamente cómo el parásito llegó hasta estos cetáceos es un rompecabezas que los científicos están ahora tratando de resolver. Sospechan que la afluencia de gatos al Ártico, llevados como mascotas, fue lo que importó al patógeno. El contenido de sus heces de alguna manera llegó hasta los cursos de agua y luego se volcó en el océano. Y con las temperaturas actuales significativamente más cálidas del Ártico, el agua permanece líquida durante más tiempo.



Carne de beluga

“La etapa transmisible de este parásito es una estructura en forma de huevo -dijo Grigg-. La única manera de desactivarlo es hirviendo o congelando la carne, por lo que mientras más tiempo permanezca a temperaturas superiores a 0°C, más riesgo existe de exposición a esta fase infecciosa del parásito. Y con el cambio climático, este riesgo aumenta”.

En 2012, el equipo de Grigg mostró que una nueva cepa de otro parásito, *Sarcocystis*, fue el responsable de la muerte de más de 400 focas grises (*Halichoerus grypus*) en el Atlántico Norte. Este patógeno previamente había sido registrado sólo en el Ártico.

Grigg dijo que esto era un ejemplo de las condiciones de calentamiento ampliaban la región para permitir que las poblaciones más meridionales de los mamíferos marinos se mezclen con sus vecinos del norte, por lo que se exponen a patógenos que normalmente no experimentan.

La Dra. Sue Moore, una oceanógrafa con la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, dijo que la observación de los mamíferos marinos fue una de las mejores maneras de monitorear los cambios en el Ártico. Ella los llamó “centinelas del cambio”.

“Ellos están en la cima de la cadena alimenticia, y como dependen del ecosistema en el que viven, nos permiten una visión total, desde la base hasta la cima -dijo-. Son el reflejo de los cambios que se están produciendo por debajo de ellos. Puede que no sean capaces de revelar todos los vínculos, pero si un mamífero marino deja de comer una cosa y empieza a comer otra, significa que ha habido una gran alteración”.⁴

⁴ La beluga (*Delphinapterus leucas*) es una especie de cetáceo odontoceto que habita en la región ártica y subártica. Erróneamente suele ser llamada ‘ballena blanca’. Es la única especie del género *Delphinapterus* y junto al narval (*Monodon monoceros*) conforman la familia Monodontidae.

Está adaptada plenamente para la vida en el Ártico y para ello tiene una serie de características anatómicas y fisiológicas que la diferencian de los otros cetáceos. Se caracteriza por el color totalmente blanco de los adultos y por la carencia de una aleta dorsal. Posee una prominencia frontal distintiva que alberga el órgano llamado melón, que en esta especie es muy voluminoso y deformable. Presenta una longitud y peso máximos en los machos de 5,5 metros y 1.600 kg y un cuerpo robusto con el porcentaje más alto de grasa entre los cetáceos. Su sentido del oído está muy desarrollado y posee ecolocación que le permite movilizarse y encontrar respiraderos bajo las placas de hielo.

Son animales gregarios que conforman grupos de unos diez individuos en promedio, pero durante el verano se reúnen cientos e incluso miles en los estuarios y aguas costeras poco profundas. Son nadadores lentos, pero adaptados para el buceo y pueden realizar inmersiones a más de 700 metros bajo la superficie. Su dieta es oportunista y varía según la ubicación y estación del año; se alimenta sobre todo de peces, crustáceos y otros invertebrados del fondo marino.

La mayor parte de las belugas habitan el Ártico, y los mares y costas adyacentes de América del Norte, Rusia y Groenlandia; la población mundial se estima en 150.000 individuos. Tienen un comportamiento migratorio, pues la mayoría de los grupos pasan el invierno en las márgenes de las capas de hielo; pero llegado el verano, en el momento del deshielo, se desplazan a la desembocadura de los ríos y a zonas costeras más cálidas. Algunas poblaciones son sedentarias y no migran a grandes distancias en el transcurso del año.

Durante siglos, este cetáceo ha sido una de las fuentes de subsistencia para los nativos de América del Norte y Rusia. Fue objeto de caza comercial durante el siglo XIX y parte del siglo XX. Desde 1973 se encuentra bajo protección internacional junto con los demás odontocetos. Actualmente sólo se encuentra autorizada la caza de sustento de algunas subpoblaciones por parte de los inuit. En 2008 la especie fue catalogada en la Lista Roja de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza como especie casi amenazada; sin embargo, la subpoblación residente en la ensenada de Cook, Alaska, está considerada en peligro crítico. Es uno de los cetáceos que se mantiene en cautiverio en acuarios y parques de vida silvestre en América del Norte, Europa y Asia y es popular para el público por su color blanco y expresividad.



**FUMER,
C'EST PAS MA NATURE.**

**La aventura es libre de tabaco.
Fumar, no es mi naturaleza.**

Comité Français d'Éducation pour la Santé (1993. París, Francia).

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 aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.