



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.306

26 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 enfermedad de Chagas aguda congénita
- Las infecciones hospitalarias son un tema absolutamente preocupante en Argentina
- Misiones, Almafuerde: Salud Pública asiste a una mujer con leishmaniosis visceral

América

- Bolivia, Cochabamba: Registran un deceso por hantavirus en el trópico
- Costa Rica: Los casos de dengue disminuyeron 67% respecto de 2013
- Ecuador, Bolívar: Reportan un caso de meningitis eosinofílica por consumo de caracoles en Echeandía
- Estados Unidos, Arizona: Alarma por el creciente número de ataques de perros chihuahuas callejeros en Phoenix

- Estados Unidos, Florida: Investigan un probable brote de norovirus en un crucero que arribó a Fort Lauderdale
- México: Suman 626 las muertes por influenza en 2014

El mundo

- Francia, Nice: Tres personas murieron por meningitis meningocócica en las últimas 72 horas
- Grecia: Los recortes exigidos por la troika provocan una alarma sanitaria
- Sudán del Sur: 140.000 personas recibirán la vacuna anticolérica
- Vietnam: Confirman focos de influenza aviar A(H5N1) en 21 provincias
- Un millón de bebés muere cada año en su primer día de vida
- Un nuevo estudio aclara el rompecabezas vital de la bacteria *Escherichia coli*

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 enfermedad de Chagas aguda congénita

20 de febrero de 2014 – Elaboración propia, en base a datos del 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 2013/2014, hasta semana epidemiológica 2. 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	5	1	1	—
Buenos Aires	10	3	4	—
Córdoba	2	—	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	19	—	8	—
Centro	36	4	13	—
Mendoza	—	—	6	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	4	1	1	—
Cuyo	4	1	7	—
Corrientes	—	—	—	—
Chaco	8	1	9	1
Formosa	1	1	1	—
Misiones	—	—	—	—
NEA	9	2	10	1
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	2	—	—	—
Salta	12	1	4	—
Santiago del Estero	3	—	—	—
Tucumán	9	—	5	—
NOA	26	1	9	—
Chubut	5	—	1	—
La Pampa	2	1	—	—
Neuquén	4	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	11	1	1	—
Total Argentina	86	9	40	1

Página 12 Las infecciones hospitalarias son un tema absolutamente preocupante en Argentina

23 de febrero de 2014 – Fuente: Página 12 (Argentina)

En Argentina, los centros de salud pueden legalmente ocultar los casos de infecciones intrahospitalarias que se les presenten, ya que (salvo en la provincia de San Juan) la notificación no es obligatoria. El Ministerio de Salud de la Nación cuenta con un programa específico para prevenirlas, pero sólo 139 instituciones se han adherido. Hasta ahora, los intentos para sancionar una ley sobre el tema fracasaron: una razón sería la presión de las instituciones – públicas y privadas– por temor a que la salida a luz del tema les cause inconvenientes, como los juicios por mala praxis.

“Las infecciones hospitalarias son un tema absolutamente preocupante en Argentina”, destacó Jaime Lazovsky, viceministro de Salud de la Nación, y observó que “no sólo implican riesgos para los pacientes, sino un incremento de costos para el sistema de salud, ya que requieren antibióticos nuevos y más caros; además, cada vez se desarrollan menos antibióticos nuevos, por lo que el mundo está quedando sin opciones terapéuticas para este problema”.

Norma Peralta, titular del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), precisó que “en adultos, se destacan las neumonías asociadas a la asistencia respiratoria mecánica; en pediatría, las infecciones asociadas al uso de catéteres venosos. El Programa VIHDA abarca 139 instituciones, públicas y privadas. Hasta ahora la participación es por iniciativa voluntaria de cada institución. El programa distribuye un soft gratuito con instrucciones. Para los hospitales de más de 50 camas, es requisito que tengan un comité de profesionales que se ocupe específicamente de la cuestión de las infecciones hospitalarias”.

Según los datos suministrados por las 139 instituciones que adhirieron al programa, “las tasas de infecciones asociadas a catéteres venosos y catéteres urinarios son similares a las de países centrales como Estados Unidos; en las infecciones asociadas a asistencia respiratoria mecánica, las tasas superan en más de 30% las de los países centrales”, contabilizó Lazovsky.

¹ Definición de caso: todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de enfermedad de Chagas crónica. Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

El problema es que “en Argentina hay miles de instituciones públicas y privadas, además de las 139 que participan en el Programa Nacional –advirtió Víctor Rosenthal, presidente de la Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales (INICC)–. Además, el programa se maneja con los datos que suministran las instituciones, sin validación posterior. En la INICC trabajamos con validación propia de los datos, y nuestras tasas para Argentina son mucho más altas que las de países centrales”.

En el mundo, y sin duda en Argentina, “las instituciones tienden a esconder las infecciones hospitalarias, por temor a juicios por mala praxis o a que los seguros de salud se nieguen a abonar esas prácticas”, puntualizó Rosenthal, y señaló que, en contrapartida, “cuando se instauran programas de control, estas infecciones se reducen más de 50% en seis meses”.

“Los países líderes en control de infecciones hospitalarias son Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Alemania, Suiza y Australia. Estos países actualizan periódicamente sus guías y, gracias a Internet, esas guías llegan rápidamente a todo el mundo. En distintos países como China, Filipinas, Tailandia, Turquía, Sudáfrica, Colombia, México, Brasil, hay una explosiva preocupación por este tema, que venía siendo desestimado”, agregó Rosenthal, y comentó que “la línea divisoria, tanto para países como para instituciones, se traza entre los que tienen programas de control de infecciones hospitalarias, con personal dedicado, y los países o instituciones que no tienen estos programas”.

Así lo ratificó Alcides Troncoso, profesor de microbiología en la Universidad de Buenos Aires (UBA): “Es importantísima la existencia del comité de infecciones, que debe incluir por lo menos un médico infectólogo y una enfermera epidemióloga: no deben atender pacientes, sino dedicarse a identificar riesgos y medir la calidad de la atención. En Argentina, hay comités de infecciones en todos los hospitales universitarios y en grandes hospitales privados, pero muchos hospitales, públicos y privados, todavía no tienen”.

Si una persona, a la hora de tomar decisiones sobre su salud, quisiera saber qué instituciones se preocupan por el tema de las infecciones hospitalarias, No puede hacerlo. “Ese listado está disponible sólo para los directores de epidemiología de cada jurisdicción –afirma Peralta–. Una ley de infecciones hospitalarias daría un marco de apoyo a las instituciones que participan en este programa y al ministerio, además de establecer un presupuesto específico para el tema”.

Hubo por lo menos dos intentos de sancionar una ley nacional: el último proyecto se presentó en 2011 y quedó trabado en la Cámara de Diputados de la Nación. Por eso hasta ahora no rige la notificación obligatoria para estas enfermedades, de modo que toda institución puede abstenerse de comunicar los casos que se produzcan. Sólo la provincia de San Juan cuenta, desde 2012, con una ley que, entre otras disposiciones, establece la notificación obligatoria de las infecciones intrahospitalarias.



Misiones, Almafuerde: Salud Pública asiste a una mujer con leishmaniosis visceral

21 de febrero de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud Pública – Provincia de Misiones (Argentina)

Salud Pública confirmó que desde hace dos meses se encuentra asistiendo a una mujer de 22 años, oriunda de Almafuerde, Departamento de Leandro Nicéforo Alem, diagnosticada con un cuadro de leishmaniosis visceral.

Se trata de una mujer de 22 años, inmunosuprimida, con diagnóstico de lupus desde hace 7 años, que desde hace dos meses está internada en el Hospital Escuela de Agudos ‘Dr. Ramón Madariaga’, con severo deterioro de su organismo, con pancitopenia.

El diagnóstico fue confirmado mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Actualmente su estado clínico es estable. Se procedió a notificar a las autoridades de la Zona de Salud para realizar las acciones específicas.

América



Costa Rica: Los casos de dengue disminuyeron 67% respecto de 2013

22 de febrero de 2014 – Fuente: CRHoy (Costa Rica)

Costa Rica reporta en 2014 un total de 1.062 casos de dengue, según datos del Ministerio de Salud, lo que representa una disminución de 67% en los casos en comparación con el año pasado.

De acuerdo con la entidad, estas cifras mantienen al país en una condición de endemia alcanzada en el último trimestre de 2013.

De las nueve Regiones de Salud, siete presentan una disminución en el número de personas enfermas, mientras que una región muestra un pequeño aumento.

En el caso de la Región Brunca también se dio un incremento, pero en este caso es más sustancial, de 37%, a expensas del cantón de Corredores que registró 78 de los 166 casos de la región.



Los cantones con mayor cantidad de personas enfermas en la Región Chorotega son Cañas y Bagaces. En la Huetar Caribe es el cantón de Limón, en la Brunca son el cantón de Corredores y Buenos Aires.

En el caso de la región Pacífico central el cantón de Puntarenas tiene más casos, en la Central Norte es el cantón de Alajuela y en la Central Sur San José.

laRazón Bolivia, Cochabamba: Registran un deceso por hantavirus en el trópico

25 de febrero de 2014 – Fuente: La Razón (Bolivia)

Un hombre de 33 años que trabajaba en el mantenimiento de un oleoducto y gasoducto, en la zona del trópico cochabambino, falleció víctima de hantavirus, informó Arturo Quiñones, responsable de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES).

“La víctima tuvo contacto con el virus cuando trabajaba en el mantenimiento del tendido de una línea”, dijo.

Quiñones explicó que el obrero trabajaba en el tramo Chocolatal-El Sillar. “Estamos hablando de la línea de tendido del oleoducto y gasoducto; aparentemente han llegado a modificar el trayecto y ahí ha podido hacer contacto”.

El 14 de febrero falleció en Cochabamba el primer paciente infectado con hantavirus; el SEDES reportó otros dos casos de la enfermedad.



Ecuador, Bolívar: Reportan un caso de meningitis eosinofílica por consumo de caracoles en Echeandía

25 de febrero de 2014 – Fuente: Los Andes (Ecuador)

El Departamento de Epidemiología de la Dirección de Salud de la provincia de Bolívar confirmó que en la ciudad de Echeandía se ha presentado un caso de meningitis eosinofílica por ingesta de caracoles infectados.

A la vista de los técnicos, en la posible zona de contagio se tomaron muestras de 54 caracoles, los que son analizados en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación, de Guayaquil, para confirmar si estos animales portan el parásito causante de la meningitis.

Los profesionales acotaron que la paciente contagiada está fuera de peligro, manifestándose que el tratamiento se lo hizo en una unidad hospitalaria de Guayaquil, lugar desde donde se reportó el caso en el subtrópico de Bolívar.

Cabe señalar que en este cantón de la provincia Bolívar, desde 2008 a la fecha, se han presentado tres casos de esta enfermedad, reportándose una muerte en 2008.

Silvia Velasco, epidemióloga de la Dirección de Salud, llamó a la ciudadanía a no consumir o manipular caracoles, o jugar con ellos, o utilizar su baba como cosmético, porque estos animales portan un parásito que puede causar daños en el cerebro, y ocasionalmente la muerte.

“Si ha consumido caracoles y presenta síntomas como vómitos, náuseas, debilidad, no puede caminar, rigidez de nuca, es posible que haya contraído esta meningitis, y debe acercarse a la unidad de salud más cercana”, refirió.

La recomendación de la profesional también refiere a tener más cuidado con el aseo de alimentos, principalmente en el lavado de las hortalizas que pueden estar contaminadas con el parásito.²



Estados Unidos, Florida: Investigan un probable brote de norovirus en un crucero que arribó a Fort Lauderdale

24 de febrero de 2014 – Fuente: Miami Diario (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron que los pasajeros y la tripulación del crucero MS Veendam, de la compañía Holland America Line, se han visto afectados por un brote viral que cursó con vómitos y diarrea. El crucero arribó el 22 de febrero al puerto de Fort Lauderdale, proveniente del Caribe.

El número de pasajeros que han reportado estar enfermos durante el viaje es de 114 sobre un total de 1.273 pasajeros a bordo (8,96%). Diez han sido los afectados que formaban parte de la tripulación, de un total de 575 (1,74%). Según informaron los CDC, hasta la fecha la causa de la enfermedad es desconocida, aunque se sospecha fuertemente de que se trataría de un brote de norovirus.

² *Angiostrongylus cantonensis* es la causa infecciosa más frecuente de meningitis eosinofílica en el ser humano. El huésped definitivo de este nematodo es la rata, y los humanos se infectan por la ingestión de larvas en estadio tres presentes en huéspedes intermedios (caracoles) o transportadores (camarones, peces) crudos o mal cocinados, o en productos frescos (hortalizas) contaminados por estos huéspedes. Las larvas ingeridas penetran en los vasos intestinales y acaban llegando a las meninges, donde mueren al cabo de poco tiempo, produciendo una reacción eosinofílica que se manifiesta como meningitis aséptica. Aunque la infección es autolimitada en la mayoría de los casos, algunos sufren secuelas neurológicas y también se han descrito algunos casos mortales. La mayoría de los casos ocurren de forma aislada, pero también se han descrito algunos brotes.

Los síntomas clínicos de la meningitis eosinofílica son causados por la presencia de las larvas en el cerebro y por las reacciones locales del hospedero. Dentro de los síntomas sobresalen cefalea, generalmente intensa, náuseas, vómitos, convulsiones y otros trastornos neurológicos. Ocasionalmente puede ocurrir invasión ocular. La eosinofilia está presente en la mayoría de los casos. Un elevado porcentaje de pacientes se recuperan, pero en algunos la evolución puede ser fatal, sobre todo en las infestaciones masivas. El comportamiento de la enfermedad depende de la dosis de antígeno que se ingiera y de la intensidad de la respuesta inmunológica. Si la muerte del parásito es la causante de la enfermedad, y se reconoce que es una enfermedad autolimitada, el uso de tratamiento antiparasitario está contraindicado para algunos autores; los resultados de ensayos clínicos sugieren que en ocasiones los pacientes pueden empeorar con la quimioterapia antihelmíntica debido a la reacción inflamatoria que se produce frente a las sustancias tóxicas liberadas por los parásitos muertos.



En respuesta al brote, Holland America Line y la tripulación a bordo de la nave aumentaron los procedimientos de limpieza y desinfección de acuerdo a su plan de prevención y respuesta a los brotes virales. Se han seguido planes especiales para enviar a los laboratorios de los CDC y a las autoridades médicas las muestras recogidas a los pasajeros y tripulantes enfermos.

Además del trabajo de limpieza de la tripulación, se ha contratado un servicio de limpieza especial para desinfectar el barco y se ha desembarcado a las personas que estaban afectadas por el virus. Trabajadores del CDC y epidemiólogos han llevado a cabo una evaluación de la salud ambiental del barco para intentar encontrar la causa de la enfermedad. La preocupación de las autoridades sanitarias es que la enfermedad pueda ser propagada a la población de Florida.

En enero de este año, el Explorer of the Seas, buque de Royal Caribbean, tuvo que regresar a su puerto base antes de lo previsto debido a un brote de norovirus que afectó a 600 personas. La misma situación se repitió el mes pasado, en el que 178 pasajeros y once miembros de la tripulación del crucero Caribbean Princess contrajeron el virus y el viaje fue cancelado.



Estados Unidos, Arizona: Alarma por el creciente número de ataques de perros chihuahuas callejeros en Phoenix

17 de febrero de 2014 – Fuente: ABC News (Estados Unidos)

Puede parecer el título de una película de terror clase B, pero los residentes de la ciudad estadounidense de Phoenix, en Arizona, están alarmados por el creciente número de ataques de perros chihuahuas callejeros, los que vagan por las calles en jaurías.

Los usualmente exclusivos animales se volvieron tan comunes en la zona de Maryvale, que al escapar o ser abandonados comenzaron a formar jaurías de hasta 15 perros, los cuales resultan agresivos con la gente, además de contaminar las calles con su excremento.

De hecho, la oficina de control ambiental local ha recibido hasta la fecha cerca de 6.000 denuncias por chihuahuas callejeros, al punto de atender una docena de llamados al mismo tiempo. Los casos más graves son de niños que han sido mordidos de camino a la escuela.

“Si comparamos el número de llamados que tuvimos en 2013 en el área de Maryvale, notamos que ahora es tres veces más alto. Muchos de estos animales no están castrados o esterilizados, por lo que están en celo y teniendo crías, lo cual aumenta el problema”, afirmó Melissa Gable, representante del departamento de Cuidado y Control Animal de Maricopa.

Incluso, los chihuahuas son una de las razas que se pueden encontrar con mayor frecuencia en las perreras y refugios animales del área.

Gable hizo un llamado a los vecinos a tratar de encerrar a los perros cuando los vean –siempre y cuando sea seguro hacerlo– ya que en la mayoría de los casos estos se han ido cuando llega una unidad de control animal. Además informó que el departamento sanitario ofrece programas de esterilización y castrado gratuito, con el fin de mantener a raya la población de canes.



México: Suman 626 las muertes por influenza en 2014

24 de febrero de 2014 – Fuente: Proceso (México)

Las 626 muertes por influenza registradas en los primeros 55 días de 2014 en México superan por 108 las defunciones reportadas en todo 2012 y 2013, según cifras de la propia Secretaría de Salud (SSA).

De acuerdo con datos de la dependencia federal, en 2012 hubo 266 fallecimientos por esta causa, mientras que en 2013 se presentaron 252. Estas cifras dan un total de 518 decesos a lo largo de 24 meses.

En enero y lo que va de febrero de 2014, el virus de la influenza A(H1N1) ya cobró la vida de 626 personas, es decir, 108 más del total de las que se contabilizaron en dos años.

El reporte diario de la dependencia federal informó que del 23 al 24 de febrero no se registraron decesos por este virus. Sin embar-



go, según la tendencia, se espera que el número aumente en los próximos días.

En cuanto al número de contagios por esa enfermedad, sigue al alza. Al 24 de febrero se registraban 5.618 casos, 12 más que los 5.606 reportados el día previo.

La SSA aclaró que "debido al proceso de toma de muestras, envío de las mismas y aplicación de las pruebas diagnósticas, las cifras se irán modificando conforme se vayan conociendo los resultados de laboratorio".

El mundo



Francia, Nice: Tres personas murieron por meningitis meningocócica en las últimas 72 horas

25 de febrero de 2014 – Fuente: Prensa Latina

Al menos tres personas murieron en las últimas 72 horas en la ciudad francesa de Nice, víctimas de meningitis meningocócica, informaron hoy las autoridades.

El 22 de febrero último un joven de 22 años, ingresado en el Hospital Psiquiátrico de Sainte-Marie, falleció a causa de la enfermedad. Esta semana también perecieron dos hermanos de 20 y 30 años, uno de ellos en el centro de reanimación de Archet y el otro en su domicilio.

La Agencia Regional de la Salud (ARS) eludió hablar de epidemia, pero admitió que la situación es preocupante. "Podemos afirmar que se trata de tres casos de meningitis", declaró Marie-Claude Dumont, miembro de la Agencia en la región de Provence-Alpes-Côte d'Azur, donde se encuentra Nice.

La ARS puso en práctica tratamientos de antibióticos para las familias de las víctimas y el personal de los hospitales concernidos.

THE LANCET Grecia: Los recortes exigidos por la troika provocan una alarma sanitaria

21 de febrero de 2014 – Fuente: The Lancet

"La administración pública griega usa cuchillos de carnicero", dijo en 2011 el por entonces ministro de Sanidad de Grecia, Andreas Loverdos, en referencia a los salvajes recortes de gasto que estaba aprobando su Gobierno por indicación de la troika³. Y fue en su cartera –por la que han pasado cuatro ministros en algo más de un año– donde estos carniceros del Fondo Monetario Internacional, Banco Central Europeo y Comisión Europea cortaron con más fuerza. Unas cuchilladas que han dejado a la población griega en una terrible situación de desamparo sanitario, disparándose las cifras de ancianos y niños desatendidos, con los problemas mentales de la población multiplicándose, las cifras de suicidios en escalada y problemas para el abastecimiento de medicamentos y el acceso a la atención médica.

Y lo que es peor: las autoridades locales y las que verdaderamente mandan, desde Fráncfort, Bruselas y Washington, niegan la realidad de lo que está ocurriendo, según denuncia un grupo de expertos que han recogido toda la literatura científica que demuestra el formidable daño que las exigencias de la troika está procurando a los griegos. "El costo del ajuste lo está soportando principalmente la gente común. Están sujetos a uno de los programas más radicales de reducción del Estado de bienestar de los últimos tiempos, que está afectando a la salud de la población", critican.

Hace pocos meses, Atenas aprobó otro nuevo machetazo para la salud de los griegos, privatizando la atención primaria. El Organismo Nacional de Atención Médica pasa de ser un organismo prestador de servicios médicos a un simple contratista que tendrá que comprar estos servicios a empresas privadas y despedir a 6.000 médicos.

Los niños griegos son uno de los colectivos más vulnerables: un informe de 2012 de la Organización de Naciones Unidas (ONU) destacó que "el derecho a la salud y acceso a servicios de salud no está siendo respetado para todos los niños en Grecia". Una decisión política que provoca un dato espeluznante: la mortalidad infantil aumentó 43% entre 2008 y 2010. Los últimos datos disponibles muestran que creció 19% el número de bebés nacidos con bajo peso (por problemas de desarrollo intrauterino). Además, entre 2008 y 2011 aumentó 21% el número de partos que daban a luz un bebé muerto, un dato que los Investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública griega atribuyen a las dificultades que las embarazadas encuentran para acceder a los servicios de salud prenatal.

"Las muertes neonatales sugieren que hay barreras en el acceso a la atención oportuna y eficaz durante el embarazo y los primeros años de vida, mientras que las muertes post-neonatales apuntan a un empeoramiento de las



Encierro en un hospital griego para protestar contra los recortes en Sanidad.

³ Se denomina 'troika' a la tríada financiera formada por la Comisión Europea, el Banco Central Europeo (BCE) y el Fondo Monetario Internacional (FMI). En el contexto de los rescates financieros de algunos países de la Unión Europea, impone la política financiera de dichos países. La troika, compuesta por organizaciones no democráticas, realiza la supervisión y aplicación sistemática de los llamados programas de consolidación fiscal. A cambio de obedecer a la troika, el país que lo necesite recibirá financiación del FMI o del BCE. Si el país no obedece a la troika, no obtendrá financiación. El país financiado por la troika se encuentra intervenido, porque al seguir sus directrices pierde gran parte de su independencia política.

circunstancias socioeconómicas. En resumen, –critican los investigadores–, aunque se calcularon mal los efectos económicos negativos de la austeridad, los costos sociales fueron ignorados, con efectos nocivos sobre el pueblo de Grecia”.

La troika exige muchos tijeretazos en las políticas sociales en Grecia, lo que supuso que sólo entre 2009 y 2011 el presupuesto de los hospitales públicos se redujera en 26%. A partir de ahí han llegado la falta de recursos para atender debidamente a la población, el notable aumento de las listas de espera e incluso el desabastecimiento de medicamentos. La falta de materiales como esprays antimosquitos ha provocado que en algunas regiones resucite la malaria por primera vez en 40 años.

Menos de la mitad de gasto farmacéutico

Los hombres de negro exigieron que el gasto farmacéutico griego pasara de 6.000 millones de dólares en 2010 a 4.000 en 2012 para quedarse en 2.800 millones en el presupuesto de este año. Esto ha provocado que muchas farmacias no puedan comprar medicinas, que los laboratorios se nieguen a distribuir sus productos y que algunos medicamentos sean inaccesibles. En la región de Acaya, por ejemplo, 70% de los ciudadanos asegura no tener dinero para seguir el tratamiento que les recetan sus médicos, ya que en muchos casos tienen que adelantar el costo de la medicina. Estas circunstancias afectan seriamente a la población anciana, especialmente vulnerable a medidas implantadas en Grecia como el copago sanitario o la introducción del cobro de las llamadas telefónicas para pedir cita con los facultativos.

En el caso de grupos de riesgo, como drogadictos o vagabundos, es trágico: los contagios por VIH por uso de jeringas contaminadas pasaron de 15 en el año 2009 a 484 en 2012 y el de tuberculosis se ha duplicado. Entre esas dos fechas, el Gobierno tumbó los programas que distribuían jeringas y condones entre estos grupos. Pero todo puede ser incluso peor: el actual ministro de Sanidad, Adonis Georgiadis, aprobó una ley que permite la realización de test médicos forzosos para dar con enfermedades contagiosas en prostitutas, drogodependientes e inmigrantes. La Organización de Naciones Unidas (ONU) reclamó que se cambie esa ley porque puede servir “para justificar acciones que violen los derechos humanos”.

Los problemas de salud mental se disparan

También es especialmente grave el caso del tratamiento de la salud mental de los griegos, mucho más dañada por los efectos directos de la crisis. Los firmantes del estudio, de las universidades de Cambridge y Oxford y de la Escuela de Londres de Higiene y Medicina Tropical, lamentan que cuando más se debía proteger ese aspecto más se ha desatendido: mientras aumentaba 120% el número de usuarios de este servicio, el tijeretazo del presupuesto en salud mental fue de 20% en 2011 y de 55% en 2012. Como consecuencia, la prevalencia de depresiones se multiplicó por 2,5 y los intentos de suicidio crecieron 36%. Las muertes por suicidio entre 2007 y 2011 aumentaron 45%.

A pesar de las evidencias, los expertos critican que “la respuesta predominante ha sido la negación de que existen dificultades graves, aunque esta respuesta no es aplicable sólo a Grecia, ya que el Gobierno español ha sido igualmente reacio a admitir el daño causado por sus políticas”. Uno de los firmantes del trabajo es Martin McKee, que ya ha golpeado duramente al Gobierno español por los recortes sanitarios en otro artículo en *The Lancet* y que vinculó en la prestigiosa revista médica *The British Medical Journal* los recortes en sanidad y la crisis con el aumento de suicidios en España.

“Aunque el sistema de atención sanitaria griego tenía graves deficiencias antes de la crisis, –reconocen los investigadores–, la escala y la velocidad del cambio impuesto han limitado la capacidad del sistema de salud pública para responder a las necesidades de la población en un momento de mayor demanda. El pueblo de Grecia se merece algo mejor”.⁴

El fruto de los recortes

- Las infecciones de VIH entre drogadictos se han multiplicado por más de 30.
- Los fondos estatales para salud mental disminuyeron 55%.
- Las depresiones se multiplicaron por 2,5.
- Los suicidios aumentaron 45% entre 2007 y 2011.
- La mortalidad infantil aumentó 43% entre 2008 y 2010
- La proporción de niños en riesgo de pobreza aumentó de 28% en 2007 a 30% en 2011.



Sudán del Sur: 140.000 personas recibirán la vacuna anticolérica

22 de febrero de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) colabora con el Gobierno de Sudán del Sur y otros socios para ofrecer vacunas que permitirán proteger contra el cólera a casi 140.000 personas que viven en campamentos provisionales de Sudán del Sur.

Las vacunas proceden de una reserva de emergencia gestionada por la OMS, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), Médicos sin Fronteras (MSF) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Es la primera vez que se activa la reserva, creada en 2013 por la OMS.

Si bien en la actualidad no hay un brote de cólera, las personas desplazadas por el reciente conflicto y que viven en los campamentos corren riesgo debido a las condiciones sanitarias deficientes y el hacinamiento.

Se requieren dos dosis de la vacuna

A partir de hoy, 94.000 personas recibirán en el campamento de Awerial la vacuna, destinada a las personas desplazadas y las comunidades de acogida, tras lo cual se pondrán en marcha en los campamentos situados en Juba campañas de vacunación que llegarán a otras 43.000 personas.

⁴ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Para proteger a un individuo se requieren dos dosis de la vacuna. La campaña comienza con una ronda inicial de vacunas seguida, tras el intervalo prescrito de 14 días, de una segunda dosis que completa la vacunación. Para que la campaña dé los resultados deseados, es fundamental que se administre una segunda dosis. Este factor es el que ha llevado a la decisión de comenzar por los campamentos de Awerial y Juba.

“Se han seleccionado los campamentos de Awerial y Juba por la relativa estabilidad de la situación y la facilidad de acceso”, comenta el Dr. Abdinasir Abubakar, del equipo de la OMS encargado de la vigilancia y respuesta en materia de enfermedades, en Sudán del Sur. “También estamos analizando otros campamentos y, cuando mejoren la accesibilidad y la seguridad, ampliaremos las campañas de vacunación anticolérica a esas zonas. Revisaremos la situación día a día”.

Los niños son los más expuestos a una infección

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados y afecta a niños y adultos por igual. Puede ser mortal en cuestión de horas debido a una deshidratación rápida.

Los niños son los más expuestos a una infección. Una vez infectados, además de deshidratarse, padecen hipoglucemia grave, que puede provocar el coma y la muerte. Del mismo modo, los grupos de riesgo (por ejemplo, las personas con malnutrición, los ancianos, las mujeres embarazadas, las personas con enfermedades crónicas graves, los pacientes de sida) tienen más probabilidades de padecer formas graves de la enfermedad.

El acceso a agua potable y un saneamiento adecuado siguen siendo los pilares de la prevención, tanto del cólera endémico como de los brotes de cólera, junto con una educación sanitaria que fomente la adopción de prácticas higiénicas adecuadas. La vacuna anticolérica es una herramienta adicional segura y efectiva que puede utilizarse en las condiciones adecuadas para complementar las medidas prioritarias de lucha contra el cólera existentes en la actualidad.

La OMS coordinará la campaña junto con MSF y Medair como socios encargados de la ejecución en Awerial y Juba, respectivamente.⁵



Vietnam: Confirman focos de influenza aviar A(H5N1) en 21 provincias

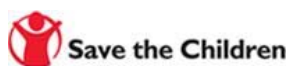
25 de febrero de 2014 – Fuente: Prensa Latina

De las 58 provincias de Vietnam, en 21 se han detectado focos de influenza aviar A(H5N1) en la población avícola, con la confirmación de casos en la norteña Tuyen Quang.

El servicio territorial de Medicina Veterinaria lanzó la alerta después que las muestras de laboratorio dieron resultados positivos y obligaron a sacrificar más de 260 aves de corral.

De inmediato se procedió a desinfectar las áreas afectadas para evitar la expansión de la cepa, y se proveyó de miles de litros de productos químicos para la esterilización y 48.000 dosis de vacunas a las clínicas locales.

El viceprimer ministro Hoang Trung Hai emitió una instrucción a todas las autoridades locales para adoptar cuantas medidas se requieran para evitar una mayor propagación territorial.



Un millón de bebés muere cada año en su primer día de vida

25 de febrero de 2014 – Fuente: Save The Children

Las primeras 24 horas de la vida de un niño son las más peligrosas. Según el último informe de la ONG Save The Children, más de un millón de bebés muere cada año en su primer día de vida.

El informe *Ending newborn deaths* (Acabar con las muertes de recién nacidos) afirma que la mitad de las muertes que se producen en el primer día de vida se podrían evitar si la madre y el bebé tuvieran acceso a una atención sanitaria gratuita y fueran atendidos por personal cualificado.

Las principales causas de las muertes que se producen en las primeras 24 horas son los nacimientos prematuros y las complicaciones durante el parto, que se podrían evitar si fueran atendidos por personal experto. A esta alarmante cifra se suman 1,2 millones de niños más que nacen sin vida cada año, su corazón deja de latir durante el parto por complicaciones, infecciones de la madre o hipertensión.

Por eso Save The Children pide a los líderes mundiales que se comprometan con un plan de acción centrado en formar y equipar a suficiente personal cualificado para que ningún bebé nazca sin la ayuda que necesita. También es necesario que se elimine cualquier costo relacionado con el embarazo y el parto.

El mundo ha logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad infantil en la última década, que ha disminuido de 12 a 6,6 millones de muertes al



⁵ El Grupo Internacional de Coordinación, que cuenta con representantes de la OMS, la FICR, MSF y el UNICEF, es el mecanismo de gobernanza para la distribución de las vacunas orales contra el cólera mediante la reserva de emergencia. Asimismo, coordina la liberación de vacunas de las reservas internacionales de la vacuna contra la fiebre amarilla y la antimeningocócica.

año, gracias a planes de vacunación, tratamientos para la neumonía, la diarrea, la malaria, planificación familiar y programas de nutrición.

Pero este progreso podría estancarse si no se ponen en marcha medidas urgentes para acabar con el número de muertes infantiles que se producen cada año. El informe de Save The Children alerta de que las muertes de recién nacidos son ya casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años.

“El primer día de vida de un niño es el más peligroso, y demasiadas madres dan a luz solas en el suelo de sus casas o en el campo sin la atención médica que puede salvar la vida de su hijo. Nos llegan historias horribles, que con mucha frecuencia tienen un final trágico, sobre madres que tienen que caminar horas cuando van a dar a luz para encontrar personal capacitado. Muchas de estas muertes podrían evitarse si simplemente hubiese alguien cerca que se asegurase de que el parto transcurre de forma segura y que sepa cómo actuar ante una emergencia”, explica David del Campo, Responsable de Cooperación al desarrollo y Ayuda humanitaria de Save the Children.

Cada año dan a luz 40 millones de mujeres sin la ayuda de personal capacitado. En Etiopía, solo 10% de los nacimientos cuenta con la ayuda de profesionales, mientras que en algunas zonas rurales de Afganistán hay solamente una matrona cada 10.000 habitantes.

En países como República Democrática del Congo o República Centroafricana, algunas madres tienen que pagar para recibir atención materna de emergencia, que suele costar el equivalente a lo que gastan al mes en comida. Se han denunciado casos en los que a las madres se las tiene retenidas durante meses hasta que pagan la cesárea.

“Estas nuevas estadísticas revelan la verdadera magnitud del problema de las muertes neonatales. Todos conocemos las soluciones, pero hace falta un mayor compromiso político para dar a los bebés la oportunidad de llegar al segundo día de vida. Sin un plan de acción específico, se frenará el progreso alcanzado”, añade del Campo.

Save the Children pide a los líderes mundiales, a los donantes y al sector privado que se comprometan a acabar con las muertes neonatales prevenibles en 2014:

- Que emitan una declaración determinante y responsable para acabar con la mortalidad neonatal prevenible, salvando así 2 millones de vidas de recién nacidos por año.
- Que se aseguren que para 2025 cada nacimiento sea atendido por personal sanitario cualificado y equipado que realice intervenciones de atención básica.
- Que aumenten el gasto sanitario al menos al nivel mínimo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 60 dólares por persona.
- Que eliminen las tarifas para acceder a cualquier servicio de salud materna, neonatal e infantil, incluida la atención obstétrica de emergencia.
- Que el sector privado, incluidas las empresas farmacéuticas, ayude a cubrir las necesidades latentes, desarrollando soluciones innovadoras y aumentando la disponibilidad de productos sanitarios nuevos y existentes para madres, recién nacidos y niños que se encuentran en mayor situación de pobreza.

Algunos datos:

- 6,6 millones de niños menores de cinco años perdieron la vida en 2012, la mayoría por causas que se pueden evitar.
- En África Subsahariana, 51% de los partos no son atendidos por una matrona o un profesional cualificado. En el Sudeste asiático, 41%.
- 40 millones de madres en todo el mundo dan a luz sin ayuda de profesionales sanitarios. Dos millones afirman haber dado a luz completamente solas.
- En áreas rurales de los países menos desarrollados, el porcentaje de partos atendidos por profesionales cualificados es de 40%, en las zonas urbanas es de 76%.
- Se calcula que en todo el mundo faltan 7,2 millones de matronas, enfermeros y médicos.⁶



Un nuevo estudio aclara el rompecabezas vital de la bacteria *Escherichia coli*

23 de febrero de 2014 – Fuente: *Nature Biotechnology*

Investigadores del Instituto J. Craig Venter y de la Virginia Commonwealth University (ambos en Estados Unidos), en estrecha colaboración con científicos del Instituto de Investigación Biomédica (IRB, Barcelona) han formulado el primer mapa de las interacciones moleculares entre proteínas –denominado interactoma– de *Escherichia coli*.

El estudio, que permite empezar a comprender cómo trabaja íntimamente la bacteria, revela cerca de 25% (2.234) de las aproximadamente 10.000 interacciones clave estimadas que se dan en *E. coli*, y cubre aproximadamente 70% de su proteoma (la colección de proteínas).

E. coli es la bacteria más usada en biotecnología blanca, es decir, para producir grandes cantidades de material químico, como la artemisina para tratar la malaria o la insulina para la diabetes.

De *E. coli* se conoce extensivamente la genómica –hay decenas de cepas secuenciadas, desde algunas patológicas a otras que no lo son– y la proteómica de complejos (mapa de los complejos de proteínas). Además, es el organismo modelo donde se han hecho más estudios de metabolómica (el mapa de los ciclos metabólicos).

⁶ Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



La información obtenida de estos estudios a gran escala ha permitido obtener el listado de los elementos moleculares de *E. coli* que intervienen en su funcionamiento. Pero para tener el plano total del ser vivo, de cómo trabaja y funciona, debía encararse el interactoma, es decir, las interacciones moleculares entre todos los elementos descritos y, en concreto, entre proteínas.

“Y esto hemos hecho”, explica el bioinformático Patrick Aloy, uno de los autores del trabajo. “El mapa presentado nos permite ver la bacteria íntimamente y diseñar, por ejemplo, antibióticos para romper interacciones entre proteínas o dismantelar partes de su maquinaria molecular, o simplemente entender cómo funciona en toda su complejidad. Este trabajo nos ayuda a comprender cómo funcionan las redes que constituyen y regulan las funciones vitales de *E. coli*”.

Confirmar las sospechas

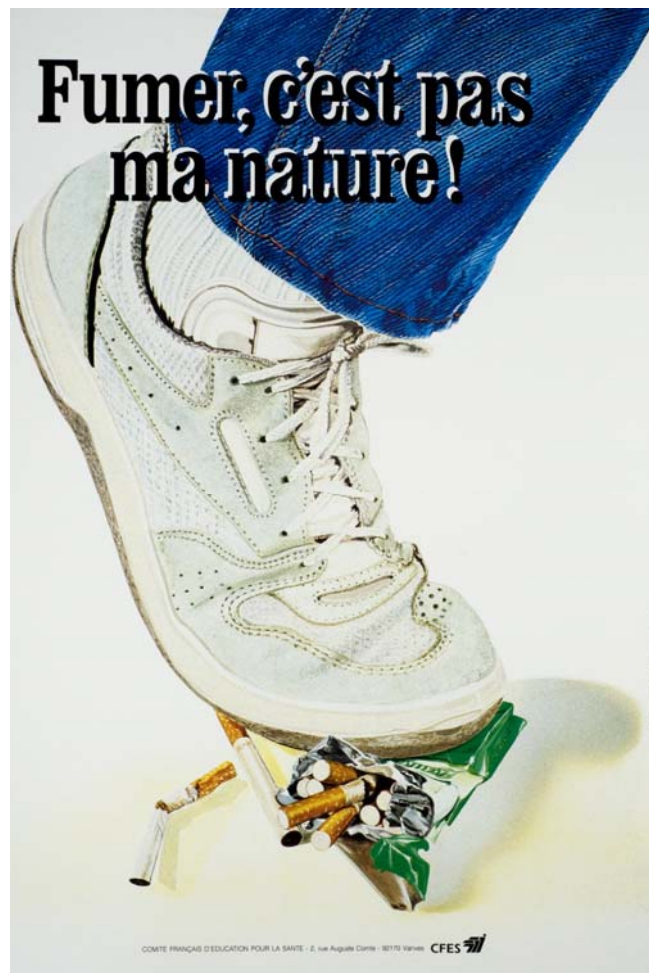
La última parte del trabajo ha sido confirmar “lo que ya se sospechaba”, explica Aloy, que la bacteria *E. coli* es un buen organismo modelo y las conclusiones son extrapolables a muchas otras bacterias.

El estudio incluye una comparativa con los proteomas de 20 bacterias, muchas de las cuales son causantes de patologías severas, como las producidas por *Helicobacter pylori*, *Vibrio cholera*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Yersinia pestis*.

“Aportamos información útil para usos biotecnológicos, para entender patología y para diseñar drogas”, concluye el investigador del IRB Barcelona, quien mantiene diversos proyectos de colaboración con el Instituto Craig Venter.

El diseño de nuevos fármacos para luchar contra las infecciones era el objetivo principal de l'AntiPathoGN, un proyecto de la Unión Europea finalizado en junio pasado del cual formaba parte el grupo de Aloy. Los resultados de este artículo se enmarcan también dentro de este proyecto europeo que, en los próximos meses, generará más resultados científicos.⁷

Publicidad relacionada con la salud



Fumar, no es mi naturaleza.

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

⁷ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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.