



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.188

12 de agosto de 2013

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 Fariás

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)

Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo

- La OPS/OMS llama a promover y garantizar el derecho a la salud sexual y derechos reproductivos de jóvenes indígenas

Argentina

- Vigilancia de hidatidosis

América

- Chile, Santiago: Detectan un caso de cólera en el aeropuerto
- Chile, Quilpué: Confirman un caso de rabia humana, el primero en 17 años
- Estados Unidos, Ohio: Asciende a 6 el número de muertes por legionelosis en una comunidad de retiro
- Estados Unidos, New York: Confirman un caso de infección por el virus Powassan
- México, México DF: Las autoridades sanitarias incluyen a los niños en la vacunación contra el VPH

- México: Los casos de dengue aumentan 60% con relación a 2012

El mundo

- Angola: La epidemia de dengue se expandió a otras dos provincias
- Arabia Saudí: Los dromedarios son los principales sospechosos de ser el origen del MERS-CoV
- Países Bajos: El brote de sarampión en el 'cinturón bíblico' supera ya los 900 casos
- Somalia: Un brote de poliomielitis ya ha provocado 94 casos
- Una vacuna experimental contra la malaria brinda una protección sin precedentes
- El cambio climático promueve la propagación de enfermedades infecciosas en todo el mundo
- Crearán mutaciones del virus A(H7N9) de la influenza aviar para poder evaluar los riesgos

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/



La OPS/OMS llama a promover y garantizar el derecho a la salud sexual y derechos reproductivos de jóvenes indígenas

9 de agosto de 2013 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En el marco del Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, que se conmemora el 9 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llama a promover y garantizar el derecho a la salud sexual y derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes indígenas respetando sus culturas, para que las personas y las parejas puedan ejercerlos de acuerdo a sus prácticas y modelos de bienestar.

“Los derechos de los pueblos indígenas deben ser respetados y protegidos en todas las áreas, y su participación debe ser garantizada en la formulación de las decisiones que los afectan”, afirmó Carissa F. Etienne, directora de la OPS/OMS. A nivel regional y mundial, la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prematura es consistentemente mayor en los pueblos indígenas que en el resto de la población.

“En la visión de construir políticas y sistemas de salud, así como de promover la salud en territorios con presencia de poblaciones indígenas, es esencial obrar para fomentar espacios de diálogo que permitan un real encuentro de saberes y su uso para la salud de las poblaciones. Los conocimientos occidentales o oficiales deben complementarse con los saberes indígenas de manera a lograr un sistema de salud y una acción sobre los determinantes sociales que refleje la cosmovisión y aportes de las poblaciones indígenas”, sostuvo Pier Paolo Balladelli, representante de la OPS/OMS en Argentina. “Esta actitud madura de incluir en el estado las poblaciones y sus saberes marca la diferencia entre una actitud discriminatoria y la voluntad de respetar y fomentar el derecho de sus poblaciones que Argentina está con mucho énfasis liderando en sus políticas nacionales, con aportes de alta calidad en el nivel global”, subrayó.

Este año el tema del Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo, que en América Latina suman 670 pueblos y se estima que son entre 30 y 50 millones de personas, es “Pueblos indígenas construyendo alianzas: En honor a los tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos”, y busca destacar la importancia de que los Estados, sus ciudadanos y las comunidades aborígenes honren estos mecanismos, y establezcan nuevas formas de convivencia, basadas en el respeto recíproco y la cooperación para lograr objetivos comunes.

A través de la promoción de alianzas y tratados de honor dentro de un clima de igualdad, diversidad y universalidad, la OPS/OMS aborda situaciones que afectan la salud de los pueblos indígenas desde el acceso al agua potable, la malnutrición, la salud de las madres y de los niños, la salud de los adolescentes, la salud mental y la educación en planificación familiar, entre otras.

Se estima que en América Latina, 50% de los jóvenes menores de 17 años son activos sexualmente. Los adolescentes y jóvenes indígenas comienzan su vida sexual a edades más tempranas que sus pares no indígenas, generalmente en el marco de relaciones de pareja establecidas.

Según información de ocho países proveniente de los censos de población, la tasa total de fecundidad es mayor en las mujeres indígenas que en las no indígenas, la cual en algunos países se duplica.

La alta tasa de fecundidad y la maternidad temprana son asociadas con la pobreza, el rezago educacional y las inequidades de género, según consta en el documento “Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general”, elaborado en 2011 por la OPS y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).¹

Además, según estudios, el uso de anticonceptivos en las indígenas de 15 a 19 años casadas o unidas varía entre 12,4% en Guatemala y 43,2% en Perú. Las políticas públicas en estas materias tienen que asegurar el derecho al acceso de manera efectiva y pertinente a los métodos anticonceptivos modernos que las parejas y mujeres indígenas elijan.

En Argentina, existen varias comunidades de pueblos indígenas, tanto en el norte como en el sur del país. En ese marco, la OPS colaboró en actividades realizadas con grupos originarios de Tafí del Valle, en la provincia de Tucumán, en temas que también afectan a este colectivo, como el acceso a agua segura. Allí se desarrollaron charlas y capacitaciones con líderes de las comunidades, con la participación de empresas y cooperativas operadoras de agua y saneamiento, que están relacionadas con la Comisión Federal de Entes de Servicio de Agua. También se monitorearon las acciones realizadas durante 2012, incluidas visitas a compañías locales para establecer el Plan de Agua Segura, en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la activa participación del Ministerio de Salud de la Nación.

La OPS colabora y promueve acciones para fortalecer las capacidades en salud intercultural en las Américas, fomentando redes sólidas entre los pueblos indígenas, el aumento del acceso a servicios de salud integrales y cultu-



¹ Puede consultar el documento completo haciendo clic [aquí](#).

ralmente sensibles, el reconocimiento de la medicina tradicional, en estrecha colaboración con las comisiones de derechos humanos de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el mundo académico. También fomenta la generación y utilización de datos desglosados que revelan las desigualdades e inequidades que enfrentan los pueblos indígenas de las Américas.

El Día Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo fue establecido por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 23 de diciembre de 1994.

Argentina



Vigilancia de hidatidosis

5 de agosto de 2013 – Fuente: 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, hasta semana epidemiológica 27. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.²

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	28	25	21	21
Buenos Aires	44	30	42	28
Córdoba	30	20	9	5
Entre Ríos	17	10	9	5
Santa Fe	20	1	25	3
Centro	139	86	106	62
La Rioja	4	4	—	—
Mendoza	22	2	34	1
San Juan	13	7	11	6
San Luis	5	3	7	1
Cuyo	44	16	52	8
Corrientes	7	7	4	2
Chaco	6	1	1	1
Formosa	4	—	—	—
Misiones	2	—	—	—
NEA	19	8	5	3
Catamarca	10	9	—	—
Jujuy	5	3	5	2
Salta	16	16	26	23
Santiago del Estero	15	15	17	14
Tucumán	9	7	16	16
NOA	55	50	64	55
Chubut	30	29	10	8
La Pampa	11	3	14	—
Neuquén	25	25	23	20
Río Negro	48	48	6	5
Santa Cruz	6	3	4	1
Tierra del Fuego	6	5	14	7
Sur	126	113	71	41
Total Argentina	383	273	298	169

América



Chile, Santiago: Detectan un caso de cólera en el aeropuerto

9 de agosto de 2013 – Fuente: Cable News Network

La Secretaria Regional Ministerial (Seremi) de Salud Metropolitana, Rosa Oyarce, confirmó un estado de vigilancia epidemiológica en Chile luego de confirmarse la presencia de la bacteria *Vibrio cholerae* en un ciudadano chileno que visitó la isla de Cuba. Los últimos casos de cólera en Chile se registraron en 2011, pero fue en 1998 cuando se ocasionaron casos fatales de esta enfermedad.

El paciente, de 53 años, contrajo la enfermedad en la isla caribeña, y actualmente se encuentra con tratamiento en su hogar. El caso fue descubierto el pasado 4 de agosto. El enfermo presentó síntomas de gastroenteritis y diarrea violenta con aspecto de agua de arroz, dolores gastrointestinales, vómitos y fiebre, expresó la seremi de Salud.

Ante el riesgo de un posible contagio, Oyarce visitó el Aeropuerto Internacional 'Arturo Merino Benítez', donde inspectores de la SEREMI de Salud, tomaron muestras de aguas servidas, con el objetivo de detectar la presencia de *V. cholerae*. Es en ese lugar donde llegan los desechos de los baños de los aviones y del terminal, y por lo tanto se puede detectar si alguno de los pasajeros contrajo alguna enfermedad en el extranjero.

² Los casos notificados incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Oyarce dijo que "existe un alto riesgo de que el cólera llegue a nuestro país, sobre todo en vacaciones de 18 de septiembre. Ante ese escenario, la Autoridad Sanitaria está tomando todas las precauciones para prevenir y controlar esta enfermedad".

La Seremi manifestó que "se intensificarán todas las medidas de prevención que se realizan en forma habitual por ésta y otras enfermedades como vigilancia, a través de análisis de laboratorio, de diarrea prolongada; muestreos ambientales en afluentes de aguas servidas en plantas de tratamiento y en las aguas servidas del aeropuerto; análisis de mariscos y verduras; fiscalización permanente de los alimentos en restaurantes y similares, entre otras precauciones".

Sostuvo que el área de Epidemiología de la Seremi de Salud Metropolitana está de turno las 24 horas, todos los días del año, y se encuentra en permanente coordinación con el Servicio de Urgencia Médico del Aeropuerto (SUM), ante cualquier caso sospechoso de cólera u otra enfermedad que lo requiera.

El cólera es una enfermedad de notificación obligatoria, que significa que todo caso sospechoso debe ser notificado de inmediato a la Seremi de Salud correspondiente a cada región del país.

En Venezuela también habría dos casos

Por su parte, la Sociedad Venezolana de Salud Pública informó que en ese país también habría dos personas contagiadas de cólera.

"Extraoficialmente tenemos conocimiento que el día 7 de agosto de 2013, se identificaron dos casos de cólera importados de Cuba que fueron confirmados por laboratorio y se encuentran hospitalizados en clínicas privadas del este de Caracas. Se trata de una pareja que regresó de La Habana, Cuba, comenzaron los síntomas con diarrea aguda copiosa que ameritó hospitalización el 6 de agosto, los cultivos fueron reportados positivos para *V. cholerae* el 7 de agosto. Los médicos tratantes hicieron la notificación al Ministerio Popular Para la Salud por tratarse de una enfermedad de denuncia obligatoria", se lee en el comunicado de la sociedad.

Instan a las autoridades sanitarias a informar a la comunidad médica y a la población general en estos casos, así como activar las medidas de control en los aeropuertos.³



Chile, Quilpué: Confirman un caso de rabia humana, el primero en 17 años

10 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

Las autoridades regionales de la ciudad de Valparaíso, 120 kilómetros al noroeste de Santiago, confirmaron hoy el contagio de rabia en una persona de 24 años que fue mordida por un perro.

Jaime Jamett, Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud de Valparaíso, dijo que los resultados de los exámenes del joven mordido por un perro el pasado 17 de julio, confirman la presencia de rabia humana. Los exámenes fueron realizados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), de Atlanta, Estados Unidos, y el Instituto de Salud Pública.

Jamett señaló que este caso tendrá implicancia a nivel nacional y también internacional, pues en 2010 Chile fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como libre de la variante canina del virus de la rabia. "Desde el punto de vista sanitario, este caso es sumamente importante porque marca un punto de inflexión respecto de la vigilancia de la rabia en Chile" agregó.

El caso de rabia del muchacho de la localidad de Quilpué, cercana a Valparaíso, es el tercero en las últimas décadas en Chile, y el primero registrado en los últimos 17 años, luego de que en 1996 un niño de 7 años contrajera la rabia mordido por un murciélago.

Según Jamett esto "cambia la mirada que Chile tiene respecto de este tema. Hay una serie de medidas sanitarias que tienen que ver con la prevención del virus de la rabia, con acciones sanitarias ambientales que se están realizando. En la comuna de Quilpué se están desarrollando una serie de medidas, ampliándose el radio de vacunación de perros y gatos de la comuna".

Sobre la forma de contagio, aclaró que "no se encontró el animal que fue fuente de la rabia, pero se sospecha una cadena corta de contagio de murciélago a perro, pero esto es materia de la investigación sanitaria y quedan aún pericias por realizar".

El paciente se encuentra internado desde el pasado 29 de julio, conectado a ventilación mecánica y estable dentro de su diagnóstico de gravedad, en el Hospital 'Dr. Gustavo Fricke' de Viña del Mar, con un cuadro de inflamación del encéfalo y la médula espinal.

El Seremi de Salud señaló que "se están haciendo todos los esfuerzos para mantener al paciente con el soporte vital correspondiente y el hospital está desplegando todo el esfuerzo para dar apoyo emocional a la familia y sacar adelante al paciente a pesar de la complejidad del pronóstico".

Valparaíso es una de las ciudades con mayor cantidad de perros callejeros, algo que llama la atención de los turistas y sus propios habitantes, una situación que en opinión de los especialistas, se les ha escapado de las manos a las autoridades sanitarias.

³ La confirmación de un caso de cólera en un viajero chileno a Cuba, confirmaría informaciones no oficiales acerca de la reemergencia de la enfermedad en al menos dos provincias de la isla, Granma y Matanzas. Igualmente, resalta la importancia de disponer de información epidemiológica confiable y actualizada por parte de las autoridades de salud, a fin de adoptar las medidas de prevención efectivas adecuadas por parte de la población y los visitantes a las zonas afectadas, que permitan minimizar el impacto de la enfermedad.

7 de agosto de 2013 – Fuente: The Columbus Dispatch (Estados Unidos)

Un sexto residente de la comunidad de Retiro Wesley Ridge a raíz del brote más grande y mortal de legionelosis en el estado de Ohio. Se han confirmado 39 casos vinculados a la comunidad de retiro de Reynoldsburg en el último mes. La edad de los enfermos varía entre 63 y 99, incluyendo a residentes, visitantes y un empleado.

Los funcionarios de salud dijeron que los informes más recientes de muertes y casos no son una señal de que el problema persista. La legionelosis puede demorar semanas en presentar síntomas. También existe un tiempo de espera entre el inicio de los síntomas y la confirmación por laboratorio de la enfermedad. Por otra parte, algunos de los fallecidos habían estado enfermos durante algún tiempo.

Todos los que han muerto eran residentes de Wesley Ridge, que ya ha tomado las precauciones del caso para prevenir nuevos casos y está trabajando para liberar al campus de la bacteria. Aún quedan vestigios de *Legionella* en el edificio Parkside de la comunidad, y restricciones para ducharse se mantendrán hasta que se resuelva, dijo Mitzi Kline, portavoz de Salud Pública del Condado de Franklin. Wesley Ridge ha ordenado duchas aprobados por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Una vez que estén instaladas, las restricciones serán levantadas, dijo.

Wesley Ridge está trabajando con funcionarios de salud federales, estatales y locales en un plan a largo plazo para mantener a *Legionella* fuera de su sistema de agua. La investigación continúa. Las pruebas han demostrado que las bacterias estaban en el agua utilizada para beber, bañarse y cocinar y en una torre de enfriamiento de aire acondicionado. Hasta ahora, los investigadores no han podido explicar qué causó el surgimiento de *Legionella* en Wesley Ridge. Los CDC determinaron que las bacterias encontradas en la instalación coinciden genéticamente con las aisladas del único paciente del que se pudo obtener una muestra adecuada para la prueba, dijo Tessie Pollock, portavoz del Departamento de Salud de Ohio.

En los últimos 5 años, el Estado ha estudiado 14 brotes, incluyendo 5 en 2013. El segundo brote más grande en los últimos años se vinculó a un hospital de Dayton, que enfermó a 11 y mató a 2.⁴

**Estados Unidos, New York: Confirman un caso de infección por el virus Powassan**

30 de julio de 2013 – Fuente: Fox News (Estados Unidos)

El Departamento de Salud del Estado de New York confirmó un caso de infección por el virus Powassan en mayo de 2013 en el condado de Saratoga.

Las personas infectadas por el virus Powassan presentan síntomas que incluyen somnolencia, letargo, dolor de cabeza y fiebre. La Dra. Laura Kramer, del Centro Wadsworth, informó que la infección es mortal en aproximadamente 10-30% de los casos. También dijo que el virus se transmite a una gran velocidad, alrededor de 15 minutos, comparado con el de la enfermedad de Lyme, que se transmite en aproximadamente dos días.

Investigadores del Centro Wadsworth encontraron que el número de garrapatas infectadas con este virus está aumentando, y si alguien ha sido picado por una garrapata patas negras (*Ixodes scapularis*), hay una posibilidad en 20 de adquirir la enfermedad. Estas garrapatas han sido detectadas en los condados de Saratoga, Albany, Rensselaer y Columbia. El Departamento de Salud del Condado de Albany informó que hubo un caso confirmado en el condado en 2004.⁵

**México, México DF: Las autoridades sanitarias incluyen a los niños en la vacunación contra el VPH**

31 de julio de 2013 – Fuente: Notimex

Para detener la expansión del virus del papiloma humano (VPH), causante de cáncer cervicouterino, de pene, anal y orofaríngeo, así como verrugas genitales, expertos celebraron que el gobierno capitalino haya decidido incluir la vacuna para los niños a partir de este ciclo escolar y recomiendan a los hombres tenerla en cuenta.

⁴ La tasa de ataques a la comunidad de retiro es de 16,6%, y la tasa de letalidad de 15,4%.

⁵ El virus Powassan (POWV; familia Flaviviridae, género *Flavivirus*) es miembro del grupo de los virus de la encefalitis transmitida por garrapatas de mamíferos. El POWV fue aislado e identificado por primera vez a partir de tejido cerebral de un caso mortal de encefalitis en 1958 en Powassan, Ontario, Canadá.

El POWV está compuesto por dos linajes: el linaje I (POWV prototípico) y el linaje II (virus de la garrapata patas negras, DTV), con ciclos de transmisión diferentes. Con excepción de unos pocos aislados humanos, la mayoría de las cepas de linaje I aisladas en América del Norte han provenido principalmente de garrapatas *I. cookei* y sus hospederos: marmotas, mustélidos y cánidos silvestres. Las cepas del linaje II han aisladas principalmente de garrapatas *I. scapularis* garrapatas y/o ratones patas blancas (*Peromyscus leucopus*). Un virus aislado en 1952 de garrapatas *Dermacentor andersoni* recogidas en Colorado, y un virus aislado del cerebro de un zorro en West Virginia en 1977, han sido posteriormente caracterizados como cepas del linaje II. El DTV es considerado un genotipo del POWV debido a la similitud genética y antigénica. Se ha detectado evidencia de transmisión del POWV en Estados Unidos, Canadá y la región de Primorsky Krai en Rusia. La evidencia serológica también sugiere transmisión en México.

Se registró evidencia de transmisión amplia y continua (2007-2012) del DTV en varios condados del Valle del Hudson, New York, concomitante con un aparente aumento en el número de casos humanos diagnosticados de encefalitis por POWV desde 2004 en la misma región. Los mamíferos de tamaño pequeño y medio, como zarigüeyas, marmotas y mapaches, pueden ser importantes como amplificadores del virus o pueden estar, al menos tangencialmente, involucrados en el mantenimiento del vector.

Resaltaron que la vacuna contra el VPH es una realidad, no está en etapa experimental y fue autorizada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) tanto para aplicarla a hombres como mujeres desde 2006 y se espera que en 2015 salga al mercado una nueva que ataca a nueve tipos del virus.

Sin embargo, "por los programas dedicados a la vacunación de niñas, se ha dado poca difusión a los beneficios que también tiene para el sexo masculino", indicó Carlos Aranda-Flores, investigador clínico del Instituto Nacional de Salud Pública.

De ahí la necesidad de que los hombres conozcan y se apliquen la vacuna, por lo que confió en que las autoridades de salud federales también lleven a cabo acciones para protegerlos con la aplicación trivalente.

El especialista recomendó la aplicación de esa vacuna a la edad más temprana que se pueda, pues en el caso de los hombres hasta ahora está recomendada entre los nueve y 26 años de edad y en mujeres de nueve a 45 años.

Aranda-Flores sostuvo asimismo afirmó que es un mito la afirmación de que el contagio del VPH es sólo a través de los hombres, pues en igual medida las mujeres también pueden transmitirlo.

Refirió que existen unos 140 tipos del VPH, y de ellos, entre 30 y 40 afectan los genitales, siendo los tipos 16 y 18 los responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino.

El principal medio de contagio es por relaciones sexuales vaginales, orales y anales, y en el caso de la aparición de verrugas, de no ser tratadas a tiempo pueden desarrollar cáncer, alertó.

En tanto Mayra Galindo, directora general de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, resaltó la importancia de difundir que no sólo las mujeres deben vacunarse contra el VPH, a fin de lograr un impacto importante en la disminución de los casos de cáncer que provoca esa enfermedad.

EL PAÍS México: Los casos de dengue aumentan 60% con relación a 2012

10 de agosto de 2013 – Fuente: El País (España)

Cada año el dengue se extiende más en México. Y no en proporciones pequeñas. Los casos registrados en el país durante los primeros siete meses de 2013 han aumentado 60% en relación con el mismo período de 2012, con un total de 17.945 personas afectadas, según los datos facilitados por la Secretaría de Salud con corte el 5 de agosto. Las cifras se desprenden del informe semanal de la Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Salud.

El 76% de los casos estimados se concentran en los estados de Tabasco, Tamaulipas, Guerrero, Veracruz, Nayarit, Morelos, Quintana Roo y Chiapas. Estas entidades suman también 68% de los casos confirmados. El Estado con mayor número de afectados confirmados es Tabasco, con 3.308.

Aunque hace un año había 11.210 casos registrados en comparación con los 17.945 casos actuales, la letalidad del virus ha descendido, de 44 a 33 muertos y solo una persona ha fallecido en la última semana. En todo 2012, 170 personas perdieron la vida por fiebre hemorrágica por dengue, con una tasa de letalidad de 0,9%. Hasta la fecha, en lo que va del año, la entidad con mayor número de fallecidos es Guerrero, con ocho, seguida de Veracruz (7), Tabasco (4) y Morelos, Oaxaca y Tamaulipas (3 en cada una).

Las cifras absolutas de muertos en México rebasan las que arrojan en su conjunto los países de Centroamérica, que, en lo que va de año, ya han registrado 30 muertes, con 40.000 casos de personas contagiadas.

El Dr. Jesús González Roldán, director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud federal, afirma que aunque México no es ajeno a la tendencia creciente de afección por dengue, la letalidad en el país tiene la tasa más baja de toda América Latina, con menos de 1%.

"Hay un crecimiento en el número de casos. En los últimos 14 años han ido aumentando año a año sobre todo en las regiones del sureste", asegura el doctor. "En las próximas semanas veremos un aumento de casos en Nuevo León y Tamaulipas, debido a que las lluvias propias de esta época facilitan su propagación".

González Roldán explica que estudios sobre el impacto del cambio climático revelan que hoy existe una mayor presencia del mosquito que transmite el dengue, pero insiste en que el sistema de vigilancia epidemiológica mexicana no es "muy sólido". "Tenemos 49 municipios identificados como los de mayor presencia de circulación de casos. Esto es fundamental a la hora de poder garantizar abasto de medicinas o insecticidas", señala. "Debemos fortalecernos en términos de asistencia médica para identificar los casos. Tenemos las pruebas y podemos brindar el tratamiento oportuno".

El mundo



diáridigital

Angola: La epidemia de dengue se expandió a otras dos provincias

29 de julio de 2013 – Fuente: Diáridigital (Portugal)

La epidemia de dengue en Angola se extendió a dos provincias más, Kwanza Sul y Uige, cuando antes se limitaba a Luanda y Malanje, de acuerdo con el boletín de la Dirección Nacional de Salud Pública.

El documento, que abarca el período comprendido entre el 19 y el 25 de julio, reporta 30 nuevos casos más, sin que se registren muertes.

La epidemia de dengue asciende actualmente a 1.008 casos, de los cuales 736 fueron confirmados por laboratorio desde que el brote comenzó el 12 de marzo de este año.

Las personas infectadas con el coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), que emergió el año pasado en Arabia Saudí lo habrían contraído de dromedarios (*Camelus dromedarius*), utilizados en la región como fuente de carne, leche y transporte.

En un estudio para determinar qué animal sería el responsable del contagio a los seres humanos, científicos dijeron que tienen evidencia de que el virus se expandió entre los dromedarios en Medio Oriente.

El MERS-CoV, que puede causar tos, fiebre y neumonía, fue reportado en seres humanos en el Golfo Pérsico, Francia, Alemania, Italia, Túnez y Gran Bretaña. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo que 46 personas murieron de un total de 94 casos confirmados, la mayor parte en Arabia Saudí.

“A medida que siguen emergiendo nuevos casos de MERS, sin pistas de las fuentes de infección excepto en aquellas personas que se contagiaron de otros pacientes, estos nuevos resultados sugieren que los dromedarios podrían ser un reservorio”, dijo Chantal Reusken del Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente en Bilthoven, Países Bajos, y quien lideró el estudio.

“Hay diferentes tipos de contactos de humanos con esos animales que podrían haber llevado a la transmisión del virus”.

Expertos que no participaron del estudio señalaron que los hallazgos son un gran paso para resolver el misterio del nuevo virus, y eventualmente lograr herramientas para controlarlo.

Días después de identificar el nuevo virus en septiembre en un paciente qatarí en un hospital londinense, científicos británicos secuenciaron parte de su genoma, mapearon su “árbol filogenético” y encontraron que estaba relacionado con un virus encontrado en murciélagos.

Nuevos trabajos de investigadores en la universidad alemana de Bonn sugirieron que podría haberse producido a través de un animal intermediario, después de que llevaron adelante un estudio detallado sobre una paciente de Qatar que dijo tener un dromedario y un criadero de cabras.

El equipo reunió muestras de animales como dromedarios, vacas, ovejas, cabras y algunas otras especies relacionadas con dromedarios provenientes de diferentes países, entre ellos Omán, Países Bajos, España y Chile.

Mientras no se encontraron anticuerpos al MERS en 160 reses, ovejas y cabras provenientes de los Países Bajos y España, los mismos fueron hallados en las 50 muestras de dromedarios de Omán y en dos muestras procedentes de las Islas Canarias (España), donde no existía hasta ahora constancia de la presencia del MERS-CoV.

El estudio prueba que no existe relación entre los anticuerpos generados por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que hace 10 años dejó más de 700 muertos, y los del MERS-CoV: la presencia de anticuerpos específicos indica que los animales padecieron una infección previa provocada por el mismo MERS o por un patógeno muy similar. El siguiente reto será comparar el coronavirus de los animales con el hallado en los humanos para confirmar así si es el origen de la infección.

La OMS, cautelosa

“Es prematuro aseverar que los dromedarios sean los transmisores del MERS-CoV”, advirtió hoy la OMS.

“Damos la bienvenida a cualquier estudio que pretenda aportar luz sobre el MERS, pero lo que el estudio sugiere es que el MERS-CoV o un virus similar ha infectado a una población de dromedarios y estos han producido anticuerpos –dijo Tarik Jasarevic, portavoz en Ginebra de la organización–. Pero para estar seguros de que éste es el mismo coronavirus del MERS en los humanos, necesitamos encontrar el propio virus, no los anticuerpos. Ese sería el siguiente paso, encontrar el virus e identificarlo como el mismo”.

Jasarevic subrayó que el hallazgo de anticuerpos en los dromedarios no provee ninguna pista sobre cómo se infectan los humanos ya que la mayoría de los casos reportados adquirieron la infección por contacto con otra persona. Y algunos de los que no fueron contagiados por personas no han tenido contacto con dromedarios, abundó.

El portavoz consideró que el estudio ofrece una pista sobre la dirección a seguir en las investigaciones, pero no demuestra cuál es la fuente del virus y tampoco el tipo de exposición que hace que los humanos se contagien.⁶



Países Bajos: El brote de sarampión en el ‘cinturón bíblico’ supera ya los 900 casos

9 de agosto de 2013 – Fuente: EFE

Los Países Bajos se enfrentan a una epidemia de sarampión que ya ha afectado a más de 900 niños desde su estallido a finales de mayo. Los menores, la mayoría de entre 4 y 12 años, pertenecen a familias ultraconservadoras que rechazan la vacunación a causa de sus creencias religiosas. El brote se concentra en el

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



llamado 'cinturón bíblico holandés', una franja que atraviesa todo el país y en la que todavía puede verse a mujeres portando vestidos tradicionales como prueba de su rechazo a la sociedad moderna. El calvinismo tiene un fortísimo arraigo en la región y contrasta con la imagen liberal de Ámsterdam, pionera en los matrimonios homosexuales y el aborto.

Las últimas cifras difundidas por el Instituto Nacional de Salud Pública revelan que desde mayo 921 pacientes han contraído el sarampión. Sólo en la última semana, el número de nuevos casos se ha disparado a 147 con 21 niños hospitalizados. Las autoridades holandesas temen que la magnitud de la epidemia sea mucho mayor porque muchas familias ultraconservadoras no informan si

uno de sus hijos se ha contagiado. Según las previsiones oficiales, la enfermedad seguirá expandiéndose hasta el otoño y el número de afectados podría llegar hasta los 3.300. Si los pronósticos se cumplen, el brote alcanzará proporciones muy similares al de hace 13 años, en el que tres menores perdieron la vida.

El 'cinturón bíblico holandés' cruza el país de este a oeste por su parte central. Al parecer, los primeros casos se detectaron en escuelas calvinistas de la zona y el contagio ha sido imposible de detener porque la mayoría de los niños no están vacunados. Sus padres evitan el tratamiento preventivo al considerar que va contra la voluntad de Dios. Distintos expertos locales sostienen que las profundas raíces religiosas de la región se remontan a la larga guerra con España por el control de Flandes que finalizó en 1648. En esa época, se promovió la llegada de familias protestantes ortodoxas a toda la línea del frente para contener el avance del catolicismo.

La ciudad de Staphorst, ubicada a noventa minutos en coche de Ámsterdam, está considerada la capital del cinturón bíblico. Allí, alrededor de un millar de mujeres todavía se visten como sus abuelas con largos trajes tradicionales. En verano, la vestimenta completa suma hasta 12 prendas, entre ellas mandil, chal y sombrero. La costumbre retrocede cada año, pero el uso del pantalón no se ha generalizado por su respeto a las sociedades de antaño. Las estadísticas también indican que muchas casas carecen de televisión y que la tasa de fecundidad es una de las mayores de Europa. Pese a estas peculiaridades, la eclosión digital ha hecho mella e Internet se abre paso con fuerza entre los vecinos.

Staphorst se aleja mucho de la imagen de los pueblos de los Amish norteamericanos, pero la austeridad domina las calles. El número de restaurantes es reducido y los domingos, día en que las familias acuden dos veces a misa, está todo completamente cerrado. En los últimos años, la prensa holandesa ha constatado el desembarco de parejas de lesbianas que buscaban refugio en el cinturón bíblico. La razón de su llegada se explica por los ataques sufridos en las grandes ciudades del país a consecuencia de las tensiones raciales. En el plano político, también se han registrado algunos movimientos hacia partidos vinculados a valores religiosos.



Somalia: Un brote de poliomielitis ya ha provocado 94 casos

30 de julio de 2013 – Fuente: Voice of America (Estados Unidos)

El Ministerio de Salud de Somalia confirma en la actualidad ya son 94 los casos de poliomielitis que se han registrado en el centro-sur del país, y el brote no está mostrando signos de desaceleración. Los nuevos casos de la enfermedad cerca de la frontera con Etiopía también han puesto en situación de riesgo a ese país.

El brote de poliomielitis, identificado en mayo de 2013, se está extendiendo por toda Somalia, según el Dr. Yassin Nur, jefe de Inmunizaciones en el Ministerio de Salud de Somalia. Dijo que también se ha confirmado otro caso en la Región Autónoma de Somaliland, cerca de Etiopía, y que no sería difícil que pudiera traspasar la frontera.

"El riesgo está presente –dijo Nur–. Por no decir que Etiopía tiene una muy larga y porosa frontera con Somalia, por lo que sería muy fácil que el brote se extienda a Etiopía".

Otros 10 casos de poliomielitis han sido confirmados cerca de la frontera con Kenia, en los campamentos de refugiados de Dadaab.

Antes de que este nuevo brote, la poliomielitis había sido prácticamente erradicada de todo el mundo, con casos activos sólo en tres países: Afganistán, Pakistán y Nigeria. Pero el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dijo que en mayo de 2013 se confirmó un caso de poliomielitis en una niña de 2 años de edad en Somalia, convirtiéndose en el primer caso en el país desde 2007.

Según Nur, la población de desplazados internos, que suma más de un millón de personas en Somalia, están en mayor riesgo de contraer el virus. El movimiento constante de personas aumenta el riesgo de propagación de la enfermedad. "El problema es este desplazamiento entre Somalia y Kenia, y entre Somalia y Etiopía –dijo Nur–. Ya sean desplazados o no, el movimiento de personas es lo que nos preocupa".



Nur tiene la esperanza de que una campaña de vacunación lanzada en coordinación con agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU), así como organizaciones locales e internacionales, sea capaz de "limitar y controlar" la transmisión de la enfermedad.

Según la ONU, casi 4 millones de personas han recibido la vacuna contra la poliomielitis en Somalia desde mayo de 2013. Los niños están en mayor riesgo de contraer la enfermedad, que no tiene curar y puede producir secuelas permanentes o la muerte en las personas infectadas.⁷

Science

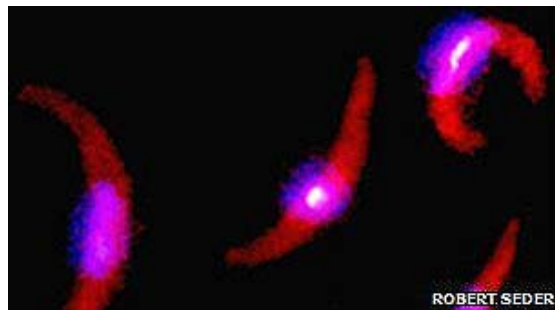
Una vacuna experimental contra la malaria brinda una protección sin precedentes

9 de agosto de 2013 – Fuente: Science

Un estudio reciente reveló resultados prometedores en pruebas clínicas preliminares de una nueva vacuna contra la malaria. Los investigadores encontraron que la inmunización, que se está desarrollando en Estados Unidos, protegió de la enfermedad a 12 de cada 15 pacientes de los que recibieron dosis altas.

El método es inusual, porque involucra la inoculación de parásitos causantes de la malaria vivos pero debilitados, directamente en los pacientes, para provocar la inmunidad.

El principal autor de la investigación, el Dr. Robert Seder, del Centro de Investigación de Vacunas de los Institutos Nacionales de la Salud, en Maryland, Estados Unidos, dijo: "Estuvimos emocionados y entusiasmados por el resultado, pero es importante que lo repitamos, lo extendamos y lo hagamos en grandes números".



Muchas picaduras

Durante varias décadas se ha sabido que la exposición a los mosquitos tratados con radiación puede proteger contra la malaria. Sin embargo, los estudios han mostrado que se necesitan más de 1.000 picaduras de los insectos a través del tiempo para acumular un alto nivel de inmunidad, lo cual lo hace un método poco práctico de protección generalizada.



En cambio, una compañía biotecnológica estadounidense llamada Sanaria ha irradiado a mosquitos criados en laboratorio y les ha extraído el parásito que causa la malaria, *Plasmodium falciparum*, todo ello bajo condiciones de esterilidad. Estos parásitos vivos pero debilitados son entonces contados y ubicados en ampollitas, desde donde pueden ser inyectados directamente en la sangre de un paciente. Esta candidata a vacuna se llama PfSPZ®.

Para realizar la prueba clínica en Fase 1, los científicos trabajaron con un grupo de 57 voluntarios, ninguno de los cuales había padecido de malaria antes. De ellos, 40 recibieron distintas dosis de la vacuna y los otros 17 no. Todos fueron entonces expuestos a los mosquitos portadores de la malaria.

Los investigadores descubrieron que los participantes que no fueron vacunados y los que recibieron dosis bajas, casi todos se infectaron con la enfermedad. No obstante, del pequeño grupo que recibió las dosis más altas, sólo tres de los 15 pacientes se contagiaron al exponerse a la malaria.

Seder señaló: "Basados en la historia, supimos que la dosis era importante porque hacían falta 1.000 picaduras de mosquito para protegerse; esto lo valida. Y nos permite en estudios futuros incrementar las dosis y alterar la programación de la vacuna para optimizarla aún más. Las siguientes cuestiones fundamentales serán si la vacuna es resistente durante un largo período de tiempo y si la vacuna puede servir para la protección contra otras cepas de malaria".

Agregó que el hecho de que la inmunización tenga que inocularse en el flujo sanguíneo en lugar de bajo la piel, hace más difícil su administración.

Optimismo

Al comentar sobre la investigación, el Dr. Ashley Birkett, de Path Malaria Vaccine Initiative, indicó: "Estas son claramente pruebas muy tempranas en pequeños números de voluntarios, pero no cabe duda de que estamos extremadamente alentados por los resultados".



⁷ Según la más reciente información de la Iniciativa para la Erradicación de la Poliomielitis, hasta el 31 de julio de 2013, se han producido 95 casos de infección por el poliovirus salvaje en Somalia y 10 en Kenia en este brote. El desafío para lograr la interrupción de la transmisión en una población "flotante" como las de Somalia y Kenia, es que el denominador del número de individuos a vacunar cambia diariamente por la continua migración de los desplazados internos en Somalia, y los que buscan refugio en los campamentos de Kenia. Las preocupaciones de una posible difusión a Etiopía son válidas, especialmente ante los casos más reciente ocurridos en Somalia, cerca de la frontera con Etiopía, donde hay un similar movimiento de la población en la actualidad.

Añadió que la mayoría de candidatas a la vacuna actual se dirigía a partes del parásito *Plasmodium falciparum*, en vez del organismo entero. “Este enfoque provoca una amplia respuesta frente a un montón de diferentes objetivos en el parásito”, dijo.

Actualmente se encuentran en pruebas clínicas unas 20 candidatas a la vacuna contra la malaria. La más avanzada se llama RTS,S/AS01®, que ha sido desarrollada por la empresa farmacéutica GlaxoSmithKline y se encuentra en la Fase 3 de la prueba clínica, que involucra a 15.000 niños en África.

Según las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud, en 2010 hubo aproximadamente 219 millones de casos de malaria y unas 660.000 muertes.⁸

Science

El cambio climático promueve la propagación de enfermedades infecciosas en todo el mundo

2 de agosto de 2013 – Fuente: *Science*

El cambio climático está afectando a la propagación de enfermedades infecciosas en todo el mundo, según un equipo internacional de investigadores, con graves consecuencias para la salud humana y la conservación de la biodiversidad. Estos científicos proponen que modelar la forma en la que las enfermedades responden a variables climáticas podría ayudar a los funcionarios de salud pública y gestores ambientales a predecir y mitigar la propagación de enfermedades mortales.

La cuestión del cambio climático y las enfermedades ha provocado un intenso debate en la última década, en particular en el caso de patologías que afectan a los seres humanos, según Sonia Altizer, experta de la Universidad de Georgia, en Estados Unidos, y autora principal del estudio. “En una gran cantidad de enfermedades humanas, las respuestas al cambio climático dependen de la riqueza de las naciones, la infraestructura de salud y la capacidad de tomar medidas de mitigación contra la enfermedad”, dijo Altizer, profesora asociada en la Escuela UGA Odum de Ecología.

“La señal climática, en muchos casos, es difícil de separar de otros factores como el control de vectores y vacunas y la disponibilidad de medicamentos”, agrega esta experta, quien señala que el calentamiento global ya está causando cambios en las enfermedades que afectan a los ecosistemas silvestres y agrícolas. “En muchos casos, estamos viendo un aumento en la enfermedad y el parasitismo. Pero el impacto del cambio climático en las enfermedades depende de la fisiología de los organismos involucrados, la ubicación en el planeta y la estructura de las comunidades ecológicas”.

A nivel de organismo, el cambio climático puede alterar la fisiología de ambos, anfitriones y parásitos. Algunos de los ejemplos más claros se encuentran en el Ártico, donde las temperaturas están aumentando rápidamente, dando lugar a que los parásitos se desarrollen más rápido. *Ovibos moschatus*, un gusano pulmonar que afecta a los mamíferos del Ártico, por ejemplo, puede ahora ser transmitido durante un período más largo cada verano, por lo que es un grave problema para las poblaciones a las que infecta.

“El Ártico es como un canario en una mina de carbón mundial”, dijo la coautora Susan Kutz, de la Universidad de Calgary, en Alberta (Canadá) y del Centro de Salud de la Fauna de la Cooperativa Canadiense. “El calentamiento climático en el Ártico se está produciendo más rápidamente que en otras partes, amenazando la salud y la sostenibilidad de las plantas y los animales del Ártico, que se adaptan a un entorno hostil y altamente estacional y son vulnerables a invasiones de especies del sur”.

El cambio climático también está afectando a todas las plantas y las comunidades animales, algo particularmente evidente en los ambientes marinos tropicales, como los ecosistemas de arrecifes de coral del mundo. En lugares como el Caribe, las temperaturas más cálidas del agua han hecho hincapié en los corales y las infecciones facilitadas por hongos patógenos y bacterias. Cuando las construcciones de corales se ven afectadas, la gran cantidad de especies que dependen de ellos también están en riesgo.

“La pérdida de biodiversidad es una consecuencia bien establecida del cambio climático”, sentenció el coautor Richard Ostfeld, del Instituto Cary de Estudios de Ecosistemas, en Millbrook, New York (Estados Unidos). “En una serie de sistemas de enfermedades infecciosas, como la enfermedad de Lyme y el virus del Nilo Occidental, la pérdida de biodiversidad está vinculada a una mayor transmisión de patógenos y un aumento de riesgo en humanos. En el futuro, necesitamos modelos que sean sensibles a los efectos directos e indirectos del cambio climático en la enfermedad infecciosa”.

En cuanto a la salud humana, no sólo existe el riesgo directo de patógenos como el dengue, la malaria y el cólera, todos ellos vinculados a las temperaturas más calientes, sino que también existen riesgos indirectos de las amenazas a los sistemas agrícolas y especies cruciales para las actividades de subsistencia y culturales.

“El cambio climático de la Tierra y la propagación mundial de las enfermedades infecciosas están amenazando la salud humana, la agricultura y la vida silvestre. Resolver estos problemas requiere un enfoque integral que reúna a



⁸ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

científicos expertos en biología, ciencias de la tierra y ciencias sociales”, advierte Sam Scheiner, director del programa de Enfermedades Infecciosas conjunto de la Fundación Nacional de Ciencias y el Instituto Nacional de Ecología de la Salud y la Evolución.⁹



Crearán mutaciones del virus A(H7N9) de la influenza aviar para poder evaluar los riesgos

7 de agosto de 2013 – Fuente: *Nature*

Científicos crearán mutaciones del virus A(H7N9) de la influenza aviar que surgió en China para poder evaluar el riesgo de que se convierta en una pandemia humana letal.

El trabajo de modificación genética resultará en formas altamente transmisibles y mortales del A(H7N9) creadas en varios laboratorios en todo el mundo, pero es clave para el peligro que representa el virus, dijeron los científicos.

El nuevo virus, que era desconocido en humanos hasta febrero, ya infectó a al menos 133 personas en China y Taiwán, causando la muerte de 43 de ellas, según la última información sobre el tema de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al anunciar planes para comenzar los polémicos experimentos, los destacados virólogos Ron Fouchier y Yoshihiro Kawaoka dijeron que el riesgo de una pandemia de A(H7N9) aumentaría “de manera exponencial” si el virus logra transmitirse con rapidez entre las personas.

Y la única manera de saber cuán posible es ese escenario, y cuántos cambios genéticos se deben dar antes de que suceda, es crear esas mutaciones en laboratorios y analizar el potencial del virus usando modelos de animales, dijeron.

“Está claro que este virus A(H7N9) tiene algunos distintivos de virus de pandemia, y también está claro que aún le falta uno o dos de los rasgos que hemos visto en las pandemias del último siglo –dijo Fouchier–. Así que el paso más lógico es crear esas mutaciones faltantes primero”.

Fouchier, escribiendo en nombre de 22 científicos que llevarán adelante varios aspectos del trabajo sobre el virus, dijo que debido a que el riesgo de una pandemia causado por un virus de la influenza aviar existe en la naturaleza, era clave para los planes de mitigación estudiar las posibles mutaciones que puedan suceder.

El laboratorio en el que Fouchier trabajará es conocido como BSL3 (Nivel de Bioseguridad 3), el nivel más alto de bioseguridad que se puede obtener en la investigación académica.

“La naturaleza es la mayor amenaza para nosotros, no lo que hacemos en el laboratorio. Lo que hacemos en el laboratorio está bajo medidas de seguridad muy estrictas”, dijo el virólogo. “Hay capas sobre capas de capas de medidas de bioseguridad para que, si hay una falla, hay capas adicionales para prevenir que el virus salga”, agregó.

El brote de A(H7N9) parece actualmente bajo control con sólo tres nuevos casos en humanos en mayo, luego de 87 en abril y 30 en marzo. Los expertos dicen que esto se debe en gran parte al cierre de muchos mercados avícolas y al clima más templado. Sin embargo, a medida que se acerca el invierno en China, muchos expertos creen que el A(H7N9) podría resurgir.

Fouchier y sus colegas dijeron que esperan desentrañar los procesos moleculares detrás del A(H7N9) manipulando su material genético para aumentar la virulencia o inducir la resistencia a medicamentos.

Wendy Barclay, experta en influenza del Imperial College de Londres, dijo que sería absurdo no realizar este tipo de estudios. “Este tipo de trabajo es como lentes para alguien que no puede ver bien”, afirmó. “Sin los lentes, la visión es borrosa e incierta, con ellos uno puede enfocar el mundo y lidiar con él mucho más fácil”, agregó.¹⁰

⁹ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

¹⁰ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).



Diego Forlán, futbolista uruguayo

¿Te hicieron creer que fumar te hace ver más masculino?

No compres mentiras
El tabaco puede afectar tu desempeño sexual.

Hacé como yo, elige no fumar.

NO COMPRES MENTIRAS

Prohibamos la promoción y patrocinio del tabaco
www.ops-oms.org

 Organización Panamericana de la Salud

 Organización Mundial de la Salud

 AMÉRICA LIBRE de Tabaco

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2013).

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.