



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.252

18 de noviembre 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 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 en embarazadas

América

- Colombia: Se registran 360 casos de dengue por día
- Costa Rica acumula más de 46.000 casos de dengue
- Estados Unidos, New Jersey: Brote de meningitis por meningococo B en la Universidad de Princeton
- Paraguay atraviesa la peor epidemia de dengue de su historia

El mundo

- África: Una mutación de *Plasmodium vivax* amenaza a millones de personas
- Australia, Brisbane: Un brote de salmonelosis afectó a 220 personas y produjo una muerte
- Corea del Norte: Advierten sobre el peligro de la tuberculosis multirresistente
- España: Más de 1.800 personas reciben tratamiento para la enfermedad de Chagas
- Europa: El consumo de antibióticos se reduce pero aumenta la resistencia bacteriana
- Filipinas: El riesgo de enfermedades tras el paso del tifón Haiyan
- Jordania: El Ministerio de Sanidad lanza una campaña de vacunación contra la poliomielitis en respuesta al brote en Siria
- República Centroafricana: Ya se ha logrado vacunar a medio millón de niños, y la tarea sigue en marcha
- La OMS alerta por la contaminación dentro del hogar
- Una vacuna contra la influenza aviar A(H7N9) logra una protección de 85%

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



Sociedad Argentina de Pediatría
www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de enfermedad de Chagas en embarazadas

12 de noviembre de 2013 – 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 estudiados y positivos, positividad cada 1.000 casos estudiados y razón de notificación cada 1.000 nacidos vivos, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

| Provincia/Región | 2012 (hasta SE 52) | | | 2013 (hasta SE 34) | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| | Estudiados | Positivos ¹ | Positividad (x 1.000) | Estudiados | Positivos ¹ | Positividad (x 1.000) | Razón notif. (x 1.000) ² |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | — | — | — | 248 | 2 | 8,06 | 5,47 |
| Buenos Aires | 45.149 | 767 | 16,99 | 27.288 | 438 | 16,05 | 93,74 |
| Córdoba | 13.695 | 297 | 21,69 | 11.854 | 257 | 21,68 | 204,87 |
| Entre Ríos | 4.416 | 52 | 11,78 | 4.515 | 50 | 11,07 | 203,23 |
| Santa Fe | 16.793 | 356 | 21,20 | 13.261 | 261 | 19,68 | 245,32 |
| Centro | 80.053 | 1.472 | 18,39 | 57.166 | 1.008 | 17,63 | 121,49 |
| Mendoza | 15.335 | 471 | 30,71 | 11.687 | 386 | 33,03 | 341,98 |
| San Juan | 4.409 | 146 | 33,11 | 3.032 | 62 | 20,45 | 210,63 |
| San Luis | 9.016 | 198 | 21,96 | 4.733 | 119 | 25,14 | 608,28 |
| Cuyo | 28.760 | 815 | 28,34 | 19.452 | 567 | 29,15 | 345,19 |
| Corrientes | 493 | 11 | 22,31 | 253 | 7 | 27,67 | 12,14 |
| Chaco | 18.931 | 2.281 | 120,49 | 10.221 | 1.088 | 106,45 | 417,66 |
| Formosa | 13.348 | 816 | 61,13 | 8.526 | 523 | 61,34 | 699,08 |
| Misiones | 13.899 | 149 | 10,72 | 8.748 | 67 | 7,66 | 401,23 |
| NEA | 46.671 | 3.257 | 69,79 | 27.748 | 1.685 | 60,73 | 349,87 |
| Catamarca | 1.907 | 67 | 35,13 | 452 | 15 | 33,19 | 68,70 |
| Jujuy | 9.126 | 252 | 27,61 | 6.916 | 212 | 30,65 | 499,03 |
| La Rioja | 1.697 | 92 | 54,21 | 2.446 | 226 | 92,40 | 387,52 |
| Salta | 16.393 | 916 | 55,88 | 6.588 | 302 | 45,84 | 236,02 |
| Santiago del Estero | 559 | 54 | 96,60 | 552 | 53 | 96,01 | 30,60 |
| Tucumán | 14.284 | 260 | 18,20 | 15.090 | 247 | 16,37 | 504,65 |
| NOA | 43.966 | 1.641 | 37,32 | 32.044 | 1.055 | 32,92 | 312,30 |
| Chubut | 2.901 | 61 | 21,03 | 1.807 | 32 | 17,71 | 183,79 |
| La Pampa | 2.163 | 26 | 12,02 | 2.204 | 33 | 14,97 | 409,59 |
| Neuquén | 9.168 | 60 | 6,54 | 5.328 | 19 | 3,57 | 474,27 |
| Río Negro | 11.201 | 75 | 6,70 | 5.593 | 30 | 5,36 | 466,39 |
| Santa Cruz | 2.132 | 55 | 25,80 | 1.191 | 28 | 23,51 | 199,70 |
| Tierra del Fuego | 1.281 | 22 | 17,17 | 267 | 2 | 7,49 | 104,62 |
| Sur | 28.846 | 299 | 10,37 | 16.390 | 144 | 8,79 | 349,06 |
| Total Argentina | 228.296 | 7.484 | 32,78 | 152.800 | 4.459 | 29,18 | 202,18 |

1. Positivos: Reactivas por dos técnicas diferentes empleadas según normas.

2. Razón de notificación: Casos estudiados en 2013/Nacidos vivos en 2013 (x1.000).

Colombia: Se registran 360 casos de dengue por día

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Infobae (Argentina)

Más de la mitad de los colombianos –26,5 millones de personas que viven por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar– están en riesgo de ser afectados por el dengue, una enfermedad cuya “incidencia se ha ubicado en nivel de epidemia” durante todo el año, según reveló el Instituto Nacional de Salud (INS).

“De los 825 municipios susceptibles a la enfermedad, tan solo 76 se encuentran hoy en situación de brote, 99 en alerta y 650 en situación de normalidad”, informó el INS.

Según el boletín epidemiológico, en el período enero-octubre se detectaron 110.036 casos, más de 360 por día, y de los cuales cerca de 3.000 son de gravedad.

Si se compara el total de casos con los 43.845 registrados en los 10 primeros meses del año pasado se observa un explosivo aumento de 151%, lo cual representa una verdadera alarma para las autoridades.

“Las dos terceras partes del año han sido secas, lo cual está ligado al deficiente sistema de distribución de agua para consumo humano, que obliga a las familias a reservar el líquido en depósitos que favorecen, de manera sistemática, el desarrollo del mosquito”, explicó Fernando de la Hoz, director del INS.

Pero tal vez lo más llamativo de las cifras es que la mortalidad por dengue grave alcanza 4,7%, o sea el doble de las muertes registradas en el año 2010, cuando se produjo el brote más alto en las últimas dos décadas.



El 76% de los casos de dengue se concentran en 10 departamentos, encabezados por Valle del Cauca y seguidos por Santander, Tolima, Meta, Norte de Santander, Antioquia y Cundinamarca.

El gobierno ha venido incrementando las estrategias territoriales en el país, para que la enfermedad no llegue a más colombianos, con la ayuda de insumos para el control del mosquito transmisor de la enfermedad, así como insecticidas, larvicidas, equipos aspersores, mosquiteros tratados con insecticidas, repelentes y fumigaciones.



Costa Rica acumula más de 46.000 casos de dengue

15 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

Costa Rica acumula en lo que va del año el mayor número de enfermos por dengue en la historia del país, con un total de 46.779 casos, de los cuales se reporta un muerto y 136 corresponden a la variedad grave, según informó hoy el Ministerio de Salud.

La directora de Vigilancia del Ministerio de Salud, María Ethel Trejos, explicó que en la última semana se anotaron 655 nuevos casos de dengue, 51 más que la semana anterior.

El año 2005 ostentaba el anterior récord, con 37.798 acumulados en los doce meses.

Trejos comentó que este aumento se puede atribuir al ingreso al país de personas extranjeras para trabajar en las cosechas agrícolas.

Un dato que preocupa a las autoridades es que del total de enfermos, 1.500 corresponden a menores de cuatro años de edad, cuyos casos suelen ser más difíciles de tratar. "Es de suma importancia que se vigile, la atención de ellos es más compleja y delicada. Esto es una llamada de atención", expresó la funcionaria.

Según los datos del Ministerio de Salud, en 2013 el dengue causó la muerte de una persona, la primera víctima mortal que se presenta en el país desde el año 2010, cuando murieron cuatro afectados.

Este virus apareció en Costa Rica en 1993 y desde entonces ha provocado la muerte de 23 personas. El año en que más fallecimientos hubo fue 2007 con un total de ocho.

El mosquito se reproduce en aguas estancadas, por lo que la época lluviosa (entre los meses de mayo y noviembre) suele ser la de mayor incidencia del virus en el país, aunque la enfermedad ha estado presente con fuerza todo este año.

Según los datos del Ministerio de Salud, desde la aparición del dengue en 1993, Costa Rica, un país con 4,7 millones de habitantes, acumula 310.935 casos, de los cuales 1.073 han sido de la variedad grave.



Estados Unidos, New Jersey: Brote de meningitis por meningococo B en la Universidad de Princeton

16 de noviembre de 2013 – Fuente: France Press

La Universidad de Princeton está tratando de contener un brote de meningitis por meningococo B que ha afectado a varios estudiantes, informaron el centro de estudios y autoridades sanitarias.

El departamento de Salud del estado de New Jersey dijo que se habían confirmado siete casos de la enfermedad meningocócica en Princeton, todos en estudiantes, salvo uno.

La meningitis fue identificada como provocada por el serotipo B de *Neisseria meningitidis*. Los estudiantes que viven en residencias universitarias están obligados por ley a vacunarse contra el meningococo, pero la vacuna estándar normalmente administrada a los estudiantes de Estados Unidos no da inmunidad contra el tipo B.

Ante la emergencia, oficiales de salud federales autorizaron la importación de vacunas antimeningocócicas a New Jersey, aprobadas en Europa y Australia pero no en Estados Unidos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dio visto bueno al traslado de dosis de Bexsero®, confirmó hoy Barbara Reynolds, portavoz de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La vacuna contra el meningococo B no está disponible en Estados Unidos, precisó la funcionaria, al tiempo que agregó que la decisión para recibir la inmunización será opcional.

Las autoridades universitarias le solicitaron a los estudiantes lavarse las manos constantemente, cubrirse la boca al toser o estornudar y no compartir utensilios de comida o bebida.

Ubicada en New Jersey, Princeton está considerada entre las principales universidades de Estados Unidos y cuenta con unos 8.000 estudiantes.



Paraguay atraviesa la peor epidemia de dengue de su historia

16 de noviembre de 2013 – Fuente: EFE

Paraguay atraviesa la peor epidemia de dengue de su historia, con 242 muertos en lo que va del año, una cifra que podría dispararse en los próximos meses de calor, por lo que el Gobierno busca implicar a la sociedad civil en su campaña de fumigación y prevención.

Esa combinación de fuerzas se hizo patente en varios barrios de Asunción, como el de Tacumbú, uno de los más afectados por el virus, donde operarios sanitarios y brigadas municipales se sumaron a la movilización 'Juntos contra el Dengue', una iniciativa de la Confederación Paraguaya de Cooperativas.

"No queremos que mueran más paraguayos por esta enfermedad, que es prevenible. Es importante trabajar todos juntos contra el dengue, que ya ha matado a 242 personas", aseguró María Teresa Barán, viceministra paraguaya.

ya de Salud, que recordaba el dramatismo de la situación que vive el país y espoleaba con sus palabras a un numeroso dispositivo de limpieza.

De esta manera, las brigadas –armadas con disparadores de humo y motomochilas– procedieron a rociar con insecticida biodegradable algunas viviendas particulares, mientras explicaban a sus propietarios la necesidad de controlar de forma periódica los posibles criaderos de dengue.

“Es algo que se viene haciendo todos los años, pero este año lo hemos intensificado por el incremento de víctimas. Así, instamos a la gente a la limpieza de patios, depósitos, floreros, canaletas, gomas, cubiertas y botellas”, dijo César Aguero, del departamento de prensa del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA).

Sin embargo, Aguero reconoció que Paraguay está abocado a seguir alojando al dengue, si sus ciudadanos no adquieren plena conciencia de la gravedad de la epidemia. “No hay una conciencia vecinal. La gente no entiende la seriedad del problema. Ya el pasado año muchos vecinos se opusieron a la fumigación y se tuvieron que emitir órdenes judiciales para limpiar sus casas”, afirmó Aguero.

Esta especie de apatía social sitúa al Gobierno frente a una doble batalla: actuar con eficiencia contra el mosquito portador del dengue, *Aedes aegypti*, y, a la vez, incentivar a los paraguayos a tomar cartas en el asunto. “Falta un mayor compromiso ciudadano, creo incluso que se deberían aplicar sanciones punitivas contra los responsables de la suciedad en baldíos, gomerías y chatarrerías”, declaró el Dr. Silvio Ortega, director general del SENEPA.

Como muestra de ello, Ortega reseñó que sigue existiendo un importante índice larvario y de residuos sólidos, el principal caldo de cultivo del mosquito. “Este año tenemos 72% de desechos, el mismo porcentaje que el pasado año, así que podemos decir que no hemos avanzado mucho”, admitió el médico.

En la misma línea, Oscar Basualdo, propietario de una de las viviendas fumigadas el viernes en Tacumbú, advirtió de la inutilidad de la campaña si no va acompañada de la total participación de la ciudadanía. “Son ya bastantes los que han muerto, pero no existe conciencia al respecto, y eso es lo verdaderamente preocupante”, opinó Basualdo.

Es preocupante también la próxima llegada del verano, el 21 de diciembre, y el posible desembarco en el país del serotipo DEN-4 del virus del dengue, que aunaría fuerzas con el DEN-2, el más grave y que ha ocasionado casi todas las muertes de 2013.

Entre las factores que explican ese brutal aumento (172 defunciones más que las registradas en 2012), los expertos citan la circulación simultánea de esos serotipos, los desajustes inmunológicos en las personas con anteriores cuadros de dengue y la automedicación en la que incurren los afectados.

Todos los actores políticos y sociales paraguayos coinciden en que no existe otra estrategia para atajar al dengue que la creación de un red de higiene comunitaria como la que este viernes se lanzó en Tacumbú.

Y que los ciudadanos deben entender que se trata de una guerra en toda regla, tal y como la definió el vicepresidente del país, Juan Audes Afara Maciel, durante la presentación de ‘Juntos contra el Dengue’. “Esta es una guerra contra un mal que es el mal de la sociedad. Esa es la realidad, pero la vamos a ganar”, destacó Afara.

El mundo

ScienceDaily

África: Una mutación de *Plasmodium vivax* amenaza a millones de personas

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Science Daily

Una aparente mutación genética de uno de los parásitos de la malaria podría amenazar a millones de personas en el mundo, especialmente en África, donde hasta ahora existe una resistencia natural, según indicaron científicos.

El parásito *Plasmodium vivax*, que provoca una forma más benigna de la malaria, “podría estar sufriendo una rápida transformación”, que frustraría la protección natural de cierto tipo de sangre hallada en millones de africanos, informaron los autores de los estudios.

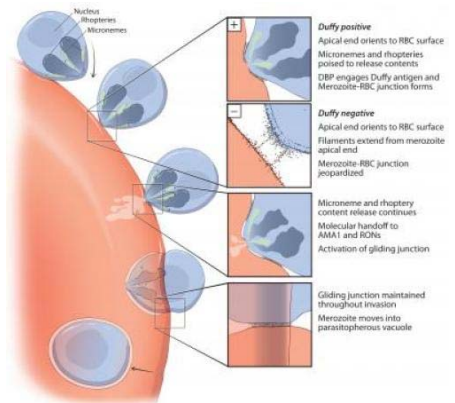
Los científicos presentaron sus investigaciones en Washington, en la conferencia anual de la Sociedad Estadounidense de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH).

En gran parte de África subsahariana, unas 95 millones de personas están protegidas contra *P. vivax* por la ausencia en su sangre de un receptor de la proteína *Duffy*. Esto impide que el parásito entre en los glóbulos rojos de la sangre.

Pero en los últimos cinco años, los infectólogos se sorprendieron de constatar un creciente número de infecciones de *P. vivax* en África y América del Sur en individuos sin este receptor, normalmente resistentes.

A pesar de que causa una malaria menos grave que la provocada por *P. falciparum* –responsable de la gran mayoría de las muertes por esta enfermedad, la mayoría niños pequeños en el África subsahariana–, *P. vivax* pone en peligro a unos 2.500 millones de personas en el mundo, según estos investigadores.

Y este número podría aumentar considerablemente si el tipo de sangre en cuestión deja de proporcionar una protección completa, temen los científicos.



“Hemos descubierto un mecanismo genético hasta ahora desconocido en *P. vivax* que podría permitir a este parásito invadir las células sanguíneas”, dijo Peter Zimmerman, de la Universidad Case Western Reserve.

Su mayor temor es que este parásito atravesara el Canal de Mozambique, que en su punto más angosto apenas supera los 400 kilómetros y separa a Madagascar de África, donde millones de africanos podrían perder su inmunidad contra el parásito.



Australia, Brisbane: Un brote de salmonelosis afectó a 220 personas y produjo una muerte

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Australian Broadcasting Corporation (Australia)

Las autoridades de Salud de Queensland están investigando un brote de intoxicación alimentaria que puede haber contribuido a la muerte de una mujer y ha enfermado a otras 220 personas. Una mujer de 77 años de edad murió después de enfermarse de salmonelosis durante las actividades de la Copa Melbourne, a principio de noviembre de 2013. La Dra. Susan Vlack, de la Unidad de Salud Pública de Brisbane, dijo que la salmonelosis no causó la muerte de la mujer, pero puede haber sido un factor contribuyente.

El brote se ha relacionado con la firma Piccalilli Catering, de Brisbane, que proporcionó alimentos para al menos 40 diferentes eventos de la Copa Melbourne el 5 de noviembre de 2013. Hasta 700 personas pueden haber estado expuestas.

Helen Grace, copropietaria de Piccalilli Catering, dijo en un comunicado que su empresa incluyó en su menú el día de la Copa Melbourne mayonesa preparada por los chefs de la compañía, con huevos comprados a un proveedor considerado de confianza. “No teníamos ninguna razón para creer que los altos estándares que exigimos a nuestros proveedores no fueran respetados –dijo–. Está de más decir que no vamos a proveernos de esta empresa en el futuro”.

Vlack dijo que le preocupa que las personas infectadas propaguen la enfermedad en la comunidad. “No son muchas las personas que han presentado una enfermedad grave”, dijo. “Hemos identificado a 7 personas que estuvieron hospitalizadas, y probablemente dos de ellas estuvieron bastante enfermas. *Salmonella* infecta principalmente carnes de pollo, cerdo y res, y productos derivados del huevo. Estos productos a menudo forman parte de diversos platos, por lo general en pequeñas cantidades”.

Vlack dijo que se han enviado cartas a todas las empresas y coordinadores privados de eventos que contrataron el servicio de catering, comunicándoles la situación. Agregó que han sido advertidos para que informen todas las personas afectadas, sobre todo si son trabajadores de la salud o personal que manipula alimentos.¹



Corea del Norte: Advierten sobre el peligro de la tuberculosis multirresistente

8 de noviembre de 2013 – Fuente: Yonhap

Una virulenta cepa de tuberculosis multirresistente se ha convertido en una seria amenaza para la salud en Corea del Norte, aseguró hoy el director de una fundación que presta atención médica en el empobrecido país comunista.

Los norcoreanos están expuestos a graves riesgos de salud en un momento en que el país trata de hacer frente a la tuberculosis multirresistente a los medicamentos (TB-MDR), según Stephen Linton, director de la Fundación Eugene Bell surcoreana.

Linton destacó que la nueva cepa de tuberculosis es especialmente virulenta y por ello se ha convertido en una seria amenaza en Corea del Norte.

Los comentarios del director de la Fundación Eugene Bell llegan después que él mismo visitara en persona diversas clínicas norcoreanas desde mediados de octubre.

Linton reveló que la visita de tres semanas fue más larga de lo esperado y que la fundación sólo ha sido capaz de proporcionar asistencia a apenas 10% de los pacientes con TB-MDR.

También aseguró que las autoridades de Corea del Norte son plenamente conscientes de la gravedad de la enfermedad y se han mostrado muy abiertas a colaborar con la ONG.

En comparación con la tuberculosis normal, que puede curarse después de recibir 6-8 meses de medicación, el tipo TB-MDR requiere un máximo de tres años de tratamiento.

En las últimas dos décadas, la tuberculosis multirresistente (TB-MDR) se ha convertido en una amenaza para la salud pública, con cepas cada vez más resistentes a los fármacos de primera línea.

La Fundación Eugene Bell, que cuenta con 12 centros de tratamiento en Corea del Norte, despachó al país medicamentos contra la tuberculosis la pasada primavera por valor de unos 600.000 dólares.

¹ El alcance del brote hasta el momento no está claro, ni se conoce si se han visto afectadas personas de otros estados o países. No se han identificado ni la fuente ni el serotipo de *Salmonella*, pero si se utilizaron huevos crudos para hacer la mayonesa, esa es una posibilidad.

El brote parece estar relacionado con una serie de eventos en Brisbane, en relación con la Copa Melbourne, la carrera de caballos de pura sangre más importante de Australia. Publicitada como “la carrera que paraliza una nación”, es una carrera de 3.200 metros para caballos de 3 años de edad o más. Se lleva a cabo en el hipódromo de Flemington, en Melbourne, Victoria, y comienza a las 15:00 horas del primer martes de noviembre.

28 de octubre de 2013 – Fuente: El País (España)

El mal de Chagas es la enfermedad tropical, emergente e importada número uno en España. “Es la que más frecuentemente vemos en las consultas”, apunta Magdalena García, responsable de la sección de salud internacional del hospital General de Valencia. Y sin embargo, sigue siendo una gran desconocida.

La produce el parásito *Trypanosoma cruzi*, transmitido por insectos triatomínicos en gran parte de Sudamérica y Centroamérica. Puede transmitirse de madres a sus bebés o en transfusiones de sangre y trasplantes de órganos. No existe el contagio por contacto o proximidad.

A partir del año 2000, a medida que el flujo migratorio de ciudadanos latinoamericanos comenzó a crecer, empezaron a aparecer casos en España. En la actualidad más de 1.800 personas reciben en 94 centros sanitarios tratamiento de una enfermedad que puede generar problemas crónicos cardíacos, digestivos o neurológicos. A veces de gravedad, incluso muerte súbita, como explicó la médica Miriam Navarro, responsable en España de la Fundación Mundo Sano.

España aplica normas para evitar donaciones de sangre de enfermos chagásicos, controles que en la Unión Europea rigen en Gran Bretaña, Suecia y Francia. Desde 2006 además se vigilan los trasplantes de órganos. “Aún no hay un protocolo oficial nacional para controlar la transmisión vertical; solo tres comunidades –Valencia, Cataluña y Galicia– tienen regulado el cribado a gestantes”, dijo Navarro.

La OMS calcula que entre 60.000 y 100.000 personas pueden estar afectadas en Europa, pero no hay cifras exactas. Solo se diagnostica 6% de los casos. Entre 1999 y 2009 se confirmaron unos 4.000, de los cuales 3.617 estaban en España, 180 en Suiza y 114 en Italia. Estudios practicados en hospitales españoles muestran que 81,1% de los afectados es de origen boliviano. Se estima que en España unos 42.000 adultos están infectados y, de ellos, más de 17.000 requerirán atención por cardiopatías derivadas de la acción del parásito.

Es una enfermedad difícil de diagnosticar porque no es fácil de detectar. “Al mal de Chagas hay que buscarlo”, apunta Magdalena García. Tras la infección, 70% de los afectados no presenta síntomas y el 30% restante muestra problemas digestivos, cardíacos o ambos, que suelen detectarse 20 o 30 años después. De ahí que se conozca como la enfermedad silenciosa. No solo por este periodo latente, sino también porque sus primeras manifestaciones son muy inespecíficas. “Se presenta con palpitos o estreñimiento”, comenta la médica del hospital valenciano. “En una inmigrante que trabaja de interna, con cinco hijos en su país, con miedo a perder su trabajo... por su situación vital podría confundirse perfectamente con un trastorno de ansiedad”. Por ello, hay que estar muy atento cuando quien sufre estas manifestaciones procede de zonas endémicas de la enfermedad.

Solo existen dos medicamentos para combatir la enfermedad de Chagas, el benznidazol y el nifurtimox, ambos antiguos y fuera del interés de los principales laboratorios. El primero de ellos se fabrica en Argentina, que con Brasil y México son los países con más casos de enfermedad de Chagas, y por un único laboratorio, Elea, cuyos dueños son los fundadores de Mundo Sano.

El otro remedio “se suele utilizar cuando se descarta el primero, ya que presenta más efectos secundarios”, dice Médicos Sin Fronteras.

Las tasas de curación alcanzan casi 100% en los casos agudos. En los crónicos –los habituales en España– el tratamiento es mucho menos eficaz, a pesar de su importancia para –en el peor de los casos– controlar la evolución de la enfermedad. Distintas iniciativas trabajan en la búsqueda de nuevas terapias para combatir esta enfermedad desatendida por la industria.²

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Critical Servicio de Información y Noticias Científicas (España)

Los comisarios de salud e investigación de la Unión Europea (UE), Tonio Borg y Máire Geoghehan-Quinn, presentaron los nuevos resultados sobre el Eurobarómetro 2013 sobre resistencias antimicrobianas.

Con motivo del Día Europeo para el Uso Prudente de Antibióticos el próximo 18 de noviembre –que pretende aumentar la conciencia sobre la amenaza para la salud pública de la resistencia a estos fármacos–, se anunciaron las últimas cifras sobre el uso y conocimiento de los antibióticos en los 28 países de la UE.

Los datos revelan la creciente conciencia pública de que los antibióticos no matan los virus y registran una disminución en el uso de antibióticos en los seres humanos desde 2009.

Sin embargo, esta noticia se ve ensombrecida por los datos publicados en paralelo por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), que muestran un marcado aumento en Europa de bacterias gram

² La enfermedad de Chagas es una de las grandes condiciones ‘desatendidas’, reconocida como tal por diversas instancias. Aun existe mucho por aprender sobre dicha condición, resaltándose la reciente descripción de la transmisión por la vía oral, al ingerir algunos alimentos, particularmente zumo de caña de azúcar o algunos jugos de fruta. Por otro lado, también se requiere profundizar la investigación acerca de nuevas opciones de tratamiento, puesto que los medicamentos disponibles tienen acción y disponibilidad limitadas. Finalmente, es importante que en áreas que reciben flujo migratorio proveniente de Sudamérica, los profesionales de la salud tomen conciencia de la enfermedad de Chagas dentro del diagnóstico diferencial de diversas condiciones, tal como se menciona en el artículo. Esta enfermedad es una verdadera prioridad en la investigación en salud pública, dada la creciente magnitud del problema.

El problema de las resistencias

Un antimicrobiano es una sustancia que mata o inhibe el crecimiento de microbios, como bacterias, hongos, parásitos o virus. Entre ellos se incluyen los antibióticos, que han disminuido sustancialmente la amenaza de enfermedades infecciosas y son utilizados en procedimientos como trasplantes y quimioterapias.

Sin embargo, en los últimos años las bacterias se han hecho resistentes a los antibióticos. Esta resistencia se ha manifestado en infecciones nosocomiales y de las vías respiratorias, meningitis, enfermedades diarreicas e infecciones de transmisión sexual.

Las bacterias resistentes pueden pasar de los animales a los seres humanos a través de la cadena alimentaria o por contacto directo.

negativas resistentes a múltiples fármacos como los carbapenems, antibióticos de última generación utilizados para el tratamiento de infecciones nosocomiales.

“Estoy profundamente preocupado por el hecho de que los antibióticos, que nos han permitido tratar infecciones bacterianas previamente letales y salvar muchas vidas, son cada vez menos y menos eficaces”, explicó Borg.

En función de ello, la Comisión Europea está intensificando la lucha contra la resistencia antimicrobiana a través de la financiación de 15 nuevos proyectos de investigación y la armonización de las normas sobre la recopilación de datos sobre dichas resistencias relacionados con animales y alimentos.

“La investigación y la innovación son esenciales si vamos a cambiar el rumbo de la resistencia a los antimicrobianos. Estos nuevos proyectos podrán desarrollar nuevos medicamentos y tratamientos”, añadió Geoghegan-Quinn.

El consumo de antibióticos en España

El estudio presenta los datos desglosados de cada país de la UE. En el caso de España, muy parecido al global de todos los estados miembros, 38% de los encuestados afirmó haber tomado antibióticos en los últimos 12 meses (35% europeos).

De ellos, 84% obtuvo los medicamentos por prescripción médica (87% europeos), 8% administrado por un médico (8% europeos), 4% de una prescripción anterior (2% europeos) y 4% sin receta en la farmacia (3% europeos).

Más diferente es el ranking de las infecciones que ocasionaron este consumo. En el territorio español las cinco principales fueron influenza (20%), resfrió (17%), dolor de garganta (13%), bronquitis (8%) e infección de las vías urinarias (8%); mientras que en el grueso de los países europeos fueron bronquitis (18%), influenza (18%), resfrió (13%), dolor de garganta (11%) e infección de las vías urinarias (9%).



Filipinas: El riesgo de enfermedades tras el paso del tifón Haiyan

13 de noviembre de 2013 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

El panorama sanitario a raíz del tifón que azotó Filipinas es inmenso y sobrecogedor. Además de recoger los cuerpos de las víctimas y atender traumatismos y lesiones inmediatas, existen muchas necesidades regulares relativas a la atención en salud con las que hay que cumplir.

Se espera que este mes nazcan 12.000 bebés en las zonas afectadas, y las personas con enfermedades como diabetes y del corazón necesitarán tener acceso a su medicación. Esto representa todo un reto, pues las vías de transporte están destruidas.

Además, con decenas de miles de personas damnificadas, aumenta la preocupación asociada a situaciones de hacinamiento y agua contaminada: el brote de enfermedades infecciosas.

El período de mayor peligro en desastres como el que vivieron los filipinos se ubica entre los 10 días y el mes después del episodio, según la Organización Mundial de la Salud.

Caldo de cultivo

Alimentos insalubres y la falta de acceso a agua potable, así como de servicios para la higiene personal y de un saneamiento seguro crean un caldo de cultivo para infecciones como el cólera.



Se teme que el hacinamiento y la falta de agua potable provoquen enfermedades infecciosas.

deslizan a través de las fibras. Es sólo una de las situaciones que se convierten en desafíos cotidianos en la zona de desastre.



Atender partos forma parte de la larga lista de tareas para el personal de apoyo sanitario.

A Filipinas ya han llegado cuatro hospitales de campaña completamente autosuficientes de países como Israel y Noruega, pero están a la espera de vuelos y barcos que los acerquen a las zonas más afectadas.

El escenario ya desolador puede empeorar con otra tormenta tropical que se espera llegue al archipiélago asiático a fines de esta semana. La necesidad de refugio, agua potable y sanidad es crítica.

Algunas historias simples reflejan cómo la necesidad puede llevar a las víctimas a exponerse a infecciones. Una familia en Tacloban recogió agua sucia de un pozo usando un palo largo de madera unido a un pequeño recipiente de plástico y la coló a través de una camiseta, como una manera de filtrarlo. Pero las bacterias dañinas simplemente se

Necesidades básicas

La OMS está trabajando junto con otras organizaciones humanitarias para asegurar con urgencia acceso a pastillas purificadoras de agua.

La principal preocupación con el agua potable sucia es el alto riesgo de enfermedades diarreicas. Los niños son más vulnerables. Pueden perder líquido muy rápido, se deshidratan y mueren como resultado.

También está en camino un kit especial de enfermedades diarreicas con medicinas y suministros para tratar unos 3.000 casos de diarrea aguda. El agua contaminada es una causa frecuente de diarrea.

Por otra parte, se han repartido los suministros y medicinas para cubrir las necesidades básicas de 120.000 personas durante un mes.

Y ya empezaron los trabajos para reforzar los sistemas tempranos de avisos de brotes de enfermedades y otras amenazas para la salud.

Los siguientes pasos serán críticos, según la OMS. Depende de cómo se maneje la situación de los sobrevivientes –y no de los muertos– lo que determine si ocurrirá una epidemia y cuándo.

Cubrir la mayoría de las necesidades básicas, como alimentos seguros, agua potable, medicinas y refugio, es lo que ahora hará la diferencia.

La OMS dice que todos están trabajando día y noche para ofrecer ayuda a quienes la necesitan. Sin embargo admiten que es un reto enorme que continuará durante muchas semanas.



Los niños son los más vulnerables a desarrollar enfermedades diarreicas.

THE JORDAN TIMES Jordania: El Ministerio de Sanidad lanza una campaña de vacunación contra la poliomielitis en respuesta al brote en Siria

15 de noviembre de 2013 – Fuente: Europa Press

El director de la oficina de Enfermedades Contagiosas del Ministerio de Sanidad de Jordania, Mohamad Abdullat, hizo el 14 de noviembre de 2013 un llamamiento a la población para que vacune a los niños contra la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, en medio del estallido de un brote de poliomielitis en Siria.

Abdullat recalcó que los casos registrados en Siria “son una razón por la que la vacunación ha de llegar a todos los niños menores de cinco años”, al tiempo que destacó que la campaña, que llegará a su fin el 21 de noviembre, ha sido lanzada tras el descubrimiento de dichos casos en el país vecino.

“La poliomielitis ha sido totalmente erradicada en Jordania, el último caso data de 1992”, agregó. En el caso de Siria, el último caso registrado databa de 1999.

Por último, Abdullat afirmó que la campaña de vacunación está dirigida a todas aquellas personas que residen en el país, independientemente de su nacionalidad. En total, 2,5 millones de personas han sido vacunadas contra el sarampión y la rubéola, mientras que otras 800.000 lo han sido contra la poliomielitis.

El 11 de noviembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que el análisis de la secuencia genética de la poliomielitis detectada en niños de la localidad siria de Deir al Zor en octubre está vinculada con una cepa de origen paquistaní que se expandió desde el año pasado por Egipto, Israel y los Territorios Ocupados Palestinos. La poliomielitis fue confirmada en trece de los 22 niños que quedaron parálíticos tras sufrir la enfermedad en la zona.

El virus es endémico en Pakistán, Afganistán y Nigeria, a pesar de las campañas lanzadas para erradicar la enfermedad. A pesar de las especulaciones en torno a que milicianos llegados desde Pakistán para combatir del lado de los grupos opositores armados contra las fuerzas gubernamentales hayan podido introducir el virus en el país, la OMS indicó que es “poco probable” que los adultos, que tienen una mayor inmunidad, sean responsables del hecho.

La tasa de inmunización en Siria ha caído de 90 a 68% a consecuencia del conflicto que vive el país desde marzo de 2011.

“Todos los niños que han quedado parálíticos tienen menos de dos años, lo que significa que nacieron después que los servicios de vacunación se vieran afectados. No hay duda de que el brote será amplio”, remató Sona Bari, portavoz de la OMS.



República Centroafricana: Ya se ha logrado vacunar a medio millón de niños, y la tarea sigue en marcha

4 de noviembre de 2013 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

La zona de vacunación está estratégicamente situada a la entrada de uno de los campamentos para personas desplazadas en Bossangoa, en la zona nororiental de República Centroafricana. Las mujeres se detienen allí y vacunan a sus hijos, después de regresar de los campos de recoger calabazas, berenjenas y casaba.

Joseline es una de esas mujeres. Su poblado fue atacado durante la violenta rebelión que se propagó por el país, y su marido fue asesinado a tiros. La viuda de 26 años escapó con sus cuatro hijos. Está embarazada de siete meses.

“Espero que mi hijo nazca en un país con paz”, dijo Joseline cuando acudió al lugar de vacunación dirigido por la ONG Médicos Sin Fronteras (MSF) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).



Un bebé es vacunado en la campaña de vacunación de emergencia en la República Centroafricana. Sistemas de salud deteriorados y las malas condiciones en campos de desplazados han dejado a los niños del país en mayor riesgo de contraer enfermedades mortales.

contra el sarampión y la poliomielitis, suplementos de vitamina A y tabletas de albendazol para eliminar los parásitos.

“Las familias saben lo importante que es la vacunación”, dice René, una coordinadora que trabaja en el lugar de la vacunación. La voluntaria de 57 años supervisa el número de vacunas que se utilizan y rellena las tarjetas de vacunación. “La tierra es húmeda. Esto es malo, porque las familias pueden enfermarse, como nosotros. Yo misma estoy sufriendo de influenza”.

“Las mujeres nos conocen”, dice Kevin Onassis, de 31 años, un voluntario encargado de la vacunación que trabajó previamente en una clínica de salud que tuvo que cerrar debido a la violencia. “Es la primera vez que llevamos a cabo una campaña de vacunación. Nosotros también somos personas desplazadas. Les aconsejamos que no tengan miedo. Ocuparse de los niños es una tarea agradable”.

Interrupción en las rutas de abastecimiento

Desde que se iniciara la crisis hace casi un año, las actividades relacionadas con la salud se han interrumpido en la República Centroafricana debido a que, fuera de la capital, Bangui, la cadena del frío se ha detenido completamente. Hasta septiembre había 600 casos de sarampión en todo el país.

“Muchos establecimientos de salud fueron saqueados y robaron los refrigeradores”, dice el Dr. Deogracias Manirakiza, especialista de salud de UNICEF. “Bajo estas circunstancias, ¿cómo podemos transportar sin riesgos vacunas desde los almacenes hasta la zona donde se está vacunando a los niños? Éste es el principal problema que tienen que hacer frente todos los días nuestros equipos sobre el terreno. Sin una planificación minuciosa, la cadena del frío se puede romper en cualquier punto y las vacunas se estropean”.

Fuera de Bangui, la mayoría de las estaciones de gasolina han sufrido saqueos o daños debido al conflicto. “El combustible es absolutamente esencial para garantizar que la cadena del frío funcione apropiadamente”, dice Manirakiza. “UNICEF no tiene otra opción que suministrar el combustible por carretera, a una distancia de más de 1.500 kilómetros de la capital. Si no lo hacemos, no podremos llegar a los niños más vulnerables que viven en las zonas más remotas”.

A pesar de los graves problemas logísticos y de un entorno extremadamente volátil, cerca de 300.000 niños – alrededor de 93% del objetivo– fueron vacunados en octubre durante la primera fase de una campaña integrada en cuatro regiones sanitarias, incluida la capital, Bangui.

La segunda fase de la campaña, prevista para noviembre, se ocupará de las tres regiones sanitarias restantes y llegará a unos 200.000 niños.

Necesidades constantes

UNICEF necesita alrededor de 2,6 millones de dólares este año para responder a las necesidades de emergencia relacionadas con la salud en República Centroafricana, pero hasta la fecha solamente se han recibido dos terceras partes de los fondos.

Desde el comienzo de la crisis, UNICEF distribuyó más de 1.646.500 dosis de vacunas a las organizaciones humanitarias aliadas y el Ministerio de Salud. Se necesita un apoyo constante para que niños como Nicaïl y Merlin reciban el tratamiento que necesitan para protegerlos contra las enfermedades mortales.

A pesar de las lágrimas que corren por los rostros de sus hijos, Joseline está contenta debido a que hoy tiene dos pedazos de papel muy valiosos: sus tarjetas de vacunación.

“Vine a vacunar a mis dos hijos. Esto les hará más fuertes y les traerá una buena salud. Lo necesitan, sobre todo aquí, en el sitio para desplazados”, dijo. “Comemos muy poco; dormimos en el suelo; no siempre tenemos agua suficiente, y esto no es bueno para nuestra salud”.

La vacunación se realizó en unos pocos minutos, y después de unas cuantas lágrimas, Nicaïl, de 5 años, y Merlin, de 2, recibieron las gotas y las inyecciones que les protegerán contra las enfermedades mortales.

La importancia de recibir una vacuna

Durante los últimos seis meses, UNICEF y sus aliados, entre ellos el Ministerio de Salud nacional y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han proporcionado vacunas y otros tratamientos vitales a más de 500.000 niños.

Durante la campaña de vacunación en Bossangoa, que se llevó a cabo con el apoyo de UNICEF y la asistencia logística de MSF, cerca de 9.400 niños desplazados con edades entre 6 meses y 14 años recibieron vacunas



Joseline llevó a sus hijos Nicaïl, de 5 años, y Merlin, de 2 años, a que los vacunaran. “Esto les hará más fuertes y les traerá una buena salud”, dijo. Ella y sus hijos escaparon un ataque contra su poblado; su marido no sobrevivió.

La reciente afirmación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la contaminación del aire es cancerígena puede hacer olvidar que el enemigo de los pulmones para millones de personas está dentro de casa.

“La contaminación del aire interior es el cuarto factor de riesgo más importante” para la reducción de la esperanza de vida, por delante de la mala alimentación, la hipertensión y el cigarrillo, explicó Ross Anderson, profesor de epidemiología y salud pública de la Universidad de Londres.

La polución exterior causada por las finas partículas de la industria, el tráfico de vehículos o la calefacción, solo aparece en novena posición de esta clasificación de factores de muerte precoz y discapacidad, correspondiente a 2010 a escala mundial en el marco del proyecto Global Burden of Disease (GBD).

“La contaminación interior la causan principalmente el uso doméstico de combustibles sólidos”, como la leña y el carbón, recordó Anderson. Cerca de 3.000 millones de personas, sobre todo en los países pobres, utilizan “combustibles sólidos” para cocinar con hornillos rudimentarios o con fuego abierto, recordó la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, una organización fundada en 1920 para luchar contra la tuberculosis.

Estos hornillos rudimentarios emiten partículas finas de monóxido de carbono –gas muy tóxico para el hombre– y otros contaminantes a niveles “hasta cien veces superiores a los límites que recomienda la OMS”, según la Unión.

La OMS estima que cada año dos millones de personas mueren debido a los sistemas deficientes de calefacción o cocción. De ellos la mitad, han contraído alguna enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que afectan en particular a las mujeres.

Los estudios designan tres tipos de enfermedades respiratorias “altamente relacionadas” con la exposición al humo que produce la combustión de leña o carbón: infecciones agudas de las vías respiratorias agudas en los niños, bronconeumopatías crónicas obstructivas y cáncer de pulmón en las mujeres expuestas a los humos del carbón.

Se calcula que cerca de la mitad de las muertes de chicos menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas se deben a la contaminación del aire interior.

“Estamos todos vinculados por el aire que nos rodea. Debemos considerar la contaminación del aire ambiente como un problema serio de salud a nivel mundial e instar a los gobiernos a que creen una legislación adaptada, en particular para proteger a los niños”, dijo Paula Fujiwara, directora científica de la Unión.

Pero no hay una receta mágica para sanear el aire interior contaminado por la leña o el carbón, agregó Anderson. “No es como los cigarrillos que se pueden prohibir, ya que la gente tiene que preparar sus alimentos. El proceso será gradual para desarrollar técnicas más eficaces para cocinar y mejorar el hábitat y la ventilación interior”, explica.

La Alianza Global para las Cocinas Ecológicas (Global Alliance for Clean Cookstoves), cofundada por la OMS, pretende equipar a 100 millones de hogares para 2020 con aparatos “limpios”.

Esta organización que cuenta con financiación pública y privados, no propone una solución única de “cocina ecológica” al conjunto de países pobres, sino varias tecnologías apropiadas a las culturas de las diferentes regiones del planeta.

En los países ricos donde la contaminación de las viviendas se debe principalmente a los cigarrillos y en menor medida a la humedad, las soluciones son inmediatas, como “deshacerse de los fumadores”, propuso Anderson.

europa Una vacuna contra la influenza aviar A(H7N9) logra una protección de 85%

press 15 de noviembre de 2013 – Fuente: Europa Press

La nueva vacuna de Novartis contra el virus de la influenza aviar A(H7N9) ha demostrado una respuesta inmune de 85% después de dos dosis, según los resultados de un estudio en fase 1 en el que han participado 400 voluntarios sanos.

Este nuevo virus se detectó por primera vez en humanos en marzo de este año en China y, desde entonces, ha causado 135 casos confirmados y 45 muertes, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La vacuna, de cultivo celular, se administró en dos dosis de 15 microgramos con adyuvante MF59. De hecho, sólo 6% de los pacientes logró una respuesta protectora cuando se administran dos dosis de la vacuna sin adyuvante.

La vacuna fue producida utilizando la tecnología de fabricación por cultivo celular a gran escala, una tecnología alternativa que acelera significativamente el tiempo de producción de vacunas respecto los métodos tradicionales a base de huevo. La tecnología de cultivo celular utiliza una línea celular de mamífero bien caracterizado en lugar de huevos de gallina para hacer crecer las cepas de virus.

“Esta rápida respuesta subraya nuestra posición de liderazgo en la preparación para una pandemia”, comenta Andrin Oswald, jefe de la División Novartis Vaccines, quien destaca que han sabido ofrecer una solución a un virus potencialmente mortal a los pocos meses de su aparición.



Junto con sus socios en el Craig Venter Institute, la farmacéutica sintetizó por primera vez la cepa viral varios días después que los Centros de Control de Enfermedades de China la hubieran compartido con investigadores de todo el mundo. Tras producir los lotes para ensayos clínicos, comenzó dichos ensayos en agosto y dos meses más tarde, en octubre, inició la producción a gran escala en sus plantas de Holly Springs (Estados Unidos) y Marburg (Alemania).

Publicidad relacionada con la salud

FEED THEM WELL IT IS YOUR DUTY



POPULATION EDUCATION DEPARTMENT

Nigerian Educational Research & Development Council, (NERDC)
3, Jibowu Street, Yaba, Box 8058, Lagos, Nigeria Tel.: 86-22-72; 86-22-69



Aliméntalos bien. Es tu deber.

Population Education Department. Nigerian Educational Research & Development Council – NERDC (Lagos, Nigeria).

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.