



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente
Córdoba - Argentina



Número 1.270

13 de diciembre 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 alacranismo

América

- Chile, La Araucanía: Sexto caso de hantavirrosis en la región
- Estados Unidos, Louisiana: El estado fomenta la epidemia del VIH
- Estados Unidos, New México: Pierde la vida un niño de 12 años a causa del síndrome respiratorio por hantavirus
- Perú, Cusco: Más de 500 alumnos intoxicados en el comedor de una universidad

- Perú, La Libertad: Advierten sobre un tercer caso probable de peste neumónica

- Saint Lucia: Advierten sobre una posible epidemia de dengue

El mundo

- Angola, Cuando Kubango: Más de 500 muertes por malaria en la provincia

- España, Sevilla: Aumentan los afectados por la leptospirosis en Isla Mayor

- España, Barcelona: Brote de parotiditis en una universidad

- Filipinas: Los casos de fiebre chikungunya triplican los del año 2012

- Myanmar/Vietnam: Se extiende la malaria resistente a los fármacos

- La financiación basada en resultados puede generar 20% más de atención sanitaria con los mismos fondos

- Un tratamiento con láser puede mejorar la eficacia de las vacunas antigripales

- Piden ampliar el seguimiento de la carga viral para mejorar los resultados del tratamiento del VIH en los países en desarrollo

Adhieren:



www.circulomedicocba.org/



www.apinfectologia.org/



www.slamviweb.org/



www.consejomedico.org.ar/



www.sadip.net/



www.said.org.ar/



www.sap.org.ar/



www.apargentina.org.ar/

Vigilancia de alacranismo

10 de diciembre de 2013 – Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación cada 100.000 habitantes, según provincia y región. Argentina. Años 2011/2013, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3	0,10	2	0,07	2	0,07
Buenos Aires	20	0,13	24	0,15	24	0,15
Córdoba	1.307	39,50	1.439	43,49	1.253	37,87
Entre Ríos	229	18,53	272	22,01	321	25,97
Santa Fe	928	29,05	749	23,45	886	27,73
Centro	2.487	9,47	2.486	9,47	2.486	9,47
Mendoza	9	0,52	5	0,29	14	0,81
San Juan	13	1,91	23	3,38	42	6,17
San Luis	15	3,47	12	2,78	14	3,24
Cuyo	37	1,30	40	1,40	70	2,45
Corrientes	179	18,03	171	17,23	158	15,92
Chaco	101	9,57	136	12,89	193	18,29
Formosa	65	12,26	20	3,77	58	10,94
Misiones	105	9,53	109	9,89	104	9,44
NEA	450	12,23	436	11,85	513	13,94
Catamarca	574	156,05	428	116,36	680	184,87
Jujuy	166	24,65	137	20,35	534	79,31
La Rioja	459	137,57	381	114,19	83	24,88
Salta	211	17,37	152	12,52	191	15,73
Santiago del Estero	690	78,95	531	60,75	574	65,67
Tucumán	848	58,56	672	46,40	1.489	102,82
NOA	2.948	60,02	2.301	46,85	3.551	72,30
Chubut	2	0,39	1	0,20	—	—
La Pampa	—	—	1	0,31	1	0,31
Neuquén	4	0,73	2	0,36	3	0,54
Río Negro	—	—	1	0,16	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—	—	—
Sur	6	0,25	5	0,21	4	0,17
Total Argentina	5.928	14,78	5.268	13,13	6.624	16,51

Mapa 1. Tasas de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2013, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

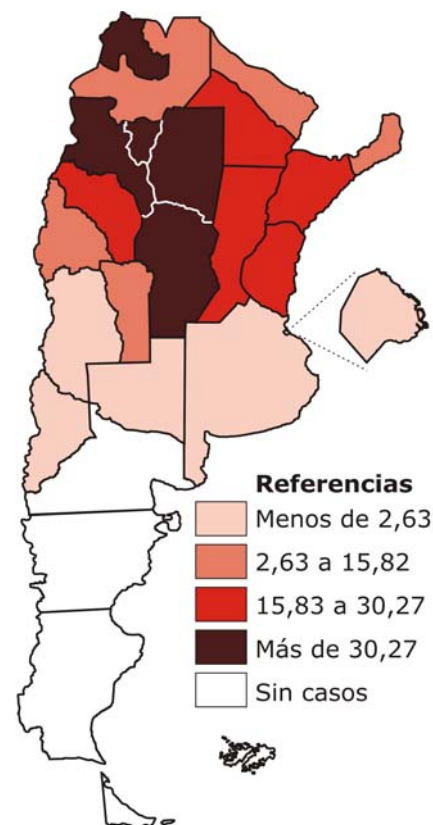
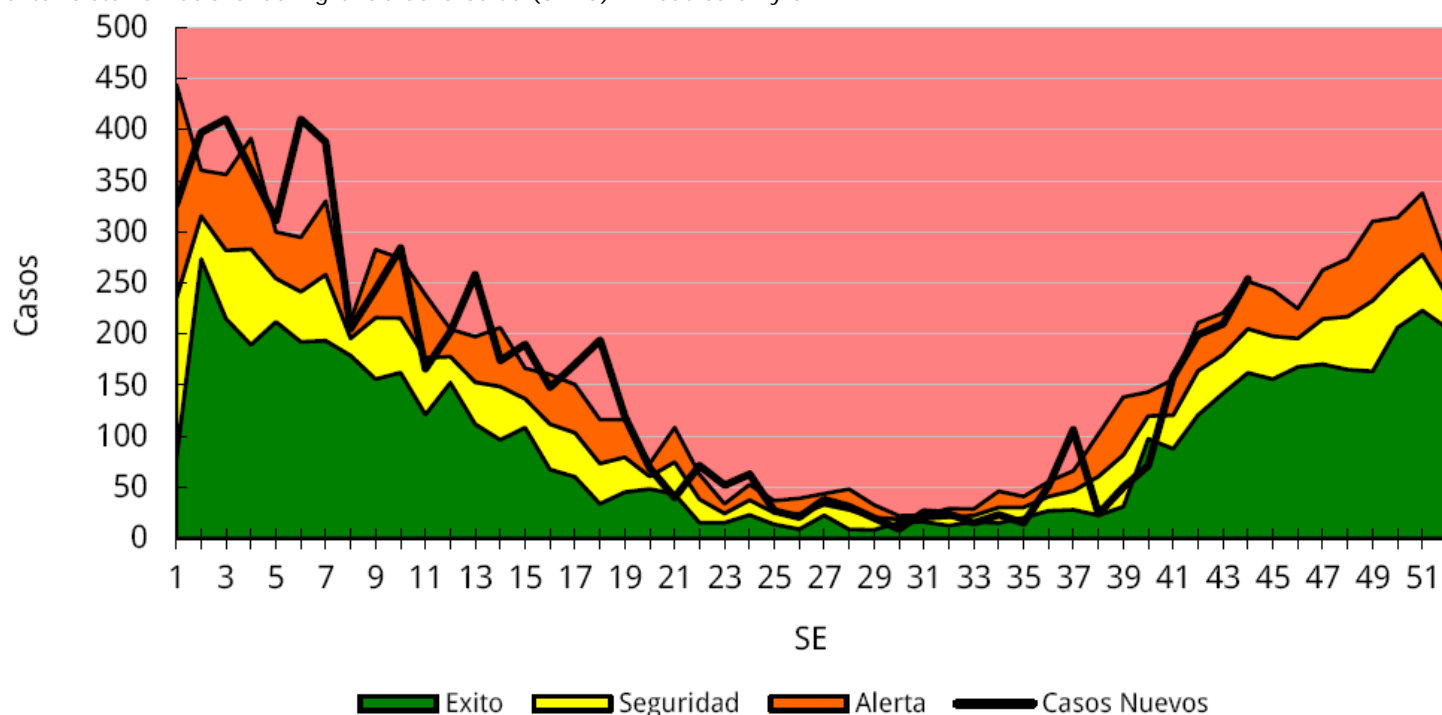


Tabla 1. Corredor endémico semanal. Argentina. Año 2013, en base a datos de los años 2008/2012, hasta semana epidemiológica 44. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.



¹ Debe tenerse en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad, al momento de leer los datos de esta tabla.



Chile, La Araucanía: Sexto caso de hantavirosis en la región

12 de diciembre de 2013 – Fuente: Canal de Noticias (Chile)

La Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía confirmó un nuevo caso de hantavirosis con resultado de muerte, el tercero en la región y el primero en la localidad de Angol.

Se trata de una persona de sexo masculino de 70 años, residente en el sector rural Lomas del Toro, Maitenrehue, comuna de Angol, quien consultó por un cuadro digestivo, el que rápidamente evolucionó a compromiso respiratorio, por lo que se hospitalizó en el centro asistencial angolino. Los exámenes permitieron sospechar una infección por hantavirus, por lo cual fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Concepción, donde falleció.

El caso fue confirmado por el laboratorio de referencia en las últimas horas del día 10 de diciembre, convirtiéndose en el sexto caso del año en la región y el tercero con resultado de muerte.

Los equipos de epidemiología de la SEREMI de Salud de La Araucanía se encuentran realizando la investigación epidemiológica correspondiente, visitando los lugares donde presuntamente podría haberse producido el contagio.

La Autoridad Sanitaria realiza un llamado a la población para extremar las medidas de prevención frente al hantavirus para evitar el contagio a quienes trabajan y viven en zonas rurales y a quienes realizan actividades al aire libre, quienes están más propensos a compartir el hábitat del ratón silvestre. Además las personas que van de picnic, acampan al aire libre o en zonas de camping, que se alojan en albergues, cabañas o lugares que han permanecido cerrados y/o realizan actividades de limpieza en el campo, también deben estar alertas.



Estados Unidos, Louisiana: El estado fomenta la epidemia del VIH

11 de diciembre de 2013 – Fuente: Human Rights Watch

Las leyes y las prácticas del estado de Louisiana que prohíben el acceso a jeringas estériles y criminalizan el trabajo sexual contribuyen a una epidemia incontrolada del VIH y una tasa de mortalidad muy alta por sida. La tasa de mortalidad por sida en Louisiana es más del doble que el promedio de Estados Unidos. La policía de New Orleans interfiere regularmente con las trabajadoras sexuales que llevan preservativos, poniéndolas a ellas y a sus clientes en riesgo de contraer el virus.

El informe de 57 páginas, *'In Harm's Way: State Response to Sex Workers, Drug Users, and HIV in New Orleans'* ('Situación de peligro: La respuesta del Estado a las trabajadoras sexuales, los drogadictos y al VIH en New Orleans'), documenta cómo el gobierno violó el derecho a la salud y cometió otros abusos contra personas en riesgo en New Orleans. El documento hace un llamado para que se implementen cambios a las leyes y políticas que estigmatizan, discriminan y facilitan el abuso policial hacia las trabajadoras sexuales y drogadictos, e interfieren con los servicios de salud para las personas en alto riesgo de contraer el VIH. El informe fue publicado con motivo de la tercera Conferencia de Reducción de Daños y Política de Drogas anual, que empieza en New Orleans el 12 de diciembre de 2013.²

"La epidemia de VIH en New Orleans es una de las más graves en Estados Unidos, y las estrategias que han demostrado su eficacia para combatirla están siendo ignoradas", asegura Megan McLemore, investigadora principal sobre salud de Human Rights Watch y autora del informe. "Las personas que consumen drogas no pueden obtener jeringas limpias, y la policía está confiscando preservativos de trabajadoras sexuales y cualquier persona que sea sospechosa de participar en el trabajo sexual, como las mujeres transgénero".

El sur de Estados Unidos cuenta con la tasa de más rápido crecimiento de la epidemia de VIH y presenta el mayor número de pacientes que mueren de sida de todas las regiones del país. Las dos ciudades más grandes de Louisiana, Baton Rouge y New Orleans, tienen la segunda y tercera tasas más altas de nuevas infecciones por el VIH en el país. En New Orleans, 40% de las personas con el virus no recibe tratamiento.

Louisiana tiene un estimado de 45.000 personas que se inyectan drogas y una cuarta parte de ellas se encuentran en New Orleans. Sin embargo, la ciudad cuenta con pocos servicios, tales como los puestos de reparto de jeringas, los cuales han demostrado reducir el VIH y las infecciones de hepatitis entre los usuarios de drogas inyectables. El único puesto público de entrega de jeringas de la ciudad no recibe fondos estatales y está abierto sólo dos horas a la semana. Debido a que la ley penal del estado prohíbe la posesión de jeringas para uso no médico, el puesto de reparto opera bajo una nube de incertidumbre jurídica. Los voluntarios de pequeños puestos de entrega "clandestinos" se arriesgan a ser arrestados por repartir jeringas limpias a las personas que las necesitan, a veces incluso en bicicleta.

El informe de Human Rights Watch se basa en entrevistas llevadas a cabo en 2013 con 170 residentes de New Orleans, quienes reconocieron intercambiar sexo por dinero, drogas o necesidades básicas. Un tercio de los entrevi-



Miembros de la organización Unity Of Greater New Orleans orientan a un desamparado sobre opciones de vivienda.

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

tados eran mujeres transgénero y tres cuartas partes eran afroamericanas. Los investigadores también entrevistaron a policías, defensores públicos, funcionarios estatales y locales del gobierno, proveedores de salud pública y defensores de las personas que padecen el VIH.

“New Orleans y el estado de Louisiana deberían liderar la lucha contra el VIH, financiando programas que han demostrado prevenir el VIH”, señaló Deon Haywood, director ejecutivo de la organización sin fines de lucro con sede en New Orleans, Women With A Vision, un co-patrocinador de la conferencia de la reducción de daños. “Pero cuando se trata de salvar la vida de las personas que consumen drogas, la labor del Departamento de Salud de New Orleans se deja en manos de defensores de los derechos”.

Trabajadoras sexuales entrevistadas por Human Rights Watch describieron una conducta policial abusiva e ilegal. Además de acosar a las trabajadoras del sexo por llevar “demasiados preservativos”, la policía frecuentemente estigmatiza a las mujeres transgénero como profesionales del sexo y las someten a insultos vulgares y degradantes, así como a la extorsión de favores sexuales. “La policía registró mi bolso y me llamó ‘cosa’ y me preguntó para qué necesitaba todos esos preservativos”, le contó una mujer transgénero a Human Rights Watch.

La ley de Louisiana prohíbe “los crímenes contra la naturaleza”, definidos como la solicitud de sexo oral o anal. La ley, que se refiere a dichas prácticas sexuales como “actos contra natura”, hasta hace poco requería que los condenados en virtud de estos estatutos se registrasen como delincuentes sexuales. En algunos casos, estas leyes imponen penas más severas que las leyes contra la prostitución.

Las personas de raza negra y los miembros de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, de transgénero e intersexuales (LGBTI) también denunciaron situaciones de estigmatización y discriminación en la aplicación de estas leyes, lo que a su vez dificulta los esfuerzos de prevención del VIH.

“Las leyes de ‘crímenes contra la naturaleza’ no son otra cosa que la homofobia patrocinada por el Estado”, dijo McLemore. “Deberían ser derogadas sin demora”.

El arresto y la detención frecuente de trabajadoras sexuales, mujeres transgénero y usuarios de drogas inyectables interfieren con su capacidad de acceder y mantener al día sus tratamientos médicos para el VIH, señaló Human Rights Watch. Las personas LGBTI en particular también reportaron frecuentes asaltos por otros reclusos y otras condiciones inseguras en la prisión Orleans Parish.

Una mujer transgénero le contó a su asistente social que fue detenida por prostitución 10 veces en tres años, y que cada detención le impidió acudir a su cita en una clínica de VIH. En la cárcel no recibió medicamentos para el VIH.

La mayoría de las personas entrevistadas carecía de acceso a servicios básicos de vivienda y atención médica. A nivel estatal, los usuarios de drogas inyectables se destacan entre las personas más propensas a desarrollar sida en un plazo de seis meses después de haber sido diagnosticados con el virus, una indicativo de la demora en las pruebas de detección del VIH y la alienación de estos pacientes del sistema de atención de salud.

La decisión tomada por el gobernador Bobby Jindal de no ampliar el programa federal Medicaid en Louisiana es una oportunidad perdida para mejorar el acceso a los cuidados por VIH, señaló Human Rights Watch. Además, el fideicomiso de vivienda del estado, creado para respaldar la vivienda para personas de bajos ingresos con la inversión estatal, está desesperado por recibir fondos.

Louisiana debería despenalizar el trabajo sexual consensual entre adultos, en interés de la salud pública y los derechos humanos, recomendó Human Rights Watch.

“El gobierno de Louisiana debería elegir una mejor salud pública antes que el castigo para las trabajadoras del sexo, los drogadictos o cualquier otra personas en alto riesgo de contraer el VIH”, recomendó McLemore. “Por mucho tiempo, el Estado ha descuidado la inversión en el cuidado de la salud y otras necesidades humanas básicas”.

El Diario
de EL PASO

Estados Unidos, New México: Pierde la vida un niño de 12 años a causa del síndrome respiratorio por hantavirus

11 de diciembre de 2013 – Fuente: El Diario de El Paso (Estados Unidos)

Autoridades del Departamento de Salud de New México informaron que un niño de 12 años de edad, originario del condado de McKinley, falleció a causa del síndrome pulmonar por hantavirus.

Éste es el tercer caso confirmado y la segunda persona que fallece por esta enfermedad infecciosa transmitida por la orina, heces o saliva de los roedores.

Se indicó que se estará realizando una investigación ambiental en su casa para evitar el riesgo para otros.

“Queremos que la gente conozca cómo protegerse, no queremos que otra familia pase por esta tragedia”, dijo Retta Ward, Secretaria del Departamento de Salud. “La gente necesita evitar el contacto con ratones y otros roedores. Necesitan cuidarse limpiando excrementos y nidos”, agregó.

El primer caso confirmado de hantaviriosis fue el de una mujer de 45 años del Condado de McKinley que logró sobrevivir y el segundo se presentó en una mujer de Santa Fe de 73 años que perdió la vida.



El ratón ciervo (*Peromyscus maniculatus*) es el principal portador del virus Sin Nombre, común en New México.

Los síntomas primarios de la infección por el hantavirus son fiebre, dolor muscular, escalofríos, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y tos que progresa a complicaciones respiratorias. Estos síntomas se presentan de una a seis semanas después del contacto con el roedor infectado.

Para evitar más contagios se insta mantener los lugares cerrados, poner trampas contra roedores, limpiar nidos, utilizar desinfectante, no barrer los excrementos para evitar inhalarlos y colocar pilas de madera o composta lo más lejos posible de los hogares.

El Comercio **Perú, Cusco: Más de 500 alumnos intoxicados en el comedor de una universidad**

11 de diciembre de 2013 – Fuente: El Comercio (Perú)

Luego de una inspección realizada por un grupo de autoridades, en la que se hallaron excremento de roedores y alimentos vencidos, el titular de la Tercera Fiscalía Penal del Cusco, Alberto Pérez Cárdenas, ordenó la suspensión del servicio que ofrece el comedor de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC).

Dicha medida fue adoptada después que más de 500 alumnos se intoxicaran por consumir alimentos en mal estado. Pérez dijo que la suspensión durará hasta que se levanten las observaciones planteadas por la Dirección Regional de Salud y de la comuna del Cusco.

Todo comenzó el 9 de diciembre a la hora del almuerzo, según refirieron los afectados. Una estudiante de Turismo contó que comió tallarines con pollo, ocopa y sopa de trigo. Cuando llegó a su casa, por la tarde, sintió fuertes dolores estomacales, dolor de cabeza, vómitos y diarrea. Esos mismos síntomas presentaron cerca de 500 alumnos que comieron lo mismo.

Varios alumnos fueron a la farmacia a comprar pastillas contra el malestar estomacal, mientras que otros acudieron a postas médicas. El Hospital Regional del Cusco recibió a más de 70 alumnos desde la noche del 9 de diciembre hasta el 11 de diciembre.

Los alumnos intoxicados también acudieron de forma masiva al tópico de la universidad, donde las enfermeras les brindaron rehidratantes y pastillas para controlar el dolor de estómago y las diarreas.

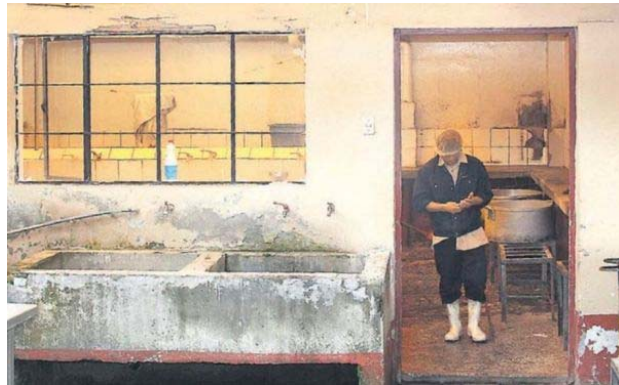
“Hace tiempo advertimos de la mala calidad de la comida, del deficiente personal y de los ambientes en mal estado del comedor. La universidad minimiza el problema, pero hablamos de cerca de 500 alumnos intoxicados”, dijo Luis Antonio Jaquehua, presidente de los comensales de la UNSAAC.

Lugar insalubre

Fiscalizadores de la comuna de Cusco, personal de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y miembros del Ministerio Público llegaron al comedor, administrado por la Oficina de Bienestar Social, para verificar las condiciones en que se preparaban los alimentos. También se inspeccionó el almacén, la cocina y otros ambientes.

“El resultado de la inspección fue sorprendente. Encontramos el almacén en pésimo estado. Hallamos productos infectados con excremento de roedores, utensilios inservibles y alimentos vencidos, sin marca ni registro sanitario. El personal no está capacitado ni tiene la indumentaria adecuada. Hay problemas con los proveedores y con el almacenamiento de los productos”, puntualizó Guido Patilla Huacac, jefe del Área de Fiscalización de la comuna.

Los análisis médicos indican, en primera instancia, que los estudiantes fueron afectados por *Staphylococcus aureus*, una potente bacteria que, al parecer, estaba presente en queso en mal estado.³



En estos sucios ambientes se almacenaban y cocinaban alimentos que consumían los estudiantes.

Perú, La Libertad: Advierten sobre un tercer caso probable de peste neumónica

11 de diciembre de 2013 – Fuente: Radio Programas del Perú (Perú)

Un tercer caso probable de peste neumónica se ha registrado en la región de La Libertad, según informó Pedro Díaz Camacho, epidemiólogo del Hospital Belén de Trujillo.

El especialista indicó que esta vez se trataría de un médico, precisamente el que se encargó de atender a la primera víctima que se reportó con este mal en el distrito de Chicama, provincia de Ascope.

Añadió que el médico trabaja en el Hospital Regional Docente de Trujillo y presentaría una peste neumónica secundaria. Sin embargo, aclaró que el posible afectado se encuentra en buenas condiciones, recibe tratamiento y muestra una evolución favorable.

³ El lamentable suceso, afortunadamente sin víctimas mortales, pone de manifiesto la mala manipulación y disposición de los alimentos en una institución pública. Supuestamente los proveedores que ganan licitaciones y se comprometen a brindar servicios –en este caso, alimentos– deben cumplir con los estándares de calidad. Las preguntas que surgen es si tales empresas realmente son idóneas para ofrecer y expender alimentos, o si quienes deciden los otorgamientos de concesiones tienen algún interés creado. Solo así se explicaría ofrecer alimentos de mala calidad, vencidos y almacenados en pésimas condiciones, tal como se constató.



Finalmente, señaló que se está a la espera de los resultados para confirmar si se trata de una peste neumónica.

Recomiendan medidas urgentes

Díaz Camacho recomendó reforzar el sistema de vigilancia y de los servicios de salud para un diagnóstico oportuno de la peste neumónica, ante el peligro de la aparición de más casos de la enfermedad en la región La Libertad.

El especialista sugirió mantener alejados de la vivienda a los criaderos de animales y avisar a los centros de salud cuando los pobladores adviertan la repentina muerte de roedores e incluso de animales domésticos.

El especialista hizo un llamado a las instituciones públicas para que trabajen conjuntamente con la población con el fin de crear un sistema

de vigilancia comunal y evitar la propagación de la enfermedad que afecta, principalmente, a personas que viven en situaciones de pobreza y con malos hábitos de limpieza.



Saint Lucia: Advierten sobre una posible epidemia de dengue

12 de diciembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Autoridades sanitarias de Santa Lucía advirtieron hoy sobre la posibilidad del brote de una epidemia de dengue en el país tras registrar más de 200 casos sospechosos de infectados.

Un comunicado del Ministerio de Salud indicó que en lo que va del año se registró un fallecido a consecuencia de esa enfermedad, además de confirmarse siete ciudadanos con dengue y 220 personas que hasta el momento padecen los síntomas de ese mal.

El epidemiólogo Naihum Jn. Baptiste alertó que la principal medida para eliminar el virus es la gestión ambiental en términos de acabar con los hábitats donde se reproduce el mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue.

Criticó que en las regiones más pobladas del norte de la isla se registra una mayor incidencia de la enfermedad porque –según especialistas– la población mantiene lugares con agua estancada y limpia, recipientes descubiertos y abandonados, neumáticos desechados, entre otros que colaboran con la proliferación del vector.

Las frecuentes lluvias y las elevadas temperaturas que se registran desde junio también favorecieron la reproducción del mosquito transmisor del dengue en las islas caribeñas de Dominica, Trinidad y Tobago, República Dominicana, Guadeloupe, Martinique y Saint-Martin.⁴



El mundo



Angola, Cuando Kubango: Más de 500 muertes por malaria en la provincia

12 de diciembre de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Un total de 582 personas fueron reportadas como fallecidas entre 46.750 casos de malaria diagnosticados de enero a octubre pasado en la provincia angoleña de Cuando Kubango, situación que activó hoy la alarma en todo el sistema regional de salud.

Mingi Wamba, director del programa provincial de combate a esa enfermedad, reconoció que las autoridades sanitarias están muy preocupadas por este panorama, en particular por la cantidad de niños en la lista de fallecidos.

Detalló que durante ese periodo evaluado hubo un incremento respecto del pasado año, cuando se registraron 32.441 casos de malaria y perecieron 377 personas.

“Ese aumento del número de muertes se debe a la falta de educación sanitaria en las comunidades, que en vez de disponer de los mosquiteros tratados con insecticidas para defenderse de los mosquitos, lo usan en actividades de la pesca artesanal”, argumentó Wamba.



⁴ Saint Lucia es un pequeño estado insular ubicado en el mar Caribe, una de las Islas de Barlovento, ubicada al norte de Saint Vincent and the Grenadines y al sur de la isla de Martinique. Es miembro de la Comunidad del Caribe y de la Organización de Estados Americanos. Tiene una superficie de 616 km² y una población de 173.907 habitantes (año 2011).

Agregó que conspira además la falta de por lo menos un vehículo con sistema de fumigación para fumigar las zonas de reproducción de mosquitos en la región, a 825 kilómetros al sureste de Luanda.

También señaló como otros factores que atentan contra el control y prevención sanitaria a las aguas estancadas, el deficiente saneamiento básico y la existencia de mucha maleza alrededor de las viviendas.

Durante este año, el centro que dirige distribuyó, apenas en enero pasado, 63.822 mosquiteros a niños y mujeres embarazadas.

“En este momento, trabajamos en conjunto con un programa de lucha antivectorial que, de forma significativa, deberá contribuir a la reducción de casos de muertes por malaria”, puntualizó Wamba.

Un nuevo medicamento para el tratamiento de ese padecimiento llegará en enero próximo a los establecimientos angoleños de salud, anunció el mes pasado Francisco Telles, presidente del Programa Nacional de Combate contra la Malaria. “El nuevo fármaco, llamado artesunato, encaja en la estrategia para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad”, reveló Telles.

ABCdesevilla

España, Sevilla: Aumentan los afectados por la leptospirosis en Isla Mayor

11 de diciembre de 2013 – Fuente: ABC de Sevilla (España)

Fiebres altas, dolores musculares y pérdida de peso son algunos de los síntomas que refieren haber tenido los afectados por leptospirosis, que están aumentando en Isla Mayor, desde que Medio Ambiente prohibió utilizar los tratamientos tradicionales para que no peligraran las especies de pájaros que comían el veneno destinado a las ratas.

La leptospirosis afecta a humanos y a un amplio rango de animales, transmitiéndole una infección por contacto directo con la orina de los roedores o tejidos de animales infectados, o bien de forma indirecta, por contacto con agua o tierra contaminadas.

En Isla Mayor se han infectado a través de las redes de los pescadores de cangrejos o tras haber tocado una piedra o cualquier zona en la que las ratas hayan orinado previamente. Los casos aparecieron hace unos tres años pero el número de pacientes ha ido creciendo y este otoño se han registrado más de una veintena.

Ángel García Espuny, alcalde de dicha localidad, Julián Borja, presidente de la Federación de Arroceros de Sevilla, y varios afectados aseguran que tienen pendiente con la Administración andaluza una reunión para principios de año con el objeto de abordar este problema. Dice Borja que la problemática está arriesgando desde que Medio Ambiente puso restricciones a los tratamientos que ellos daban a los campos para evitar la presencia de ratas. Refiere que la leptospirosis es una infección propia de las décadas de 1940 y 1950 “fechas en las que se morían las personas porque no existían los medios de comunicación que tenemos en la actualidad”.

Como el alcalde, comenta que el sistema permitido por la Junta de Andalucía para fumigar no soluciona nada pues se trata de una sustancia con formato de pastilla que se ubica debajo de una losa de hormigón y que solo surte efecto sin el roedor acude a ese punto concreto.

García Espuny no oculta su preocupación por el “aumento de la incidencia de casos en el pueblo” que él cifra en “más de una veintena”, aunque uno de los afectados, que contrajo la infección a fines del pasado mes de agosto afirma que esos son los más graves, porque en total “han sido más de 60 las personas que han tenido la infección”.

“Estamos a la espera –tercia el alcalde– de que la Consejería de Salud termine la analítica de unos cultivos para dictaminar oficialmente si es leptospirosis y actuar en consecuencia, aunque todo apunta a que es esa enfermedad”.

Sin embargo, fuentes de la Consejería dijeron ayer que se han registrado nueve casos y que se trata de una enfermedad profesional de arroceros y pescadores, por lo que las medidas las deben tomar los servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas. Concretaron que son muy fáciles y que solo se trata de usar botas de agua y guantes para evitar el contacto con la piel.



EL PAÍS

España, Barcelona: Brote de parotiditis en una universidad

12 de diciembre de 2013 – Fuente: El País (España)

La Agencia de Salud Pública de Barcelona amplió la recomendación de vacunarse con la triple viral a tres clases de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), después que cinco estudiantes del campus de la Ciutadella hayan contraído parotiditis. Estos casos se suman a la estudiante de Economía que ya padeció la enfermedad en noviembre.

La agencia confirmó cinco casos de parotiditis en tres estudiantes de cuarto curso de Ciencias Políticas, uno de primero de Filosofía, Economía y Política, y otro de Relaciones Laborales. Los avisos de vacunación van dirigidos a los alumnos de estos cursos que se vacunaron durante los años 1994, 1995 y 1996, ya que las dosis suministradas esos años presentan bajos niveles de inmunidad.

Un portavoz de la agencia señaló que se está trabajando para detectar más casos.

Filipinas: Los casos de fiebre chikungunya triplican los del año 2012

3 de diciembre de 2013 – Fuente: Philippine News Agency

El número de casos de fiebre chikungunya llegó a 1.609 durante los primeros 11 meses de 2013 en Filipinas. Esa cifra es casi el triple de los 561 casos que se registraron en 2012.

El Dr. Eric Tayag, Secretario Asistente de Salud, señaló que las regiones más afectadas por el virus incluyen el sur de Luzón (334 casos), Metro Manila (275) y Visayas Occidental (236).

Además, agregó que las mujeres y los mayores de 20 años tienen más probabilidades de infectarse.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fiebre chikungunya es una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Provoca fiebre y dolor severo en las articulaciones. Otros síntomas incluyen dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea.



La enfermedad comparte algunos signos clínicos del dengue, y puede ser incorrectamente diagnosticada en zonas donde el dengue es común. No existe cura para la enfermedad. El tratamiento se centra en el alivio de los síntomas.

La proximidad de los criaderos de mosquitos con las viviendas humanas es un factor de riesgo para las infecciones por el virus Chikungunya.

La enfermedad es común en África, Asia y el Subcontinente Indio. En las últimas décadas, los mosquitos vectores del virus Chikungunya se han extendido hasta Europa y América. En 2007, se informó la transmisión de la enfermedad por primera vez en Europa, en un brote localizado en el noreste de Italia.⁵



Myanmar/Vietnam: Se extiende la malaria resistente a los fármacos

12 de diciembre de 2013 – Fuente: EFE

La resistencia a los fármacos del parásito que causa la malaria se ha extendido a zonas de Vietnam y Myanmar, indicaron expertos en la lucha contra esta enfermedad reunidos en un foro que termina mañana en Bangkok.

La tolerancia a este tipo de medicamentos basados en artemisininas se detectó por primera vez en 2003 en Camboya junto a la frontera con Tailandia, una zona donde históricamente se han desarrollado por primera vez resistencias a los fármacos que luego se han extendido a otros países.

Sylvia Meek, directora técnica de la organización Malaria Consortium, indicó que durante 2012 se registraron casos en tres zonas del sur y centro de Vietnam, y en nuevas zonas a lo largo de la frontera birmano-tailandesa, pero apuntó la posibilidad de que los parásitos no tengan relación con los de Camboya.

“Parece que la resistencia en Camboya no se extiende, y esto es positivo porque muestra que los programas de contención han funcionado, pero a la hora de eliminar esta resistencia, los nuevos casos son una mala noticia porque no sabemos donde pueden aparecer otros”, dijo Meek.

“Existe el temor de que aparezcan casos donde no se hacen controles de forma regular”, añadió Meek, que insistió en la necesidad de intensificar la lucha contra la propagación de la resistencia, sobre todo, en Birmania.

“La máxima prioridad es atajar el problema en Myanmar, donde de momento sólo tenemos casos en el este, antes de que avance hacia el oeste con el riesgo de que salte a Bangladesh e India”, insistió Meek.

Durante el simposio, organizado cada año por la Universidad Mahidol de Tailandia, varios expertos señalaron a los movimientos migratorios como la principal dificultad para contener la propagación de esta resistencia.

En cambio, Meek destacó la mejora de los controles para evitar medicamentos falsificados y de los programas médicos que suministran los tratamientos, así como la reducción del número de infecciones y de la tasa de mortalidad.

Tailandia se propone erradicar la malaria para 2020 mientras que Camboya persigue lograr este objetivo en 2025. Desde el año 2000, seis países han conseguido erradicar por completo la enfermedad: Armenia, Georgia, Irak, Kirguistán, Turkmenistán y Uzbekistán.

Los países y los principales donantes están cambiando la forma en que financian los programas de salud maternos e infantiles sobre la malaria, la tuberculosis y el VIH/sida en los países de bajos ingresos para aumentar su impacto. El enfoque, llamado ‘Results-Based Financing for Health’ (RBF), paga a los proveedores o beneficiarios de los servicios de salud después de alcanzar los resultados acordados previamente y cuando han sido verificados.

⁵ Brotes de fiebre chikungunya se han venido produciendo en diversas localidades de Filipinas en 2013. Si el virus es endémico allí, lo que parece probable, se pueden esperar más casos adicionales.



RBF es un cambio en la forma de pago por los servicios prestados que funciona para los donantes y los países en desarrollo al asegurar a los donantes de que sus fondos están siendo utilizados según lo previsto y produciendo los resultados deseados, incluyendo cómo los países desembolsan sus propios recursos.

La investigación preliminar muestra que los países que utilizan RBF pueden obtener 20% más de atención sanitaria por la misma cantidad de dinero con una mejor calidad, como se pondrá de manifiesto en Oslo, donde se reunirán expertos en RBF de todo el mundo para revisar la experiencia adquirida con estos programas hasta el momento y determinar un plan de trabajo para su ampliación.

“La evidencia muestra que la RBF tiene un impacto significativo, al salvar vidas y ampliar el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad para las mujeres más pobres y los niños en los países en desarrollo”, dice Jim Yong Kim, presidente del Grupo del Banco Mundial.

El secretario general de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ban Ki-moon, que lidera el proyecto mundial *‘Every Woman Every Child’*, afirma: “Se necesitan urgentemente enfoques innovadores de financiación para satisfacer las necesidades de salud de las mujeres y los niños del mundo. La financiación basada en los resultados puede mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios y, no menos importante, mejorar la equidad”.

Por su parte, la canciller alemana Angela Dorothea Merkel señala que la RBF muestra el camino para el cambio de la ayuda hacia un enfoque en los resultados, ofreciendo “una nueva modalidad prometedora complementaria a los enfoques sistémicos”. Noruega y Alemania están poniendo en práctica un enfoque innovador de RBF en Malaui para mejorar la salud materna.

En Ruanda, el Gobierno decidió implementar un esquema de RBF nacional, pagando incentivos por la prestación de maternidad de calidad y servicios de salud infantil. Una rigurosa evaluación mostró que el programa mejoró tanto la cobertura como la calidad de los servicios de salud y que una cantidad igual de recursos financieros sin los incentivos no logró los mismos resultados positivos.

“Ruanda demuestra que la RBF puede tener éxito bajo casi cualquier condición si apoyamos el proceso”, afirma el ministro de Finanzas y Planificación Económica de Ruanda, Claver Gatete. A ello, el ministro de Asuntos Exteriores noruego, Borge Brende, añade que “simplemente, los incentivos funcionan con eficacia”.

“Este enfoque de entrega de las ayudas tiene por objeto asegurar que cada centavo que gastamos en el programa de salud para salvar vidas produce resultados reales. Es bueno para los donantes, bueno para los contribuyentes y, lo más importante, bueno para los millones de personas en todo el mundo en desarrollo que necesitan desesperadamente acceder a una mejor atención sanitaria”, subraya Lynne Featherstone, ministra de Desarrollo Internacional de Gran Bretaña.

Creado en 2007, el Fondo Fiduciario para Innovación en materia de Resultados en el Sector de la Salud (*Health Results Innovation Trust Fund*, HRITF), gestionado por el Banco Mundial, está apoyando 36 programas de RBF en 31 países, comprometiendo 404 millones de dólares de fondos de los gobiernos de Noruega y Gran Bretaña.

Alrededor de 75% de la financiación del HRITF apoya programas en el África subsahariana, que implica más de la mitad de la carga mundial de mortalidad materna. Los enfoques RBF, financiados por el HRITF y otras fuentes, han contribuido a dotar de personal durante 24 horas a las clínicas de maternidad en Tanzania, donde el personal mal pagado trabajaba sólo por unas horas.

En Burundi, en poco más de un año, los nacimientos en los centros sanitarios se incrementaron en 25%, las consultas prenatales aumentaron 20% y el número de niños completamente vacunados subió 10%. En Argentina, la mortalidad neonatal disminuyó 74% y en India, las mujeres que usan las clínicas y los hospitales para parir pasaron de 700.000 a 12 millones.

Además de los socios, Noruega, Gran Bretaña, el Grupo del Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Global para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), representantes de Alemania, Japón, Suecia, Estados Unidos y la Fundación Bill y Melinda Gates asistirán a la reuniones de Oslo. Estos asistentes han expresado su interés en unirse al programa RBF.

Casi todos ven la RBF como una manera de conseguir mejores resultados para su dinero y esfuerzos. Por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se unió recientemente a la asociación para RBF, ampliando los objetivos de financiación más allá de la salud materno-infantil e incluyendo la malaria, la tuberculosis y el VIH/sida.

“Hemos estudiado con mucho cuidado los resultados RBF –dice Mark Dybul, director ejecutivo del Fondo Mundial–. Está claro que si funcionaba para la salud materna y del recién nacido, se debe trabajar para el sida, la tuberculosis y la malaria”.

“Cuando invertimos en las áreas de mayor necesidad, las de las comunidades más desfavorecidas, logramos los mejores resultados”, añade Anthony Lake, director ejecutivo del UNICEF, que asistirá a la reunión. A su juicio, la financiación basada en los resultados puede ayudar a hacer mejores inversiones y más inteligentes, algo que ve positivo para las poblaciones más marginadas y los inversores.

“La rendición de cuentas y los resultados están en el corazón del trabajo de GAVI con los países. Al unirnos al esfuerzo RBF, podemos ayudar a los niños a conseguir medicamentos que salvan vidas y unir fuerzas para llegar hasta el último niño”, apunta Seth Berkley, director ejecutivo de GAVI.

En la actualidad existe una amplia gama de países que aplican la RBF, financiado por el Banco Mundial, otros organismos donantes o fondos del gobierno. Para muchos de estos países, las evaluaciones están en curso y varios de ellos han completado las evaluaciones.

África, foco principal de estos programas

La RBF es un término general que abarca muchos tipos diferentes de intervenciones. La definición formal de la RBF es que “cubre en efectivo o transferencias no monetarias a un gobierno nacional o subnacional, encargado, proveedor, deudor o consumidor de servicios de salud después de que los resultados predefinidos se han alcanzado y verificado, de forma que el pago está condicionado a acciones medibles que se están adoptando”.

Afganistán fue el primer receptor de una subvención de HRITF en 2007. Ahora, tres cuartas partes de los proyectos se encuentran en África y otro 13% en Asia del Sur, repartiéndose los proyectos restantes en América Latina y Caribe, Asia Oriental y Pacífico, Medio Oriente, África Nororiental y Asia Central. Tres países, Sierra Leona, Burundi y Ruanda, tienen programas de RBF en todo el país.

Ruanda, Burundi, Nigeria, Camerún, Zimbabue y Zambia son ejemplos donde los enfoques RBF han contribuido a importantes avances en la cobertura y calidad de los servicios de salud materna e infantil. Como beneficio adicional, estas subvenciones han contribuido a que los sistemas de salud sean más responsables al cambiar el enfoque a resultados medibles.



Un tratamiento con láser puede mejorar la eficacia de las vacunas antigripales

12 de diciembre de 2013 – Fuente: *Public Library of Science One*

El pretratamiento del sitio de la vacunación intradérmica, vacuna administrada a través de la piel en lugar de en los músculos por debajo de la piel, con una longitud de onda particular de la luz láser puede mejorar sustancialmente la eficacia de la vacuna sin los efectos adversos de los aditivos químicos utilizados en la actualidad para impulsar la eficacia de la vacuna, según revela una investigación.

Investigadores del Centro de Vacunación e Inmunoterapia de la División de Enfermedades Infecciosas del Hospital General de Massachusetts (MGH) informan que una dosis de un minuto de luz láser de infrarrojo cercano mejoró significativamente la eficacia de la vacunación intradérmica contra la influenza en un modelo de ratón, aumentando tanto la actividad del sistema inmune como la supervivencia de los animales.

“Hemos descubierto que bajo consumo de luz láser de infrarrojo cercano aumenta de manera efectiva y reproducible la eficacia de la vacuna igual que los adyuvantes aprobados actualmente y es eficaz para la vacunación contra la influenza”, explica el autor principal del informe, Mark Poznansky, director del Centro de Vacunas e Inmunoterapia del MGH.

“Muchos de los adyuvantes actualmente en uso o en desarrollo causan efectos secundarios significativos, incluyendo inflamación y daño tisular, y muy pocos adyuvantes serían susceptibles de recibir aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos. Nuestros resultados indican que el tratamiento con láser sería una alternativa segura y eficaz”, agrega.

Aunque las vacunas actuales están diseñadas para ser seguras para la mayoría de los pacientes, su capacidad para producir una respuesta inmune necesita ser fortalecida por la presencia de adyuvantes, que son aditivos químicos o biológicos que preparan al sistema inmunológico para responder al antígeno de la vacuna. Los adyuvantes también son responsables de muchos eventos adversos relacionados con la vacuna, algo particularmente problemático para las vacunas antigripales.

Como resultado, la mayoría de las vacunas contra la influenza disponibles recientemente en Estados Unidos, incluyendo la vacuna contra la cepa A(H1N1), responsable de la pandemia de 2009, no contiene adyuvantes, probablemente limitando su efectividad. Aunque las vacunas intradérmicas deben producir protección inmune más fuerte que las convencionales, los adyuvantes químicos provocan fuertes reacciones inflamatorias cuando se aplican por vía intradérmica, de modo que las vacunas intradérmicas contra la influenza actualmente disponibles no contienen adyuvantes.

Una investigación anterior realizada en la Academia de Medicina Militar de San Petersburgo en Rusia y en el Centro de Fotomedicina Wellman en MGH encontró que la luz láser visible mejora las respuestas a la vacuna en seres humanos y ratones, pero no eliminó la necesidad de un adyuvante químico. Además, la luz láser visible es absorbida por el pigmento melanina de la piel, lo que reduce su eficacia en personas con pigmentación oscura.

La luz de infrarrojo cercano, la luz con una longitud de onda ligeramente inferior a la del espectro visible, es absorbida por el agua y no la melanina, con pocos cambios en la absorción a través de la gama de color de la piel humana. Estas características llevaron al equipo de MGH a investigar el potencial de la luz láser de infrarrojo cercano como alternativa a las vacunas con coadyuvantes químicos.



En primer lugar los científicos determinaron la dosis de láser del infrarrojo cercano máxima que no causara inflamación o daño del tejido en la piel de ratones. Entonces, probaron que el nivel de dosis, aproximadamente una décima parte de la utilizada para aplicaciones aprobadas por la FDA para el pelo y la eliminación de tatuajes, en voluntarios humanos de pigmentación oscura, ninguno de los cuales informó de alguna molestia significativa después de dos minutos de exposición.

Un examen detallado de las áreas tratadas de la piel de los participantes no mostró daño tisular y otro experimento determinó que un minuto de tratamiento con láser de infrarrojo cercano era suficiente para aumentar la generación de anticuerpos contra una proteína utilizada como una vacuna modelo y más que duplicó las concentraciones de células dendríticas, células inmunes activadas por adyuvantes actuales, en las áreas tratadas.

Para evaluar la eficacia del láser de infrarrojo cercano como un adyuvante de la vacuna de la influenza, los investigadores trataron previamente ratones con láser de infrarrojo cercano, láser visible de luz verde o el adyuvante alumbre comúnmente utilizado antes de la administración de una vacuna contra la influenza intradérmica.

El láser del infrarrojo cercano indujo una respuesta de anticuerpos más completa a la vacuna que el láser de luz visible o el alumbre sin inducir una alergia asociada al anticuerpo. Cuatro semanas después de recibir la vacuna adyuvada con láser de infrarrojo cercano, láser de luz visible, alumbre o sin adyuvante, los roedores fueron infectados con un virus de la influenza potencialmente letal.

Los animales tratados con láser de infrarrojo cercano justo antes de la vacunación tuvieron significativamente menos virus en sus pulmones cuatro días después de la infección y su tasa de supervivencia era casi tan buena como los que recibieron el adyuvante de alumbre. El láser de luz visible no produjo una mejoría significativa en la supervivencia.

“Dependiendo del ensayo particular utilizado, el láser infrarrojo cercano indujo un aumento de casi cien veces en la eficacia de la vacunación antigripal en estos animales”, resalta Satoshi Kashiwagi, del Centro de Vacunas e Inmunoterapia de MGH y director del informe. “Creemos que el mismo enfoque podría ser utilizado con otras vacunas, como la de la tuberculosis, la poliomielitis y la malaria”, prevé este experto.⁶



Piden ampliar el seguimiento de la carga viral para mejorar los resultados del tratamiento del VIH en los países en desarrollo

11 de diciembre de 2013 – Fuente: Médicos sin Fronteras

En la Conferencia Internacional sobre Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual en África (ICASA) celebrada esta semana en Cape Town, Sudáfrica, Médicos sin Fronteras (MSF) alertó sobre las ventajas que supone hacer un seguimiento de la carga viral en personas sometidas a terapia antirretroviral para mejorar los resultados del tratamiento y sobre estrategias para reducir los costos. El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan Presidencial de Emergencia de Respuesta al Sida (PEPFAR) de Estados Unidos, los dos grandes financiadores del tratamiento del VIH a nivel mundial, deben actuar ahora y negociar reducciones drásticas de precios para las pruebas de la medición de la carga viral.

“Aunque las ventajas de realizar pruebas para medir la carga viral son obvias y es la mejor opción para evaluar la evolución de un tratamiento, casi no están disponibles en los países en desarrollo por su elevado costo”, declaró el Dr. Gilles van Cutsem, coordinador



Marita Saga, de Malawi, ahora es “indetectable” tras cumplir con éxito su régimen de tratamiento con ARVs.

médico de MSF en Sudáfrica. “Deben reducirse los precios para que los países puedan ampliar el seguimiento, lo que, según estudios recientes, es posible”.

Una prueba de medición de carga viral al año

Las últimas guías de tratamiento del VIH de la Organización Mundial de la Salud recomiendan que las personas seropositivas se sometan a una prueba de medición de su carga viral una vez al año para asegurar que su tratamiento funciona e identificar a aquellas personas que no responden a la terapia y deben por tanto cambiar su medicación, o que necesitan un apoyo adicional para adherirse a su terapia y ponerse al día.

Las pruebas de monitoreo de la carga viral son mucho más precisas a la hora de detectar problemas que las pruebas de recuento de linfocitos CD4, que se suelen utilizar hoy, y pueden evitar también cambiar a las personas afectadas a una medicación de segunda línea mucho más cara. Lo ideal es que las pruebas de la carga viral confirmen si el nivel de VIH en la sangre de una persona es “indetectable”, lo que significa que los medicamentos antirretrovirales han conseguido contener el virus al máximo y las probabilidades de transmisión del VIH son mínimas.

Un estudio realizado por MSF en 2012 en 23 países con recursos limitados reveló que, aunque prácticamente todos los países incluían el monitoreo de la carga viral en sus guías de tratamiento, sólo cuatro de ellos disponían de las pruebas para hacerlo posible.

En la conferencia ICASA, MSF presentó los resultados de la primera prueba de carga viral realizada en adultos sometidos a la terapia antirretroviral en tres países africanos: Kenia, Malawi y Zimbabue. MSF encontró que entre las

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

personas sospechosas de no responder a su tratamiento basándose solamente en signos clínicos o criterios inmunológicos (pruebas de recuento de linfocitos CD4), únicamente 30% tenían una carga viral elevada, lo que indicaba un problema. Esto significa que al 70% restante se les habría cambiado innecesariamente a un tratamiento de segunda línea si la medición de carga viral no se hubiese utilizado.

Es posible reducir costos

Otros estudios demostraron que los costos de las pruebas de la carga viral pueden reducirse todavía más.

El estudio de MSF revela que el costo de reactivos y consumibles, materiales necesarios para efectuar la prueba de la carga viral, representa hasta 75% del costo total de dicha prueba (que incluye equipamiento, transporte, recursos humanos, etc.). Los precios que se pagan por los reactivos y consumibles oscilan mucho entre los varios países africanos con una carga elevada de VIH, de 11 a 55 dólares por prueba. PEPFAR y el Fondo Mundial deberían hacer compras conjuntas para negociar precios más bajos con las compañías. Otros datos muestran que el costo estimado de fabricar reactivos es de entre 1,61 dólares a 4,50 para las tres pruebas más utilizadas en África, suministradas por Roche, Abbott y bioMérieux. Teniendo en cuenta el costo real de los reactivos y consumibles, cuando se efectúan compras conjuntas, su precio podría reducirse a 7 dólares por prueba.

“Si queremos cerrar la brecha entre países ricos y pobres en lo que se refiere a asegurar que el tratamiento del VIH funcione, debe reducirse de forma drástica el precio de las pruebas para medir la carga viral”, afirma Sharonann Lynch, referente de políticas para la Campaña de Acceso a Medicamentos de MSF. “Las grandes agencias que pagan por tratamientos del VIH a nivel mundial, el Fondo Mundial y PEPFAR, tienen que despertar y ver el potencial que tienen a la hora de hacer presión para reducir los precios de las pruebas de medición de la carga viral y ponerlas al alcance de los países afectados por la epidemia”.

Un poquito de humor...



Angonoa

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.