



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

[www.reporteepidemiologico.com](http://www.reporteepidemiologico.com)



## Número 1.331

8 de abril de 2014

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

### Comité Editorial

#### Editor Jefe

Ángel Mínguez

#### Editores Adjuntos

Ílide Selene De Lisa  
Enrique Farías

#### Editores Asociados

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

## Noticias

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

### Argentina

- **Salta, San José de Metán:** Confirman un caso de dengue
- **Vigilancia de** leishmaniosis visceral

### América

- **Bolivia, La Paz:** Registran el primer caso de leptospirosis en el departamento
- **Estados Unidos:** Reportan fiebre hemorrágica de Lassa en un viajero que regresó de África Occidental
- **Estados Unidos:** Rechazar las vacunas se ha vuelto una práctica corriente
- **México:** Detectan cuatro tipos de hantavirus en ratones silvestres
- **Paraguay:** Una enfermedad similar a la tuberculosis está acabando con una etnia recientemente contactada
- **República Dominicana:** El dengue causó 13 muertes en los primeros tres meses de 2014

### El mundo

- **España, Murcia:** Aumentan 63% los casos de enfermedad de Chagas en la Región
- **Europa:** Más de 300.000 personas enferman cada año por agua contaminada
- **Francia:** Muere una persona por rabia después de visitar Mali
- **India:** La fiebre tsutsugamushi está reapareciendo en el país
- **Vietnam:** Moda con preservativos para normalizar su uso
- **Zimbabue:** Por temor a la discriminación, los niños ocultan a sus pares que son VIH positivos
- **La cura para el virus Ébola** se estanca por falta de dinero

### Adhieren:



[www.circulomedicocba.org/](http://www.circulomedicocba.org/)



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.consejomedico.org.ar/](http://www.consejomedico.org.ar/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)



[www.said.org.ar/](http://www.said.org.ar/)



[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)



[www.apargentina.org.ar/](http://www.apargentina.org.ar/)

## JORNADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### “Pequeñas picaduras, grandes amenazas”

**Organiza:** Ministerio de Salud de Córdoba  
Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Área de Epidemiología

**Invitados:** Representación de:  
- OPS/OMS Argentina  
- Ministerio de Salud de la Nación  
Programa Nacional de Chagas  
Programa Nacional de Dengue  
Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT)  
Coordinación de Información Pública y Comunicación  
- Diario La Voz del Interior

**Destinatarios:** - Integrantes del equipo de Salud  
- Profesionales de las ciencias sociales y humanas  
- Colegios deontológicos vinculados a la temática  
- Autoridades universitarias, docentes y estudiantes avanzados de las carreras de Cs. Médicas, Veterinaria, Biología, Bioquímica, Enfermería, Comunicación Social y otras relacionadas con la temática  
- Periodistas  
- Ministros, intendentes, presidentes de comuna, legisladores  
- Autoridades y trabajadores del sector educativo: funcionarios, supervisores, docentes y maestros

**Horario:** De 9:00 a 14:00 horas

**Lugar:** Salón Auditorio de la Ciudad de las Artes. Av. Ricchieri 2.400, esquina Concepción Arenal, ciudad de Córdoba.

**Programa:**

- La importancia en la Salud Pública de las Enfermedades de Transmisión Vectorial en la Región de las Américas. Dr. Humberto Montiel. Consultor de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OPS/OMS Argentina.
- Dengue en Argentina, hacia dónde vamos. Biol. María Virginia Introini. Coordinadora GT Dengue Nacional. Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación
- Eco-epidemiología de las leishmaniosis en Argentina. Dr. Daniel Salomón. Director del Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT). Ministerio de Salud de la Nación.
- Control de Chagas en Argentina. ¿El Chagas congénito se puede controlar? Dra. Cynthia Spillmann. Coordinadora del Programa Nacional de Chagas. Dirección de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación.
- Situación de las enfermedades transmitidas por vectores en la provincia de Córdoba. Dr. Federico Brunazzo y Mgter. Laura López. Área de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
- El rol de la comunicación en Salud desde una política de Estado. Sra. Valeria Zapesochny. Directora de la Coordinación de Información Pública y Comunicación. Ministerio de Salud de la Nación
- Medios de comunicación y Salud Pública. Lic. Marcela Fernández. Periodista del diario La Voz del Interior (Provincia de Córdoba).

**Coordinación:** Dra. Marcela Miravet – Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud  
Dra. María Frías Céspedes – Jefa de Área de Epidemiología.

## Argentina



### Salta, San José de Metán: Confirman un caso de dengue

4 de abril de 2014 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Un vecino de la localidad de San José de Metán contrajo dengue y fue asistido en el Hospital 'Del Carmen', donde informaron que falta determinar de qué serotipo de virus se trata.

“El caso está confirmado clínicamente, falta determinar de qué tipo de cepa se trata. Hay que trabajar mucho en la prevención”, dijo Napoleón Zunino, gerente del nosocomio local.

El paciente, de entre 35 y 40 años de edad, reside en la mencionada localidad del sur provincial, pero se supo que estuvo visitando la zona del Parque Nacional 'El Rey', en el departamento de Anta, por lo que el caso podría ser importado.

## Vigilancia de leishmaniosis visceral

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

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2013/2014, hasta semana epidemiológica 8. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2013		2014	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—	1	—
Buenos Aires	1	—	—	—
Córdoba	—	—	—	—
Entre Ríos	—	—	—	—
Santa Fe	1	—	2	—
<b>Centro</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>—</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	—	—	—	—
<b>Cuyo</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Corrientes	8	6	2	—
Chaco	—	—	—	—
Formosa	—	—	2	—
Misiones	31	—	32	2
<b>NEA</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>2</b>
Catamarca	—	—	—	—
Jujuy	—	—	—	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	—	—	—	—
Santiago del Estero	—	—	—	—
Tucumán	—	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	—	—
La Pampa	—	—	—	—
Neuquén	—	—	—	—
Río Negro	—	—	—	—
Santa Cruz	—	—	—	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
Sur	—	—	—	—
<b>Total Argentina</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	<b>2</b>

## América

### Bolivia, La Paz: Registran el primer caso de leptospirosis en el departamento

6 de abril de 2014 – Fuente: Página Siete (Bolivia)

El primer caso de leptospirosis icterohemorrágica, enfermedad transmitida por roedores, se registró en marzo en el municipio paceño de Guanay. El paciente estuvo internado por 15 días y el 3 de abril fue dado de alta. “Es el primer caso registrado en el departamento de estas características, y es grave, porque quiere decir que los roedores han invadido gran parte de las poblaciones”, dijo René Barrientos, director de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES).

Explicó que este mal es difícil de diagnosticar pues, por sus síntomas, se puede confundir fácilmente con fiebre amarilla o neumonía.

El paciente es un agricultor de 50 años que vive solo en la comunidad Pajonal Villaque (Guanay). Una vez diagnosticado, fue trasladado a un hospital de la ciudad de La Paz para su tratamiento, informó Henry Flores, director del SEDES.

El enfermo de la comunidad Pajonal Villaque, que era un migrante del municipio de Coroico, sufre además de tuberculosis, otra enfermedad que aqueja a los pobladores del norte paceño.

Barrientos informó que durante la fumigación que se hizo en Guanay contra el dengue se eliminó también a los roedores con rodenticida biológico. “Sólo afecta al roedor y no así a los humanos ni a otros animales”, aclaró.

Agregó que se aplicó el rodenticida en cada una de las comunidades que se visitó, ya que se verificó que 60% de las viviendas de Guanay tenía presencia de roedores.

Según Flores, aunque se ha detectado sólo un caso de leptospirosis, “es preocupante. Se pensaba que los roedores habían sido eliminados pero pueden estar en otros hogares y eso pone en riesgo a toda la población”, aseguró.



<sup>1</sup> Los casos notificados incluyen casos sospechosos, probables, confirmados y descartados.

En 20 días de intervención en la zona norte de La Paz, 5.234 viviendas fueron fumigadas contra el dengue. Además se usaron 62 kilos de veneno para roedores, según informe del SEDES. La Gobernación invirtió 65.000 dólares, cifra que, según Flores, es insuficiente, por lo que se pedirá más para salud.

Un grupo de médicos viajó hace 30 días para el control de las enfermedades que se presentan en diversos municipios de La Paz. Durante la visita de los médicos a municipios como Ixiamas, San Buenaventura y Palos Blancos, se detectaron otros males como lepra multibacilar y paucibacilar, además de cáncer de piel. En Palos Blancos se registraron 103 casos de dengue y en Alto Beni, 18 casos.



## Estados Unidos: Reportan fiebre hemorrágica de Lassa en un viajero que regresó de África Occidental

4 de abril de 2014 – Fuente: Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Departamento de Salud de Minnesota (MDH) confirmaron un diagnóstico de fiebre hemorrágica de Lassa en una persona que regresó al país desde África Occidental. El paciente fue ingresado en un hospital de Minnesota el 31 de marzo, con síntomas de fiebre y confusión. Las muestras de sangre enviadas a los CDC dieron positivo para fiebre hemorrágica de Lassa el 3 de abril. El paciente se está recuperando y está en condición estable.

“Este caso importado es un recordatorio de que todos estamos conectados por los viajes internacionales. Una enfermedad en cualquier lugar puede aparecer en cualquier otra parte del mundo en cuestión de horas”, dijo Tom Frieden, director de los CDC.

La fiebre hemorrágica de Lassa es una enfermedad viral grave, que es común en África Occidental, pero rara vez se ve en Estados Unidos. En el país se han identificado otros siete casos de fiebre de Lassa, todos relacionados con viajes, el último reportado en Pennsylvania en 2010. Aunque la fiebre de Lassa puede producir síntomas hemorrágicos en personas infectadas, la enfermedad no está relacionada con la enfermedad por virus Ébola, responsable de la actual epidemia en África Occidental.

En esta región africana, el virus de Lassa es portado por roedores y se transmite a los humanos a través del contacto con orina o excrementos de roedores infectados. En raras ocasiones se puede transmitir de persona a persona a través del contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de una persona enferma, a través de las membranas mucosas, o por medio del contacto sexual. El virus no se transmite por contacto casual. En África Occidental se producen cada año entre 100.000 y 300.000 casos de fiebre de Lassa, y 5.000 muertes relacionadas con la enfermedad.

Los CDC están trabajando con funcionarios de salud pública y las compañías aéreas para determinar la ruta de viaje del paciente desde África Occidental e identificar los pasajeros u otras personas que puedan haber estado en contacto cercano con la persona infectada. La información preliminar indica que el paciente viajó desde África Occidental hasta la ciudad de New York y tomó otro vuelo a Minneapolis.

“Dado lo que sabemos sobre cómo el virus de Lassa se contagia a las personas, el riesgo para otros viajeros y miembros del público es extremadamente bajo”, dijo Martin Cetron, director de la División de Migración Global y Cuarentena de los CDC.

“El contacto casual no es un factor de riesgo para adquirir la fiebre de Lassa,” dijo Barbara Knust, epidemiólogo en la División de Patógenos y Patologías de Importancia, que realizó las pruebas de laboratorio de los CDC. “La gente no adquiere esta infección simplemente por estar en el mismo avión o en el mismo aeropuerto”.

Como parte de su investigación, los CDC están trabajando con las compañías aéreas para reunir información de contacto de los pasajeros y la tripulación que estuvieron ubicados cerca de la persona infectada. Los CDC proporcionarán información de contacto de pasajeros a los departamentos estatales y locales de salud donde estos viven para notificarles acerca de su posible exposición.<sup>2</sup>



## Estados Unidos: Rechazar las vacunas se ha vuelto una práctica corriente

7 de abril de 2014 – Fuente: France Press

Kathleen Wiederman, de 42 años, no es precisamente una militante antivacunas, pero al igual que un número creciente de estadounidenses se muestra escéptica ante estos fármacos porque piensa que la naturaleza es suficiente para combatir las enfermedades. “Los médicos no lo saben todo”, afirma esta graduada en Derecho que prefiere las medicinas alternativas.

Kathleen eligió parir en casa y tiene reticencias a la hora de vacunar a su hija de cinco años. Sólo la insistencia de su marido la llevó a aceptar que inmunizaran a la niña contra la varicela y el sarampión, pero rechazó la vacuna de

<sup>2</sup> Afortunadamente, son raros los casos de infección por virus Lassa importados de las zonas endémicas de África Occidental a países en los que no ocurre. En las zonas endémicas de África, la transmisión nosocomial ocurre en ausencia de prácticas de control de infecciones. En el caso anterior, el hospital de Minnesota brindó la suficiente contención como para que no se presenten casos secundarios. No se menciona el país de África Occidental donde el paciente puede haber adquirido la infección.

En las zonas endémicas de África Occidental, los roedores reservorios son los pertenecientes al género *Mastomys*. En un estudio realizado en Guinea, el ratón de Benín, *M. natalensis*, fue el principal reservorio del virus Lassa. Sin embargo, la taxonomía de *Mastomys* se considera no resuelta, y la determinación de las especies sigue siendo incierta, con 8 especies reconocidas, de las cuales varias coexisten en zonas endémicas de fiebre de Lassa.



la poliomielitis. "El sector médico está dominado por las terapias a base de medicamentos", aduce Wiederman, que trabaja en el sector de la contratación y vive en un vecindario acomodado de East Virginia.

Los estadounidenses opuestos a las vacunas han dejado de ser una franja minoritaria radical de la sociedad y son cada día más numerosos, constatan los especialistas. Dudar antes de recibir una vacuna se ha convertido en algo corriente, y esto no sólo en el caso de los niños. Dos estadounidenses adultos de cada tres rechazan las vacunas contra la influenza y la misma proporción se abstiene de vacunar a las adolescentes contra el virus del papiloma humano, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

"Nos preocupa la población que tiene dudas. En general son personas con formación universitaria que pertenecen a la clase media alta", revela Barry Blomm, profesor de medicina de la Universidad de Harvard. Y su número "aumenta por todas partes", asegura.

En los últimos años ha habido versiones de todo tipo, como la supuesta relación entre el autismo y algunos tipos de vacunas. También hay temores relacionados con los efectos secundarios, según los expertos.

Algunas personas se alarman frente al aumento de la cantidad de vacunas recomendadas para los niños, que pasaron de siete en 1985 a 14 actualmente.

"Estoy impresionada por el número de vacunas", comenta Alina Scott, ejecutiva de 37 años y madre de un niño de dos años. Scott afirma que después de leer todo lo disponible sobre el tema decidió prescindir de las vacunas. "No creo que vacunemos tan pronto", asegura.

Casi todos los Estados estadounidense admiten excepciones a la vacunación, por razones religiosas o por razones personales. "Hoy en día puedes dejar de vacunarte por razones filosóficas. Es una demencia", denuncia Anne Gershon, directora del Departamento de Enfermedades Contagiosas Infantiles de la Universidad de Columbia. "Es dañino para mucha gente, no sólo para los niños", afirma, porque al no vacunar a un miembro de la familia se reduce la inmunidad del grupo.

Blomm recuerda que en el caso de enfermedades muy contagiosas, como el sarampión, una epidemia puede alcanzar a 94% de la población.

Pero lo cierto es que la tasa de vacunación en las guarderías de Estados Unidos se acerca a 95%. Un estudio de 2011 revelaba que un padre de cada 10 no respeta el calendario de vacunas de sus hijos y que un cuarto de los consultados dudaban de su efecto.

Según las autoridades sanitarias estadounidenses, en febrero dos tercios de los adultos de entre 18 y 65 años no estaban vacunados contra la influenza a pesar de que las hospitalizaciones en esa categoría de edad se multiplicaron por dos el año pasado.

En cuanto a la vacuna contra el virus del papiloma humano, recomendada para las adolescentes, sólo una mujer de cada tres de entre 19 y 26 años la había recibido en 2012; y sólo 2,3% de los hombres.

Bloom considera que probablemente las vacunas son víctimas de su propio éxito. "Hasta que no vean a un niño ciego por el sarampión o retrasado mentalmente por la tos convulsa será muy difícil de entender, en este mundo jovial, rico y maravilloso de las guarderías, el papel preventivo de las vacunas".

## **EXCELSIOR** México: Detectan cuatro tipos de hantavirus en ratones silvestres

6 de abril de 2014 – Fuente: Excelsior (México)

Un grupo de investigación mexicano-japonés reveló que cuatro tipos de hantavirus relacionados con el síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) en América circulan en ratones silvestres de México. Una de esas especies infectó y mató a nativos de Estados Unidos en 1993.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) informó que hasta ahora ha sido identificado ese número, pero podría haber más tipos y especies de roedores reservorio.

Lo anterior, indicó, si se considera que hasta el año 2010 desde Canadá hasta Argentina se habían detectado más de 35 tipos de hantavirus, y que en México hay 235 de las 1.280 especies de roedores que habitan América Latina.

Agregó que se encontraron tres de esos cuatro patógenos en una recolección de 410 muestras de dos estados del país.

La UNAM precisó que el grupo binacional que estudia la prevalencia de la infección en México, está integrada por los biólogos de la UNAM, Cornelio Sánchez Hernández y María de Lourdes Romero Almaraz; de la Universidad de Hokkaido (UH), Japón, Hiroaki Kariwa; y del Instituto Nacional de Salud Pública, Celso Ramos.

Sánchez Hernández indicó que el primer hantavirus descrito se encontró en muestras de sangre de roedores de las especies *Sigmodon mascotensis*, *Oryzomys couesi* y *Baiomys musculus*, obtenidas en Playa de Oro, al noroeste de Manzanillo, Colima, en 2004.

Señaló que para el estudio se analizaron 600 muestras de esos pequeños mamíferos en el Southern Research Institute, en Alabama, y que a ese patógeno se le conoce como hantavirus Oro.



*Oryzomys couesi*

Dos años después, en Guerrero y Morelos, el grupo binacional identificó otras tres especies de roedores portadores. Previamente, se obtuvieron muestras de sangre de 410 ratones silvestres de 32 especies que se analizaron en la UH, indicó.

Dio a conocer que siete especies de roedores resultaron positivas: *Peromyscus aztecus*, *Peromyscus beatae*, *Peromyscus megalops*, *Reithrodontomys sumichrasti*, *Reithrodontomys megalotis*, *Megadontomys thomasi* y *Neotoma picta*, con una prevalencia total de 10,5%.

Detalló que esos mamíferos son portadores asintomáticos, pero la enfermedad se dispersa por contacto entre especies simpátricas.

El hombre se infecta por contacto con orina, heces, saliva o sangre de ratones, a través de lesiones en la piel, por mordidas o al respirar el virus en algún lugar donde hayan quedado restos de sus orinas o excrementos, expuso.

Comentó que los síntomas iniciales del SPH son similares a un resfrío común, con dolor de cabeza y muscular, fiebre, catarro, tos, secreción nasal y dificultad para respirar; en casos graves produce edema alveolo-pulmonar, que puede ser progresivo o pleural.

El científico precisó que dado que en México habita una gran diversidad de roedores, es necesario analizar a más especies para detectar su posible infección con el hantavirus y estar preparados para cualquier emergencia.

Consideró necesario desarrollar estrategias con información básica sobre la distribución y demografía de estos animales y sus patógenos, así como de su epidemiología.<sup>3</sup>



## Paraguay: Una enfermedad similar a la tuberculosis está acabando con una etnia recientemente contactada

6 de abril de 2014 – Fuente: Survival International

Survival International alertó de la extraña enfermedad que está acabando de forma sostenida con las vidas de los integrantes de una tribu recientemente contactada en América del Sur.

Miembros del pueblo indígena ayoreo-totobiegosode de Paraguay están sucumbiendo con rapidez a una enfermedad similar a la tuberculosis que no se detecta en los exámenes médicos. Los ayoreos están siendo forzados a salir de su hogar en el Chaco a medida que los ganaderos queman y talan el bosque.

Esta epidemia letal amenaza con aniquilar a los ayoreo-totobiegosodes recientemente contactados en Paraguay, y sienta un precedente mortal para sus familiares que todavía permanecen escondidos en el bosque y que son los últimos indígenas no contactados que quedan fuera de la Amazonía.

Casi todos los indígenas ayoreo-totobiegosodes que han sido obligados a salir del bosque, algunos tan recientemente como en 2004, padecen desde entonces extrañas enfermedades respiratorias. Como otros pueblos indígenas no contactados, los ayoreos carecen de inmunidad frente a las enfermedades que transmiten los foráneos.

Expertos locales dicen que los ayoreos suelen dar negativo en las pruebas para detectar la tuberculosis, aunque presentan síntomas casi idénticos, por lo que quedan excluidos de todo acceso a un tratamiento con medicamentos que podría salvarles la vida.

Chiri Etacore, la víctima ayoreo más reciente, que murió el pasado mes de octubre a causa de una enfermedad respiratoria, fue obligado a salir del bosque en el año 1986.

Algunos parientes de los ayoreos todavía permanecen escondidos en el bosque. Si el Gobierno de Paraguay permanece impasible y no toma medidas para investigar más sobre esta misteriosa enfermedad, los ayoreos se enfrentan a un futuro desolador.

Nixiwaka Yawanawá, un indígena yawanawá de la Amazonía brasileña que se unió a Survival International para defender los derechos indígenas, declaró: "Resulta sorprendente que el Gobierno de Paraguay no adopte medidas para proteger el territorio de los ayoreos. Estamos presenciando una masacre ante estas muertes misteriosas, un verdadero crimen humano ante los ojos del mundo. El Gobierno debe actuar de inmediato para evitar el desastre".

Por su parte, Stephen Corry, director de Survival International, dijo: "Esta tragedia no es una sorpresa. Cuando se fuerza el contacto de pueblos indígenas aislados con la sociedad foránea, la enfermedad le sigue rápidamente. Esto prueba que el contacto forzoso no es más que una sentencia de muerte para los pueblos indígenas. Sin embargo, el Gobierno sigue sin hacer nada para proteger las vidas de los parientes aislados de los ayoreos. Más bien al contrario: está permitiendo la total destrucción del bosque del Chaco a manos de los ganaderos brasileños. Paraguay debe actuar ya mismo para proteger las vidas de los últimos indígenas aislados que viven fuera de la Amazonía".



Parojnai Picanerai en buen estado de salud el día en que fue contactado en 1998 (izquierda), y ya gravemente enfermo de una dolencia similar a la tuberculosis en 2007 (derecha). Murió por esta enfermedad en 2011.

<sup>3</sup> Los análisis de secuencias de nucleótidos y los análisis filogenéticos realizados por Kariwa en la Universidad de Hokkaido mostraron que los aislados virales pertenecen a tres linajes distintos, denominados virus Huitzilac (HUI), de Morelos, cuyo hospedero es *R. megalotis*; virus Montano (MTN) y virus Carrizal (CAR), encontrados en la montaña de Guerrero en roedores de las especies *P. beatae* y *R. sumichrasti*.

3 de abril de 2014 – Fuente: El Nuevo Diario (República Dominicana)

Un total de 13 personas murieron de dengue en los primeros tres meses de 2014, según el registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (MSP) de República Dominicana.

La unidad también informó que durante el período se detectaron 1.574 casos probables, con una incidencia acumulada de 72 casos cada 100.000 habitantes en el país. Según el MSP, la tasa es menor que la del mismo período de 2013, la cual fue de 64 casos.

En el boletín N° 11 de la misma unidad de Epidemiología se hace constar que, en esta semana se reportaron 54 casos probables de la enfermedad, incluidos 4 graves.

Precisa que 83% de las personas con síntomas de dengue en el último mes de este año, se localizó en las provincias de Azua, San Cristóbal, en la capital dominicana, Santo Domingo, del mismo modo que en Duarte, Puerto Plata María Trinidad Sánchez, Espaillat, La Vega y Santiago.

De acuerdo con el MSP, en el año 2013 el dengue mató en el país a 111 personas, de 16.558 casos reportados, de los cuales 424 fueron considerados graves, pero un alto número de los afectados pudo superar los síntomas. Durante el año pasado alrededor de 50 personas, en su mayoría menores de edad, fallecieron a causa de la enfermedad en las 14 provincias de la región Norte.

En el caso de los infantes, un alto porcentaje expiró en el Hospital Regional Infantil Universitario 'Dr. Arturo Gruñón y Julia' de Santiago de los Caballeros, casi todos referidos desde otras poblaciones.



## El mundo

### **La Opinión DE MURCIA** España, Murcia: Aumentan 63% los casos de enfermedad de Chagas en la Región

6 de abril de 2014 – Fuente: La Opinión de Murcia (España)

La Unidad de Medicina Tropical del Hospital Clínico 'Virgen de la Arrixaca' del Área de Salud I-Murcia Oeste, dirigida por el Dr. Manuel Segovia, trató un total de 206 casos de enfermedad de Chagas a lo largo del año 2013, lo que supone un incremento de 63% respecto al año anterior, en el que se vieron 127 casos. Así, la directora general de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud (SMS), Magina Blázquez, indicó que "la Unidad de Medicina Tropical de la Arrixaca, desde 2006, ha diagnosticado a más de 1.500 personas con esta patología, aunque hay muchas personas infectadas sin saberlo". Por ello, subrayó la importancia de hacerse las pruebas. La Unidad de Medicina Tropical de la Arrixaca, con la finalidad de animar a la población a realizarse la prueba y con motivo de la celebración del Día Internacional del Chagas, el 6 de abril instaló en la pedanía murciana de El Palmar, en el Hospital Policlínico del Hospital Clínico 'Virgen de la Arrixaca', un stand para informar a la sociedad y promocionar el diagnóstico precoz de esta patología.

La enfermedad de Chagas, que debe su nombre al médico brasileño Carlos Ribeiro das Chagas, en estos momentos, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, afecta a entre ocho y doce millones de personas y ocasiona cada año unas 12.500 muertes. En Latinoamérica esta enfermedad se transmite sobre todo por la picadura de un triatomino que se alimenta de la sangre de animales y seres humanos. En España, según informó la directora general de Asistencia Sanitaria del SMS, "la única vía posible de transmisión es de madre a hijos, ya que otras vías de infección están controladas".



### **Europa: Más de 300.000 personas enferman cada año por agua contaminada**

22 de marzo de 2014 – Fuente: Addiction

Más de 300.000 europeos enferman cada año por consumir agua contaminada, según revela la Organización Mundial de la Salud (OMS). Diferentes estudios y estadísticas corroboran que el agua potable en Europa es la más segura del mundo, pero aun así hay que estar alerta. Sobre todo, a la bacteria *Escherichia coli* y al norovirus, dos de los microbios que más trastornos gastrointestinales provocan.

Trece grupos de investigación han unido sus fuerzas para poner en marcha el proyecto Aquavalens que, financiado con fondos europeos, pretende precisamente desarrollar un test de alta velocidad para comprobar de manera más efectiva la calidad del líquido vital destinado al consumo humano. Este tipo de controles suele demorarse varios días, pero con las nuevas técnicas el laboratorio quiere reducir los tiempos hasta apenas 24 horas. Y es que, cuanto más rápido detecten los inves-





tigadores y las autoridades las causas de un problema de salud, mayor margen tienen para evitar la propagación de la contaminación y de las enfermedades.

“Sufría vómitos y diarrea. Estaba tan deshidratado que tuve que ir al hospital. Nos dijeron que era el agua y nos prohibieron beber del grifo. La campaña duró semanas. Hasta que no sufres en tu propia piel la prohibición de abrir el grifo no sabes lo realmente problemático que puede llegar a ser”, recuerda el fotógrafo Oliver Pohl. Su relato se detiene en diciembre de 2012, cuando el pueblo alemán de Hemer fue golpeado por una misteriosa enfermedad que afectaba al aparato intestinal. Tuvieron que pasar tres meses, casi 90 días, para que el sistema de salud germano identificara un parásito conocido como *Giardia intestinalis*.

Aquavalens tiene su hoja de ruta muy clara. En una primera etapa, estudiarán todo tipo de organismos susceptibles de contaminar el agua. Y en un segundo paso, desarrollarán métodos moleculares novedosos para acelerar el análisis de las pruebas científicas. “El agua es aspirada por una bomba de succión y conducida a través de un filtro con unos poros tan finos que logran separar la bacteria. Después analizamos molecularmente su ADN, lo que nos permite evaluar qué tipo de patógenos existen en dicho líquido”, explica el biólogo molecular René Lesnik, del Instituto Helmholtz de Enfermedades Infecciosas. El proyecto europeo espera dar sus frutos y cumplir con las expectativas en los próximos cinco años.

## Millones de muertes

Unos 2.000 niños menores de cinco años mueren diariamente por agua contaminada en el mundo, según los datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que revela que 80% de todas las enfermedades de los países calificados ‘en desarrollo’ son consecuencia de su consumo. El UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) completan y contextualizan esta realidad: el agua sucia mata más niñas y niños que la guerra, la malaria, el VIH/sida y los accidentes de tráfico juntos. Al menos la mitad de los ríos y lagos del mundo está peligrosamente contaminada, según diversos estudios.

Son las devastadoras cifras que obstaculizan e incluso impiden la vida de millones de personas en el mundo. Como un medio de llamar la atención sobre la importancia del agua dulce y la defensa de la gestión sostenible de los recursos de agua dulce, la Organización de Naciones Unidas (ONU) celebra desde 1993 el Día Mundial del Agua. La iniciativa surgió durante la Conferencia de la ONU sobre Medio Ambiente y Desarrollo de 1992, en Río de Janeiro (Brasil). Desde entonces, el 22 de marzo se invita a que los diferentes Estados consagren esa fecha a la celebración de actividades concretas, desde la concienciación ciudadana hasta la puesta en práctica de los planes para promover el desarrollo sostenible.



## Francia: Muere una persona por rabia después de visitar Mali

4 de abril de 2014 – Fuente: British Broadcasting Corporation (Gran Bretaña)

Un hombre murió a causa de la rabia en un hospital de París después de visitar Mali, lo que es un caso extremadamente raro en Francia, donde la enfermedad fue erradicada oficialmente en 2001.

Los funcionarios no explicaron cómo el hombre se había contagiado de rabia en Mali. África representa casi la mitad de las 55.000 muertes humanas por rabia en todo el mundo cada año, según los expertos.

Los familiares y los médicos que atendieron al paciente fueron enviados a un centro antirrábico para su vacunación.

Las mordeduras de perros infectados son generalmente el origen de la rabia en los seres humanos, ya que el virus se porta en la saliva. La infección de humano a humano es extremadamente rara.

La vacunación puede salvar a un paciente si se le administra antes de que aparezcan los síntomas.

No ha habido ningún caso de rabia humana en Francia continental desde 1923.

Se ha diagnosticado rabia en aproximadamente 20 pacientes en Francia desde 1970, todos los cuales se contagiaron en el extranjero. La última muerte ocurrió en 2003.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> La situación de la rabia en Mali no es muy clara. En los últimos 6 años, el único informe a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) fue el de siete bovinos afectados en Koulikoro en 2008, de los cuales seis murieron. No hubo informes de casos humanos, en 2008 y 2009; en 2010 hubo 18 casos, todos fatales; en 2011, 28 casos, todos fatales; en 2012, 209 casos, dos fatales (ya que los casos clínicos de rabia son fatales, estos “209” pueden simplemente representar a personas mordidas y vacunadas); y no se reportaron casos humanos en 2013.

La situación de los perros en Mali es compleja. Los informes ocasionales de los trabajadores humanitarios en Mali hacen escasa mención acerca de los perros, ya sean callejeros o no. Las principales preocupaciones que mencionan acerca de la rabia tienen que ver con los animales de trabajo, como burros y caballos. El 90% de los malienses son musulmanes, y es inusual que críen perros. Son más comunes las menciones acerca de que los perros son perseguidos, porque son vistos como una amenaza para las aves de corral de las aldeas. Además, existe un 5% de los malienses que practican el animismo, y en ocasiones sacrifican perros y luego los comen. En general no se hace mención de una abundancia de perros.

Se piensa que los perros presentes en Mali son mantenidos principalmente por el 5% de la población que es cristiana, de los cuales cerca de dos tercios son católicos y el resto en su mayoría pertenece a iglesias evangélicas.

En otros países, como Somalia, aunque muy pocas personas tienen perros, son de hecho comunes, y viven de lo que pueden encontrar, siendo perseguidos con frecuencia, aunque se los valora como “perros guardianes”, ya que ladran a cualquier extraño que aparece.

Sería interesante conocer información relativa al posible reservorio de la rabia en Mali.



Un brote de 45 casos de fiebre tsutsugamushi en seis meses generó preocupación de que la enfermedad esté reapareciendo en India, según informaron científicos locales.

La fiebre tsutsugamushi es una enfermedad febril aguda que produce el parásito gram negativo *Orientia tsutsugamushi*, que se disemina a través de la picadura de ácaros trombicúlidos. La enfermedad existe en zonas rurales de India, Rusia, Japón, Australia oriental y China, el denominado "triángulo Tsutsugamushi".

Sus síntomas son fiebre, dolor de cabeza, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia, complicaciones multisistémicas y una cicatriz negra que se forma sobre la úlcera cutánea que provoca la picadura del ácaro.

El equipo de Sunil Sethi, del Instituto de Posgrado de Educación e Investigación Médica, Chandigarh, India, describe 45 casos confirmados entre junio y octubre de 2012. El diagnóstico se obtuvo con un ELISA (ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas) de IgM en sangre superior a 1:320 durante la enfermedad febril aguda.<sup>5</sup>

La mayoría de los casos se notificaron durante septiembre, lo que coincide con la temporada de lluvias. La mitad de los pacientes eran niños (25/45 o 55,5%).

Al momento de la consulta, todos tenían enfermedad febril desde hacía más de una semana.

Los síntomas más comunes fueron vómitos (60%), hepatomegalia (48,9%), dolor de cabeza (37,8%), disnea (35,5%), trombocitopenia (28,9%) y alteraciones sensoriales (22,2%). También se registraron escalofríos y esplenomegalia. Sólo dos pacientes tenían la cicatriz típica. "Cada vez se reconoce mejor esa cicatriz negra en los pacientes del sudeste de Asia", escriben los autores.

Un 27% desarrolló meningoencefalitis, 11% padeció síndrome de distrés respiratorio agudo, 9% desarrolló insuficiencia renal aguda y 4% sufrió de shock. Dos pacientes, ambos niños, murieron por la enfermedad.

En otro estudio sobre 62 casos de la misma región registrados durante el período 2011-2012, el equipo de Vikas Loomba, de la Universidad Cristiana de Medicina de Ludhiana, identificó complicaciones multisistémicas en 30,7% de los pacientes y sólo 14,5% tenía la cicatriz negra.<sup>6</sup>

"El tratamiento empírico temprano con doxiciclina les salva la vida a los pacientes", indican los autores.

Hay 300 casos de fiebre tsutsugamushi notificados en India entre 2009 y 2012. Esta reaparición de la enfermedad ocurrió en zonas urbanas y en pacientes que no viajaron a regiones endémicas, según destaca el equipo de Sethi.

El motivo de esa reaparición aún se desconoce, aunque los investigadores sugieren que podrían influir el cambio climático, las prácticas agrícolas que favorecen la reproducción de los ácaros y la migración de población infectada entre las zonas rurales y urbanas.

El Dr. Simon Dubrey, del Hospital de Hillingdon, Middlesex, Gran Bretaña, y autor de un estudio sobre fiebre tsutsugamushi importada en Gran Bretaña, dijo que la enfermedad "es muy rara en Gran Bretaña".

"La marca negra es fundamental, como así también la región a la que viajó un paciente, es decir, dentro del 'triángulo Tsutsugamushi', como se lo conoce", agregó. Dubrey no participó de ninguno de los dos estudios mencionados.

El equipo de Sethi concluye que "aún cuando no exista la marca negra en un paciente con fiebre sin diferenciar, los médicos deberían estar en alerta para identificar los casos de fiebre tsutsugamushi, en especial si se trata de residentes o viajeros que regresan del sur de Asia".

**Vietnam: Moda con preservativos para normalizar su uso**

7 de abril de 2014 – Fuente: EFE

"En Vietnam, la gente no habla con naturalidad de los preservativos, les da vergüenza. Cuando los piden en una farmacia casi no se les oye la voz. Me di cuenta de eso y pensé que podría ayudar a normalizar su uso, contribuir a que nadie se sienta avergonzado por usarlos o por hablar del tema", explica Minh Tuan, de 27 años.

El joven, que trabaja como diseñador gráfico, tuvo la idea hace tres años, cuando tenía que presentar su proyecto de fin de carrera en la Universidad y se le ocurrió "hacer algo original que pudiera ayudar a la sociedad".

El proyecto no sólo le valió la nota más alta de su promoción, sino que llamó la atención de los medios y de algún patrocinador, lo que le ha permitido organizar tres desfiles de moda con sus creaciones, todas para mujeres.

"No son aptos para vestir en la calle, no sería práctico, entre otras cosas porque pesan mucho, hay que ser muy valiente o algo inconsciente", bromea.

"Simplemente, queríamos llamar la atención sobre el tema. Por ejemplo, en las redes sociales, la gente no compartiría una noticia sobre condones, pero si es sobre un desfile de moda hecha con condones, no tendrían tantas reticencias. Tienen una excusa para hablar de ello sin sentirse avergonzados", expone.

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

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



El joven diseñador vietnamita Nguyen Minh Tuan junto a una modelo que luce una de sus creaciones de preservativos.

artista.

El creador, originario de la provincia de Quang Binh, en el centro del país, reconoce que en la gran ciudad las mentalidades son más abiertas que en su pueblo natal, pero advierte del largo camino por recorrer.

“Es sorprendente ver que incluso muchos jóvenes siguen teniendo una mentalidad muy tradicional”, apunta.

Después de tres años, el diseñador no descarta organizar otros desfiles con sus creaciones si se lo proponen, pero da su proyecto por concluido y ya prepara otras ideas para tratar de mejorar la sociedad en la que vive.

“Quiero seguir promoviendo el sexo seguro porque hace mucha falta en Vietnam. Uno de los problemas más graves que tenemos en el país es el gran número de abortos por embarazos no deseados. Es algo que me duele mucho ver y que se podría evitar promocionando el sexo seguro. Sobre eso irá mi próximo proyecto, creo que tendrá repercusión, pero prefiero no adelantar nada todavía”, concluye.



## Zimbabwe: Por temor a la discriminación, los niños ocultan a sus pares que son VIH positivos

3 de abril de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Hace tres años, Robert Ngwenya<sup>7</sup> y su padre se enfrascaron en una acalorada discusión sobre medicamentos. El muchacho, entonces de 15 años, se negaba a tragar las píldoras, que le provocaban náuseas y que tomaba desde que tenía 12, y las arrojaba por el inodoro.

Durante la pelea, Ngwenya entendió que había nacido siendo VIH positivo, que había estado tomando fármacos antirretrovirales y no vitaminas y antialérgicos, y que su padre también vivía con el virus y con la culpa de haberlo infectado.

“Es injusto, ¿qué hice para merecer esto?”, se lamentó Ngwenya.

Él vive en el superpoblado suburbio de Pumula, en Bulawayo, la segunda ciudad más importante de Zimbabwe, con su padre, un mecánico de automóviles, y su hermano menor, que es VIH negativo. Su madre falleció cuando él tenía 10 años, y su padre nunca volvió a casarse.

El muchacho tenía toda su vida planeada: terminaría la escuela secundaria, se licenciaría en tecnología de la información, encontraría un empleo y compraría un auto. Pero ahora todo cambió.

Tras la revelación, ya no es el mismo adolescente extrovertido cuya compañía hacía sonreír a amigos y familiares. “¿Cómo les digo a mis amigos? ¿Cómo empiezo una relación sabiendo que alguien tendrá que soportar mi carga?”, preguntó.

Como el de Ngwenya, otros padres que son VIH positivos y están abrumados por la culpa no saben cómo decirles a sus hijos que nacieron con el virus. ¿Quién y cómo le explica a un niño o adolescente que vivirá con el virus el resto de su vida?

### Elecciones difíciles

Gracias a la terapia antirretroviral, cada vez más niños infectados con VIH llegan a la adolescencia. En 2012, Zimbabwe tenía 180.000 niños de entre cero y 15 años y 1,2 millones de personas de 15 y más que vivían con VIH, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

“A medida que estos niños crecen y superan la amenaza inmediata de la muerte, surge el asunto de informarles que tienen VIH”, señala un estudio sobre adolescentes nacidos con el virus en Zimbabwe.

<sup>7</sup> Nombre ficticio para proteger su identidad.

Pero la situación es diferente con niños más pequeños, donde se requiere seguir ciertos criterios adecuados a la edad, dice el reporte.

Adolescentes de entre 16 y 20 años entrevistados para el estudio prefirieron que les informaran su condición trabajadores de la salud en clínicas, con la presencia de familiares.

“Revelar la noticia a este grupo etario en un entorno de atención a la salud puede ayudar a superar algunas de las barreras que se producen cuando quienes están a su cargo lo hacen en el hogar, y hacer que el estatus de VIH le parezca más creíble a un adolescente”, señala el informe.

### **Silencio y mentiras**

Zivai Mupambireyi, investigadora del Centro para la Salud Sexual y la Investigación sobre el VIH/Sida (CESHHAR) y coautora de un estudio de 2013 sobre niños VIH positivos de entre 11 y 13 años en Zimbabue, dijo que estos prefieren enterarse de su estatus en la clínica porque creen que los trabajadores de la salud les brindan más y mejor información que quienes están a su cargo.

Los niños señalaron que esos adultos que los cuidaban demoraban en explicarles su situación, les ocultaban información y les mentaban sobre las píldoras. “La mayoría de estos niños eran cuidados por personas con las que no tenían un vínculo biológico, pues sus padres fueron la primera generación de pacientes con sida y fallecieron antes de que existieran antirretrovirales”, explicó Mupambireyi.

Ya sea que los padres estén abrumados por la culpa o que los tutores estén afligidos por la enormidad de la revelación, decirles a los adolescentes que son VIH positivos es una tarea repleta de dolor y ambivalencia.

Mupambireyi concluyó que los niños VIH positivos creen que revelar su condición a sus pares los expondrá a la discriminación. Aunque a menudo esto no ocurre, por miedo a aislarse socialmente y a perder amigos, los niños ocultan esa información.

“Aunque dar a conocer que se tiene VIH es noble y está recomendado, las preocupaciones y los temores de los niños en torno a esto deben abordarse antes de alentarlos a hacer la revelación”, dijo Mupambireyi.

Trabajadores de la salud, padres y educadores se cohíben, sin saber cuál es el momento más oportuno y la mejor manera de revelar a un joven que tiene VIH.

### **Creando confianza**

Definate Nhamo coordina ‘Shaping the Health of Adolescents in Zimbabwe’ (SHAZ), un proyecto de investigación. Una filial, SHAZ for Positives, llega a más de 700 jóvenes VIH positivos en Chitungwiza, un suburbio de Harare.

Nhamo dijo que la mejor edad para revelar a un niño que esa es su situación probablemente es alrededor de los nueve o 10 años, y preferentemente en presencia de padres, tutores o psicólogos. “Cuando el niño es más pequeño confía, y crecerá sabiendo que debe tomar los antirretrovirales religiosamente”, dijo Nhamo.

Los miembros de SHAZ for Positives coinciden en que conocer su estatus tempranamente ayuda a los niños a aceptar su condición y a hablar abiertamente sobre ella, explicó Nhamo.

Algunos adultos les dicen a los niños que las píldoras antirretrovirales son para la tuberculosis, sin darse cuenta de que pueden hacer una búsqueda en Internet y averiguar la verdad por sí mismos.

“Los adolescentes simplemente dejan de tomar sus antirretrovirales y no les dicen a sus padres porque sienten que están más informados por tener acceso a Internet”, observó Nhamo.

Una joven participante en el estudio de SHAZ que pidió no ser identificada dijo que su madre, afligida por haberla infectado, nunca le contó la verdad. A los 17 años, la muchacha se hizo un análisis de VIH de rutina y el resultado fue positivo. Como nunca había mantenido relaciones sexuales, confrontó a su madre y así se enteró de que sus dos hermanas eran VIH negativas, pero que ella había nacido positiva. “Me sentí enojada y frustrada. Si mi madre me lo hubiera dicho antes, yo podría haber aceptado mejor mi estatus”, dijo.

Zvandiri, que significa “lo que soy” en el idioma shona, es un grupo de apoyo que ayuda a los adolescentes a afrontar el VIH. En 2013, Zvandiri produjo una canción pegadiza con un DVD, ‘Cómo bailar’, interpretada por jóvenes que dieron rienda suelta a sus esperanzas y temores. “Yo también tengo sueños de una vida mejor, de que alguien me quiera como soy”, dice su letra, y se pregunta “cómo bailar en la tormenta”.

## **Materia** La cura para el virus Ébola se estanca por falta de dinero

2 de abril de 2014 – Fuente: Materia (España)

Entre las instalaciones militares de alta seguridad de Fort Detrick, cerca de Washinton, y las calles hoy llenas de pánico de Conakry, capital de Guinea, hay la misma distancia que separa los sueños de la realidad. En Fort Detrick, hace un año, un equipo de científicos inoculó el virus Ébola, uno de los más letales del mundo, a un grupo de macacos. En los días siguientes, los monos comenzaron a sentir los síntomas de la infección, normalmente la antesala de la muerte: vómitos, escalofríos, fiebre e incluso hemorragias por todos los orificios del cuerpo.

Al cuarto día, los macacos comenzaron a recibir en vena un cóctel de proteínas producidas en laboratorio, capaces de pegarse al virus y derrotarlo. El 43% de los individuos se recuperó. En ensayos previos, el cóctel, bautizado MB-003, había servido para proteger a 100% de los monos tratados tan sólo una hora después de la infección.<sup>8</sup>

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



En las calles de Conakry, la realidad es radicalmente diferente. El miedo es generalizado. Por primera vez, el temible virus Ébola ha llegado a una gran ciudad, de casi dos millones de habitantes. Es un “desafío sin precedentes”, según Médicos Sin Fronteras, la organización que ahora mismo se encuentra en la vanguardia de la guerra contra el virus. Ya hay ocho casos confirmados en la ciudad, construida alrededor de un puerto en el océano Atlántico consagrado a la exportación de aluminio y bananas.

“En Guinea, nos hemos encontrado con la cepa Zaire del virus Ébola, la más agresiva y mortal, con una letalidad de más de 90%”, afirmó Michel Van Herp, epidemiólogo de la ONG en primera línea de fuego. Su principal baza es buscar a las personas contaminadas y apartarlas del resto de la población, en centros de aislamiento en los que los enfermos, mayoritariamente, acaban muriendo rodeados de médicos frustrados por la impotencia, enfundados en aparatosos trajes de protección biológica.



### La cepa más asesina

Este último brote del virus Ébola tiene todos los ingredientes para provocar cientos de muertes en este rincón de África occidental: es la cepa más asesina del virus, se ha distribuido por una zona muy amplia y, sobre todo, el mundo sigue sin tener ni tratamiento ni vacuna para enfrentarse a la amenaza.

El biólogo estadounidense Larry Zeitlin es uno de los padres del cóctel de proteínas que consiguió frenar la infección en los monos encerrados a cal y canto en Fort Detrick. El investigador tiene claro por qué todavía no hay armas para luchar contra el virus, que desde su descubrimiento en 1976 sólo ha sido letal en regiones remotas de África cercanas a selvas tropicales. “El principal obstáculo, al menos para nosotros, es el apoyo económico. Recibimos financiación del Gobierno de Estados Unidos, pero llega a borbotones, lo que hace muy difícil desarrollar rápidamente un fármaco”, explica Zeitlin. El científico preside Mapp Biopharmaceutical, una farmacéutica con sede en San Diego que trabaja con el Ejército de Estados Unidos en temas de bioseguridad. Los militares están interesados en el virus Ébola por temor a que un grupo terrorista lo utilice como arma biológica.

La financiación gubernamental, cuando llega, agota sus largos plazos, necesarios para que un posible tratamiento se estudie y se apruebe. “El apoyo privado podría acelerar el desarrollo, pero los inversores generalmente no están interesados en productos como este, con un pequeño número de pacientes, porque no son muy rentables”, explica Zeitlin.

El virus Ébola llega al ser humano por el contacto con la sangre u otros fluidos de animales infectados, como murciélagos de la fruta, gorilas y chimpancés. Entre las personas, el virus no se transmite fácilmente, como ocurre con la influenza, sino que requiere un contacto estrecho con la sangre, las heces, la saliva u otros líquidos corporales de los enfermos. Históricamente, esto ha limitado los brotes de enfermedad por virus Ébola a unos pocos cientos de afectados. El último gran brote tuvo lugar en 2007 en República Democrática del Congo: de 264 personas infectadas, murieron 187, 71% de los casos.

### Tabaco transgénico

Con los problemas de financiación que sufre Zeitlin, su cóctel de proteínas se retrasará. “Probablemente pasarán unos cinco años o más hasta que un producto esté disponible comercialmente”, augura. Las proteínas son los llamados anticuerpos monoclonales, que se pegan al virus y atraen la atención de las defensas del organismo. Los científicos producen estas proteínas mediante plantas de tabaco transgénicas localizadas en Owensboro, en el estado de Kentucky. Los primeros ensayos para estudiar su seguridad en humanos sanos podrían empezar a comienzos de 2015.



Gene Olinger, de pie, en un laboratorio militar de alta seguridad de Fort Detrick (Estados Unidos).

El microbiólogo Gene Olinger es una de las pocas personas en el mundo acostumbradas a manipular las formas más letales del virus Ébola. En los últimos años ha pasado su vida enfundado en un traje azul celeste de astronauta –como se suele llamar a los trajes de protección contra agentes biológicos– en el Instituto de Investigaciones Médicas en Enfermedades Infecciosas del Ejército de Estados Unidos, situado en Fort Detrick.

Olinger se declara “cautelosamente optimista” ante las varias candidatas a vacunas. “Con financiación continuada, en cinco o diez años podríamos tener una vacuna tanto para humanos como posiblemente para el resto de primates, con el objetivo de aplicar la vacuna a la fauna salvaje”, opina. Algunas de estas vacunas en pruebas no sólo generan inmunidad contra el virus en animales sanos, sino que también funcionan como tratamiento una vez que se ha producido la infección, subraya Olinger.

El investigador recuerda cuando, en 2012, dos empresas biotecnológicas, la estadounidense Sarepta y la canadiense Tekmira, tuvieron que frenar temporalmente el desarrollo de sus posibles vacunas contra el virus Ébola por problemas de financiación, debido a recortes en el Departamento de Defensa de Estados Unidos. El dinero, reducido,

se concentró entonces en los enfoques que parecían más prometedores. “La financiación está sufriendo en todas las áreas de la ciencia. Y la investigación de estos virus, como todas las áreas de la ciencia, se beneficiaría de una mayor financiación”, critica con prudencia Olinger, que ahora trabaja como asesor científico principal de MRIGlobal, una organización estadounidense sin ánimo de lucro que investiga para el Gobierno y la industria en temas como la bioseguridad y la energía solar.

### **Una vacuna muy prometedora**

La posible vacuna de Tekmira comenzó en enero de 2014 a probarse en humanos sanos para, de momento, estudiar simplemente su toxicidad. Es el fruto de un contrato de 140 millones de dólares con el Gobierno de Estados Unidos. La vacuna es muy prometedora, porque en 2010 consiguió curar a un grupo de seis monos previamente infectados por el virus. Un séptimo macaco murió. El tratamiento consiste en la inoculación de unas moléculas pequeñas de material genético, el llamado ARN de silenciamiento, que son capaces de apagar genes del virus esenciales para su replicación. El gran éxito de la farmacéutica canadiense es su sistema de transporte. Para evitar que este material genético de laboratorio se degrade en el organismo, la empresa lo mete en una nanopartícula que funciona como taxi blindado hasta el virus.

El virólogo Rafael Delgado estudia una proteína de la envoltura del virus Ébola. En su laboratorio del Hospital ‘12 de Octubre’ de Madrid intenta comprender cómo el organismo humano reconoce al virus e intenta defenderse contra él. A su juicio, además de la falta de financiación, la búsqueda de un tratamiento o una vacuna contra el virus Ébola se enfrenta a otros obstáculos importantísimos, como la dificultad de hacer ensayos clínicos con enfermos. “El patrón de comportamiento del virus es imprevisible, aparece en aldeas remotas y hace muy difícil probar fármacos en los afectados”, lamenta.



“La obtención de una vacuna contra este agente nunca tendrá interés comercial”, subraya el virólogo. Para Delgado, no obstante, es comprensible que la investigación del virus Ébola reciba “una financiación proporcionada” respecto a otras enfermedades mucho más dañinas, como la malaria, “que mata a cientos de miles de niños todos los años”.

“A pesar de que el virus Ébola es un agente relativamente conocido por su altísima mortalidad, e incluso ha protagonizado películas, hay que tener en cuenta que el número de personas afectadas se reduce a unos cientos desde el primer caso en 1976”, matiza el experto. En estas cuatro décadas, apenas se han registrado unos 2.000 casos. Unos 1.280 acabaron con la muerte.

Getting High Doesn't Cause AIDS.  
It Just Lets It Happen.

Find out more about how drug use and AIDS are related.  
Call the National AIDS hotline at 1-800-342-AIDS.  
The hotline for the hearing impaired is 1-800-AIDS-TTY.

AMERICA  
RESPONDS  
TO AIDS

 U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES / PUBLIC HEALTH SERVICE / Centers for Disease Control 

**Drogarse no causa el sida. Sólo permite que ocurra.**

**Averigua más sobre cómo se relacionan el uso de drogas y el sida.**

Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control (1988, Atlanta, Georgia, Estados Unidos).

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.