



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



## Número 1.353

14 de mayo 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 Fariás

#### Editores Asociados

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

## Noticias

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

### Argentina

- Vigilancia de sífilis en embarazadas
- Llamam a reforzar la vacunación contra la poliomielitis
- San Luis: Expertos de OPS/OMS iniciaron una misión para certificar la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas

### América

- Estados Unidos, Florida: Confirman un segundo caso de MERS-CoV
- México, Coahuila: Suman tres muertes por rickettsiosis en lo que va del año
- Panamá: Logran controlar la malaria
- Perú, Lima: La capital tiene graves problemas de contaminación del aire
- República Dominicana: La fiebre chikungunya puede producir más de cinco millones de casos

- Venezuela, Zulia: Activan la vigilancia epidemiológica en Sucre ante las inundaciones

### El mundo

- España, Valencia: Un brote de salmonelosis afecta a 117 alumnos de una escuela
- Nepal, Morang: Nueve muertos y 6.000 afectados por un brote de hepatitis E en Biratnagar
- Senegal: La hepatitis B, una urgencia silenciosa
- Zimbabue, Makoni West: Muere una niña de dos años a causa de la rabia
- La salud de la población mejoró tras la epidemia de peste bubónica del siglo XIV
- Destacan la necesidad de continuar mejorando el acceso a fuentes de agua potable y servicios de saneamiento mejorados

### 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/)

Argentina

Vigilancia de sífilis en embarazadas

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

Tabla 1. Casos estudiados y positivos, porcentajes de positividad y de notificación, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.

Provincia/Región	2012			2013			% de notificación <sup>c</sup>
	Estudiados <sup>A</sup>	Positivos <sup>B</sup>	Positividad	Estudiados <sup>A</sup>	Positivos <sup>B</sup>	Positividad	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	3.127	176	5,63	10.909	134	1,23	24,95
Buenos Aires	113.935	1.015	0,89	94.106	898	0,95	33,37
Córdoba	9.882	442	4,47	13.839	741	5,35	25,69
Entre Ríos	5.400	41	0,76	9.054	38	0,42	41,39
Santa Fe	28.619	457	1,60	34.654	459	1,32	64,11
<b>Centro</b>	<b>160.963</b>	<b>2.131</b>	<b>1,32</b>	<b>162.562</b>	<b>2.270</b>	<b>1,40</b>	<b>35,68</b>
Mendoza	16.334	61	0,37	19.383	76	0,39	58,61
San Juan	4.438	11	0,25	5.477	17	0,31	38,01
San Luis	9.125	50	0,55	6.965	67	0,96	91,15
<b>Cuyo</b>	<b>29.897</b>	<b>122</b>	<b>0,41</b>	<b>31.825</b>	<b>160</b>	<b>0,50</b>	<b>57,73</b>
Corrientes	539		0,00	730	7	0,96	3,50
Chaco	23.047	247	1,07	25.671	383	1,49	104,90
Formosa	16.183	2	0,01	17.198		0,00	141,01
Misiones	13.972	296	2,12	16.808	458	2,72	77,09
<b>NEA</b>	<b>53.741</b>	<b>545</b>	<b>1,01</b>	<b>60.407</b>	<b>848</b>	<b>1,40</b>	<b>76,17</b>
Catamarca	2.020	7	0,35	1.008	1	0,10	15,94
Jujuy	10.371	54	0,52	14.642	55	0,38	113,43
La Rioja	1.866	74	3,97	2.998	64	2,13	47,82
Salta	10.826	20	0,18	18.270	37	0,20	68,90
Santiago del Estero	234	2	0,85	366	7	1,91	2,26
Tucumán	22.042	301	1,37	34.321	488	1,42	118,39
<b>NOA</b>	<b>47.359</b>	<b>458</b>	<b>0,97</b>	<b>71.605</b>	<b>652</b>	<b>0,91</b>	<b>73,68</b>
Chubut	4.107	13	0,32	3.615	7	0,19	37,28
La Pampa	2.142	6	0,28	3.124	6	0,19	58,12
Neuquén	14.166	13	0,09	11.819	31	0,26	106,13
Río Negro	14.278	18	0,13	12.486	13	0,10	105,72
Santa Cruz	3.941	31	0,79	3.358	12	0,36	57,72
Tierra del Fuego	956	1	0,10	372	1	0,27	13,74
<b>Sur</b>	<b>39.590</b>	<b>82</b>	<b>0,21</b>	<b>34.774</b>	<b>70</b>	<b>0,20</b>	<b>74,71</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>331.550</b>	<b>3.338</b>	<b>1,01</b>	<b>361.173</b>	<b>4.000</b>	<b>1,11</b>	<b>49,22</b>

A Presentan tamizaje por pruebas no treponémicas.

B Presentan pruebas treponémicas positivas.

C % de notificación: (Casos estudiados en 2013 / N° de nacidos vivos) x 100

Llamam a reforzar la vacunación contra la poliomielitis

9 de mayo de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

Ante el alerta emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el pasado 5 de mayo, en relación a la propagación del poliovirus en diez países de África y Asia, autoridades del Ministerio de Salud de la Nación y expertos de sociedades científicas elaboraron un documento consensuado donde instan a todas las jurisdicciones del país a redoblar los esfuerzos por mantener las coberturas de vacunación antipoliomielítica por encima de 95%.

En la reunión, los especialistas coincidieron en la necesidad de trabajar sobre aquellas áreas donde se identificaron coberturas inferiores a ese porcentaje, implementando acciones de vacunación para completar esquemas, tal como lo establece el Calendario Nacional de Vacunación; así como a reforzar la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas (PAF) en todos los servicios de salud –tanto públicos como privados–, y a través de los servicios de seguridad social, e investigar dentro de las 24 horas los casos y notificar de acuerdo a la normativa y mecanismos vigentes para casos sospechosos.

En Argentina no se registran casos de poliomielitis salvaje desde 1984, gracias a los altos índices de vacunación. No obstante, debido al escenario mundial en el que Nigeria, Afganistán y Pakistán fueron declarados países endémicos, los expertos consideraron que es necesario intensificar las acciones de vacunación de modo de seguir garantizando la generación de anticuerpos en la población y asegurar que no se disemine un virus importado al no haber personas susceptibles de contraer la enfermedad.



El documento fue confeccionado por especialistas del Ministerio de Salud de la Nación y referentes de las sociedades científicas que integran la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) y la Comisión Nacional de Erradicación de Poliomieltis y Contención del Poliovirus Salvaje en los Laboratorios, para brindar una respuesta coordinada frente a la advertencia emitida por la OMS.

### ¿Qué hacer si se viaja a zonas con circulación de poliovirus?

Entre enero y abril de este año se ha confirmado la importación de poliovirus salvaje hacia tres países que pertenecen a tres regiones epidemiológicas diferentes: desde Pakistán a Afganistán (Asia Central), desde Siria a Irak (Medio Oriente) y desde Camerún a Guinea Ecuatorial (África Central). Además, se han contabilizado brotes de poliomieltis y/o circulación de poliovirus salvajes en Nigeria, Camerún, Guinea Ecuatorial, Somalia, Etiopía, Siria, Irak, Israel, Pakistán y Afganistán.

Por este motivo, con el objetivo de evitar la propagación del virus a otros países a través del movimiento de personas, la OMS y la cartera sanitaria nacional recomiendan que los viajeros hacia o desde los países mencionados reciban una dosis de vacuna antipoliomielítica, ya sea Sabin oral (OPV) o Salk (IPV), entre cuatro semanas a 12 meses antes de realizar un viaje internacional.

En caso de viajes urgentes hacia o desde los países citados arriba se recomienda que los viajeros reciban una dosis de vacuna antipoliomielítica, ya sea Sabin o Salk, antes de la partida.



### San Luis: Expertos de OPS/OMS iniciaron una misión para certificar la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas

12 de mayo de 2014 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Expertos internacionales y de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) iniciaron una misión internacional en San Luis para certificar la interrupción en esa provincia de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas, una de las llamadas enfermedades desatendidas que en América Latina causa cada año unos 28.000 nuevos casos y unas 12.000 muertes.

La misión, que se extenderá hasta el 16 de mayo, forma parte de la Iniciativa Subregional del Cono Sur para la Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas (INCOSUR/Chagas). Los especialistas actualizarán el diagnóstico de esta afección en la provincia, luego de los avances alcanzados a partir de recomendaciones realizadas en misiones previas.

La visita forma parte de una serie de misiones internacionales que comenzaron a realizarse en distintas provincias del país para certificar la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*. Argentina certificó y recertificó la interrupción en Misiones, Santa Fe, Jujuy, La Pampa, Río Negro, Neuquén, Entre Ríos y seis departamentos de Santiago del Estero. Para 2014, se evaluará la situación y se certificará sin transmisión de enfermedad de Chagas las provincias de San Luis, La Rioja y Corrientes.

La Comisión Internacional de Evaluación de los Avances en Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas está integrada por los doctores Jose Fiusa Lima, João Carlos Pinto Dias y Themis Valeria de Souza Baptista, de Brasil; Gabriel Schmunis, de Estados Unidos; y María del Pilar Irabedra, del Programa Regional de Chagas de la OPS/OMS. Además, la misión incluye a funcionarios nacionales y provinciales.

Los países de la región afectados por la enfermedad de Chagas han construido un exitoso esquema de cooperación entre naciones para responder a la enfermedad, con el apoyo de la OPS. En la región americana, las iniciativas para la prevención y control de la enfermedad de Chagas contribuyeron a interrumpir la transmisión por la vinchuca –el vector de la afección– en países y en determinadas áreas. El impacto de tales acciones permitió una mejor detección de los casos, la reducción de la prevalencia en niños, la disminución de muertes, la ampliación de la cobertura de atención, el mejoramiento de la atención clínica y el tratamiento de las personas infectadas y enfermas, entre otros puntos.

En América Latina está estimado en 6 a 8 millones el número de personas infectadas por la enfermedad de Chagas. Una de las consecuencias de la infección es la aparición de graves trastornos cardíacos que llevan a los afectados a una discapacidad permanente y a la muerte. El resultado son serias consecuencias de tipo social y económico con pobreza y rezagos en el desarrollo de las familias afectadas, así como de los países interesados. Argentina, entre 2003 y 2012, disminuyó los casos desde 2 millones de infectados a 1,35 millones, según datos oficiales.

Para tratar esta afección, los programas provinciales de salud para Chagas disponen del benznidazol, un medicamento producido por un consorcio público-privado del que forma parte el Ministerio de Salud y que fue certificado por la OPS/OMS. Asimismo, el medicamento puede ser ofertado a otros países de la región que lo necesiten.

Además, distintas acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de la población han tenido un fuerte impacto en la disminución de los factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas. Entre las intervenciones clave podemos incluir la electrificación rural, el mejoramiento de la red caminera, la erradicación de escuelas rancho, el mejoramiento en la provisión de agua potable, planes de vivienda y radicación de industrias.







## Estados Unidos, Florida: Confirman un segundo caso de MERS-CoV

12 de mayo de 2014 – Fuente: Notimex

Un segundo caso del síndrome respiratorio de Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV) en Estados Unidos fue confirmado hoy en el condado de Orange, Florida, por autoridades de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

El paciente, no identificado, también trabaja en un centro de salud de Arabia Saudí que trata a los pacientes de MERS y voló desde la ciudad saudí de Jeddah a Londres y realizó vuelos de conexión posteriores ese mismo día a través de Boston, Atlanta y Orlando.

Mientras visitaba parientes en Orlando, el paciente desarrolló fiebre, escalofríos y un poco de tos antes de ser hospitalizado el 8 de mayo en el Hospital 'Dr. P. Phillips'. El personal del hospital aisló al paciente y envió muestras para análisis a los CDC, quienes confirmaron que se trataba de MERS-CoV el 11 de mayo.

"El paciente se encuentra en buen estado y está mejorando –dijo el Dr. Antonio Crespo, infectólogo del hospital–. Estamos tomando todas las precauciones, pero creemos que el riesgo de transmisión de este paciente es muy bajo, ya que sus síntomas fueron leves y no tosía cuando llegó al hospital".

Tom Frieden, director de los CDC, dijo que el paciente fue hospitalizado y aislado el pasado 8 de mayo en Orlando, Florida. Señaló que las autoridades sanitarias de Florida confirmaron que la persona es portadora del MERS-CoV.

Frieden dijo que los funcionarios de salud de 20 estados están notificando a más de 500 pasajeros estadounidenses que volaron el 1 de mayo con el paciente infectado que podrían haber estado expuestos a la enfermedad.

A los viajeros se les dice que si presentan síntomas de resfrío que deben ponerse en contacto con los proveedores de salud, hacerse análisis para detectar una posible exposición a la enfermedad y tomar las precauciones necesarias para limitar su contacto con los demás.

Anna Schuchat, directora de Enfermedades Respiratorias de los CDC, dijo que el riesgo de resultar infectado para el público en general "es bajo", y que el paciente fue aislado de inmediato por las autoridades sanitarias de Florida.

"Este virus no ha demostrado capacidad de propagarse fácilmente de persona a persona en el seno de la comunidad –dijo Schuchat–. Los clústeres en los que se ha observado la transmisión de humano a humano con más frecuencia son los de los trabajadores de la salud que han atendido a pacientes con MERS. De hecho, los trabajadores de la salud representan alrededor de 20% de todos los casos confirmados de MERS".

Este nuevo caso de MERS no está vinculado con el primero, que fue confirmado a principios de este mes en Munster, Indiana, con un afectado que es empleado de salud y que trabaja y vive en Arabia Saudí.

El MERS-CoV surgió en septiembre de 2012 y, de acuerdo con el más reciente balance de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 538 personas han contraído la enfermedad y 145 han muerto. Arabia Saudí suma 450 casos confirmados y 118 muertes.

## MILENIO México, Coahuila: Suman tres muertes por rickettsiosis en lo que va del año

7 de mayo de 2014 – Fuente: Milenio (México)

El Hospital Universitario de Saltillo confirmó que un hombre de 59 años, habitante de la colonia Armillita de Ramos Arizpe, falleció esta semana por rickettsiosis, una enfermedad producida por la picadura de una garrapata.

Lauro Cortez Hernández, secretario de Salud de Coahuila, señaló en ese sentido que se recibió la notificación de la clínica y el caso ya fue confirmado por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), con lo que a la fecha suman tres las muertes por esta causa en la entidad.

En esa cuestión, detalló que los demás fallecimientos se han suscitado en Saltillo y General Cepeda, confirmando cinco casos en lo que va del año, con los dos restantes detectados en San Pedro de las Colonias, sin decesos.

Cortez Hernández agradeció el apoyo de los medios para seguir difundiendo medidas preventivas en la población, entre lo que se destaca la limpieza de las casas y la higiene personal, además de cuidar a los animales que se tengan en casa.

Añadió que dentro de las acciones de la Secretaría de Salud del estado, se destaca la fumigación de 100 casas en la colonia Armillita de Ramos Arizpe, donde se detectaron 12 casas con perros, protegiendo en total a 199 personas y 18 canes.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> No se menciona la especie de *Rickettsia* involucrada, pero se conoce que *Rickettsia rickettsii* es endémica en algunas regiones de México. *R. rickettsii* causa la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, y ha sido identificada en el sur de Canadá, Estados Unidos, norte de México, Costa Rica, Panamá, Brasil y Argentina.

**Panamá: Logran controlar la malaria**

12 de mayo de 2014 – Fuente: Crítica (Panamá)

A pesar de que a fines del mes de abril los casos de malaria habían llegado a 493 en Panamá, ya fueron controlados por las autoridades de Salud.

Según explicó Lorenzo Cáceres, entomólogo del Instituto Conmemorativo 'Dr. William Crawford Gorgas' de Estudios de la Salud, hasta la semana 19 se habían reportado 493 casos.

Explicó que la mayoría de los casos se han dado en Panamá Este, con 285 casos, donde la mayoría se ha detectado en la comarca Guna de Madugandí; le sigue Darién con 93 casos, que están dentro de la comarca de Wuargandí, y la Ngäbe Buglé con 22.

"Hace un mes se incrementaron los casos, pero fueron controlados dada la activa participación de personal de vectores en la búsqueda activa de casos sospechosos, tomar su muestra de sangre y hacer el diagnóstico rápido para poder iniciar el tratamiento antimalárico", señaló Cáceres.

La mayoría de los casos que se registran en el país –85%– se producen en zonas indígenas. "Una de las problemáticas es que por lo general los indígenas tienden a migrar constantemente, lo que provoca que las personas infectadas se conviertan en focos de infección y dispersan la malaria en distintos puntos", detalló el funcionario.

**Perú, Lima: La capital tiene graves problemas de contaminación del aire**

12 de mayo de 2014 – Fuente: Prensa Latina

El ministro del Ambiente de Perú, Manuel Pulgar-Vidal, admitió que Lima, la capital del país, tiene graves problemas de contaminación del aire, debido principalmente al parque automotor obsoleto de la ciudad.

Pulgar-Vidal se abstuvo de comentar un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que Lima aparece como la urbe más contaminada de Latinoamérica, pero reconoció que la ciudad tiene problemas muy serios en cuanto a calidad de aire.

Indicó que la principal causa es el parque automotor mayoritariamente obsoleto, debido a que en la década de 1990 se autorizó la importación de vehículos usados, a lo que se suma el hecho que el combustible diésel que se usa en Lima tiene un alto contenido de azufre.

A fines de 2013 el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) de Perú afirmó que la presencia de dióxido de azufre ha aumentado casi cinco veces en cuatro años.

La importación de autos usados ha sido prohibida y el gobierno decretó la modernización de la refinería de Talara, la principal del país, para producir combustible menos contaminante, indicó el Ministro, a tiempo de plantear que se encarezca el carburante más dañino.

Pulgar-Vidal hizo la declaración al presentar a la secretaria ejecutiva de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP 20), que se realizará en Lima en diciembre próximo, Karen Christiana Figueres Olsen, quien cumple una agenda de entrevistas con autoridades locales sobre la preparación de la cita.

El reporte en el que Lima aparece con el mayor nivel de contaminación en América Latina fue difundido la semana pasada y negado por ambientalistas locales y por el director general de Calidad Ambiental del ministerio del Ambiente, Juan Narciso.

El funcionario acotó que la propia OMS se abstiene de hacer una escala de ciudades y otros expertos anotaron la falta de precisiones sobre cómo y en qué épocas fueron tomadas las muestras del aire limeño.

**República Dominicana: La fiebre chikungunya puede producir más de cinco millones de casos**

13 de mayo de 2014 – Fuente: Proceso (República Dominicana)

El Colegio Médico Dominicano (CMD) alertó que la fiebre chikungunya puede afectar a más de cinco millones de personas en el país. En ese sentido, el CMD anunció la ejecución el 1 de junio de una jornada sanitaria nacional con miras a la erradicación del mosquito vector del dengue y la fiebre chikungunya.

De acuerdo con Pedro Sing, presidente del CMD, la fiebre chikungunya amenaza la industria turística y su expansión sería la causa de un fuerte golpe a la producción nacional debido al ausentismo laboral, así como del escolar.

"Afectar, en todo el territorio nacional, a más de cinco millones de habitantes es hablar de 50% de la población nacional", afirmó Sing, quien agregó que la epidemia debe contrarrestarse con la movilización social en el ámbito de la salud.

"En la mayoría de las islas donde la fiebre chikungunya ha causado estragos, el turismo ha descendido entre 40 y 60%, y son esas cifras las que nos preocupan", expresó.

Precisó que la situación obliga a erradicar lo fundamental, que son los criaderos, sostuvo Sing, quien destacó que con la estrategia, a aplicarse de forma simultánea en todo el país, se busca que las comunidades acompañen al CMD, así como a las autoridades del Ministerio de Salud a salir de la actual problemática sanitaria, calificada de "calamidad pública" por el presidente del CMD.

La decisión de realizar la jornada nacional contra la fiebre chikungunya se tomó durante una asamblea del CMD, con la participación de los presidentes regionales y provinciales de la agrupación médica.

La misma se ejecutará en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los ayuntamientos, universidades, escuelas, juntas de vecinos, sindicatos, entre otras organizaciones sociales.

## Salud Pública inicia jornada

Freddy Hidalgo Núñez, ministro de Salud, anunció que desde hoy miles de personas estarán recorriendo las calles en operativos dirigidos a frenar la propagación de la fiebre chikungunya.

Hidalgo Núñez dijo, sin embargo, que la clave para frenar la enfermedad es que los ayuntamientos recojan la basura y que no se deje acumular en los patios de las casas neumáticos y otros utensilios que puedan contener agua.

Sin embargo, el ministro de Salud negó informaciones en el sentido de que los hospitales están desbordados de personas afectadas por la fiebre. Sostuvo que es normal que cuando la gente sienta fiebre o algún dolor en el cuerpo asista a un centro hospitalario.

La fiebre chikungunya, cuya presencia fue confirmada a inicios del mes pasado en República Dominicana, afecta actualmente a 19 de las 31 provincias del país, precisaron fuentes oficiales. Técnicamente, el país enfrenta una epidemia, manifestó a fines de abril Hidalgo Núñez.



## Venezuela, Zulia: Activan la vigilancia epidemiológica en Sucre ante las inundaciones

13 de mayo de 2014 – Fuente: Noticia al Día (Venezuela)

Ante la situación de emergencia causada por las inundaciones causadas por el río Tucaní en el municipio Sucre, la Gobernación Bolivariana del Zulia, a través de su Secretaría de Salud, activó un plan de contingencia para inmunizar a los pobladores de la zona.

La información la dio a conocer Ana María Izaguirre, Directora de Epidemiología regional, quien informó que también se reforzarán las coberturas de vacunación, debido a que las fuertes precipitaciones inundaron el sector San Antonio.

Destacó además Izaguirre que se ha brindado atención médica a los damnificados suministrando los medicamentos necesarios para dicha emergencia.

También se han realizado sesiones educativas acerca de la prevención de enfermedades como diarreas, leptospirosis y dengue, con fumigaciones abatizaciones y eliminación de criaderos.

“Estas acciones han contado con la participación del equipo de salud a los sectores San Antonio de Heras conformado por Médicos del Hospital I Caja Seca, CDI Rómulo gallegos, de la Red Ambulatoria y Servicio de Epidemiología Municipal”, dijo Ana María Izaguirre.



## El mundo



## España, Valencia: Un brote de salmonelosis afecta a 117 alumnos de una escuela

13 de mayo de 2014 – Fuente: El Mercantil Valenciano (España)

La Conselleria de Sanidad confirmó que 117 niños de un colegio público de Rafelbunyol han recibido asistencia sanitaria desde el 8 de mayo por una toxiinfección alimentaria. “Los resultados clínicos determinan que se trata de una salmonelosis, según la investigación de Salud Pública, provocada por alguna comida del pasado 7 de mayo”, adelantó la Conselleria.

Sanidad también aseguró que “las atenciones sanitarias a los alumnos están normalizándose” y que “no hay ningún riesgo para la salud”. “El aumento de los días pasados era lógico dentro de un proceso de estas características, que tiene un periodo de incubación de 72 horas, pero asistencialmente la situación está remitiendo”, añadió.

Las mismas fuentes señalaron que al 12 de mayo sólo tenían constancia de un niño ingresado en el Hospital Clínico de Valencia desde el pasado 9 de mayo, mientras que la madre de uno de los tres menores hospitalizados en el Nou d'Octubre desde el fin de semana, explicó que su hijo de 6 años tuvo que ser trasladado a la unidad de cuidados intensivos ya que desde el 8 de mayo no toleró ningún alimento. “Los médicos ya nos han dicho que puede estar entre 3 y 7 días ingresado”, explicó la mujer.

La Conselleria no ha remitido información sobre éste u otros niños ingresados en hospitales privados a raíz de la intoxicación, aunque varios padres aseguran que además de los tres del Nou d'Octubre y al menos uno del Clínico, también están hospitalizados un niño en el Hospital de la Salud y posiblemente otro en la Clínica Quirón.

El menú que se sirvió el 7 de mayo a alrededor de 485 alumnos que se quedan en el comedor (de los cerca de 900 que acuden al colegio), estaba dedicado a Oceanía y consistió en “ensalada Nueva Zelanda, crema australiana y pollo Fidji con salsa con arroz”. El 12 de mayo, Sanidad aseguró que aún era pronto para saber cuál de estos alimentos fue el que transmitió a los niños la bacteria *Salmonella*.





De todas formas, es sabido que los casos más comunes de salmonelosis se producen por el consumo de alimentos de origen animal contaminado, como puede ser pollo, carne vacuna o huevos, e incluso verduras.

Pese a que se da por seguro que se trata de una intoxicación alimentaria, en la reunión que mantuvieron los responsables de la Dirección General de Salud Pública, así como miembros de la Conselleria de Educación, con los padres de alumnos del Mare de Déu del Miracle, el representante de Salud Pública contestó que, además de las muestras de alimentos, se analizará el agua de la red pública que abastece a parte de l'Horta Nord.

El alcalde Jaime García, cree que el técnico de la Conselleria hizo esta declaración para subrayar que se analizan todas las posibilidades, incluida la del agua. "Si el problema hubiera estado en la red de agua de la comarca los casos de infección no se hubieran dado únicamente en Rafelbunyol", aseveró García.

Tampoco la dirección del colegio quiso ayer acotar el origen de la toxiinfección a un día en concreto, y explicó en un comunicado dirigido a los padres que "por el momento no sabemos los resultados de las muestras tomadas en el comedor del centro (comida de varios días) que puedan asegurar cual es el foco que ha producido la intoxicación".

## **Nepal, Morang: Nueve muertos y 6.000 afectados por un brote de hepatitis E en Biratnagar**

8 de mayo de 2014 – Fuente: República (Nepal)

Nueve lugareños han muerto y más de 6.000 han sido afectados por el virus de la hepatitis E en el municipio de Biratnagar, distrito de Morang. La enfermedad estalló hace dos semanas en la ciudad. La causa de la enfermedad es el consumo de agua contaminada, según los médicos. De los enfermos, 80 se encuentran en estado crítico, mientras que 35 están recibiendo tratamiento en unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales.

En el contexto de la propagación de la hepatitis E en la ciudad, el Capítulo Nepal de la Asociación Médica Zonal Koshi organizó un programa de interacción y exhortó al Gobierno a implementar medidas urgentes para hacer frente a la situación.

En estos días, los lugareños llegan en tropel a los centros de salud, clínicas y hospitales para realizarse chequeos, por temor a haber contraído la enfermedad, pero el Ministerio de Salud no ha prestado la suficiente atención a este grave problema, dijo el Dr. Dipak Sigdel, del Hospital Zonal de Koshi.

"Se detectó el virus de la hepatitis E en 400 de 500 personas que visitaron el hospital y varios centros de salud para ser sometidos a pruebas en las últimas dos semanas –dijo Sigdel–, pero el Gobierno no ha proporcionado ningún apoyo financiero para la realización de las pruebas".

El Dr. Mahananda Mishra, presidente de la Asociación, dijo que al menos un miembro de cada familia en Biratnagar se ha visto afectado, y que la situación podría llegar complicarse más cada día.

Los lugareños dijeron que aunque se comprobó que el agua de red distribuida por Nepal Water Supply Corporation no es segura, y que una de las causas detrás de este problema es la contaminación de la fuente de agua, la administración no ha tomado medidas contra los responsables.<sup>2</sup>



## **Senegal: La hepatitis B, una urgencia silenciosa**

11 de mayo de 2014 – Fuente: Integrated Regional Information Networks

En Senegal, más de dos millones de personas, aproximadamente 15% de la población, incluidos 350.000 portadores crónicos, se ven afectados por la hepatitis B, debido a que no recibieron la vacuna a tiempo, los tratamientos son muy caros y no hay detección sistemática con el fin de detener la propagación del virus.

"Es realmente un problema de salud pública urgente", dijo Mamadou Ka Mourtalla, decano de la Facultad de Medicina de Thies, Senegal, e investigador de campo de hepatitis viral y cáncer de hígado. "La hepatitis B es más común de lo que pensamos. Está causando muchas enfermedades y muchas muertes cada año en el país".

La hepatitis B puede conducir al desarrollo de cirrosis o cáncer de hígado, y afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, según las estimaciones. Es una de las infecciones virales más graves y más comunes. Según la Alianza Mundial contra la Hepatitis (WHA), aunque afecta a más personas que el VIH/sida y la tuberculosis, la

<sup>2</sup> La caracterización molecular de las diversas cepas del virus de la hepatitis E (VHE) que circulan entre humanos y animales ha conducido al reconocimiento de cuatro genotipos principales, representando un único serotipo. VHE1 y VHE2 están restringidos a los humanos y se transmiten a través del agua contaminada en los países en desarrollo. El VHE1 se presenta principalmente en Asia, y el VHE2 en África y México. VHE3 y VHE4 infectan a los humanos, los cerdos, y otras especies de mamíferos y son responsables de casos esporádicos de hepatitis E autóctonos tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados. El VHE3 tiene una distribución mundial. Por el contrario, el VHE4 se presenta principalmente en el Sudeste Asiático, pero recientemente ha sido aislado en cerdos europeos. Aunque las infecciones por VHE3 y VHE4 se han relacionado con el consumo de carne cruda o poco cocida de cerdo o animales silvestres, aún se desconoce la gama completa de especies que son reservorios del VHE. Sobre la base del análisis de la secuencia completa del genoma, genotipos del VHE han sido recientemente caracterizados en ratas en Alemania, en jabalíes en Japón, y en conejos de granja en China. El VHE1 pueden clasificarse en 5 subgenotipos, el VHE2 en 2, el VHE3 en 3, y el VHE4 en 7. El análisis filogenético muestra que los subgenotipos del VHE que circulan en humanos y animales de la misma área están estrechamente relacionados, lo que apoya la transmisión zoonótica. Estudios de historia evolutiva y dinámica poblacional del VHE muestran que el virus ha evolucionado a través de una serie de pasos, en el que los ancestros del VHE podrían haberse adaptado a una sucesión de huéspedes animales hasta llegar a los seres humanos.

Aunque se considera generalmente que sólo causa infección aguda, la hepatitis E crónica se define por la persistencia de RNA del VHE en suero o heces durante 6 meses o más, en pacientes inmunodeprimidos. La mayoría de los casos han ocurrido en receptores de órganos sólidos trasplantados. Además, algunos casos han sido reportados en individuos con VIH y pacientes con trastornos hematológicos que están recibiendo quimioterapia. La infección crónica por VHE1 o VHE2 no ha sido reportada.



lucha contra la hepatitis B no es encarada como es necesario en muchos países. La prevalencia es especialmente elevada en África Occidental, donde 10 a 15% de la población está infectada con el virus.

A pesar de la existencia de una vacuna barata, segura y eficaz, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la hepatitis B causa cerca de 600.000 muertes al año. El virus de la hepatitis B (VHB) es responsable de cerca de 80% de todas las formas de cáncer de hígado. En Senegal, el cáncer de hígado es la principal causa de muerte por cáncer en varones y la tercera en mujeres, pero las autoridades sanitarias no tienen cifras exactas.

La Asociación Saafara Hepatitis-Senegal tiene como objetivo crear conciencia sobre el problema y brindar apoyo a los pacientes.

Ibrahima Gueye, su fundador y presidente, dijo que las personas con hepatitis crónica se enfrentan a muchas dificultades, como la falta de un tratamiento asequible. "Es muy difícil luchar contra la hepatitis B en Senegal –dijo–. Si se desea detener la evolución del virus a cirrosis o cáncer de hígado, se necesita tratamiento. Sin embargo, los medicamentos son muy caros".

En Senegal, el año de tratamiento con los medicamentos antirretrovirales contra el VHB cuesta unos 4.000 dólares, demasiado caro para muchas personas en un país donde más de la mitad de la población vive con menos de dos dólares al día. La marca genérica, que cuesta menos de 100 dólares por año, aún no se distribuye en Senegal y el Gobierno no subsidia el costo del tratamiento.

"Cuando el farmacéutico me dio la factura la primera vez, pensé que estaba equivocado. ¿Cómo espera que la gente de este país pueda pagar tanto? Es simplemente imposible", dijo Gueye, que fue diagnosticado en 2010 y sufre de hepatitis B crónica.

Gueye dice que, al igual que muchos senegaleses con hepatitis B crónica, debe hacer grandes sacrificios para pagar su tratamiento. Se vio obligado a tomar un gran número de préstamos y vender su coche. Demasiado enfermo para seguir trabajando, cayó en un círculo vicioso de endeudamiento y ya no puede pagar por la atención.

### **Tratamiento gratuito sólo para los pacientes con VIH**

No existe cura para la hepatitis B, pero los síntomas y la progresión del virus se pueden controlar con un tratamiento adecuado, según los médicos. En Senegal, si los pacientes con hepatitis B crónica están infectados por VIH, pueden llegar a recibir tratamiento antirretroviral gratuito, o alrededor de 100 dólares por año en algunos casos.

Marcos Thursz es profesor de hepatología en el Imperial College de Londres, y trabaja para mejorar los programas de tratamiento del VHB en los países de escasos recursos, como Senegal. Recuerda haber conocido a un paciente con hepatitis B particularmente desesperado, ya que su médico le dijo que no podía recibir la medicación, porque no estaba infectado con el VIH. "Después de eso, el hombre no dejaba de hacerse la prueba del VIH. Acabó falleciendo porque no tenía el VIH –dijo Thursz–. Parece completamente irracional, pero así funciona actualmente el sistema".

En 1999, el Ministerio de Salud de Senegal estableció un Programa Nacional contra la Hepatitis (PNLH), comprometiéndose a reducir la tasa de infección por el VHB y mejorar el tratamiento y la atención reservada para los pacientes. Quince años más tarde, según los médicos, pacientes y activistas en la lucha contra la hepatitis B, la mejora en la inmunización contra el VHB ha reducido la prevalencia entre los jóvenes, pero no existen reales esfuerzos para ayudar a los portadores crónicos del virus.

La mayoría de las personas no saben que son portadores del VHB, porque no experimentan síntomas. Según los científicos del PNLH, 90% de los casos de hepatitis B son asintomáticos, aunque pueden tener un poco de fiebre, fatiga y dolor abdominal, que pueden ser síntomas de la infección, pero que son leves.

"Algunas personas piensan que el problema puede ser resuelto mediante la prevención de la infección de los recién nacidos mediante la vacuna", dijo Shevanthi Nayagam, especialista en hepatología en el Imperial College de Londres, quien dirigió la investigación sobre la hepatitis B en Senegal. "Pero en realidad hay toda una generación de personas que ya están infectadas y que mueren a consecuencia de la hepatitis B".

Según los científicos del PNLH, alrededor de 85% de los senegaleses han sido expuestos a la hepatitis B, que se transmite a través de fluidos y secreciones como la saliva y el esperma. Aunque muchos casos se resuelven espontáneamente, casi 11% de los pacientes desarrollan una infección crónica. Entre los síntomas, puede haber malestar estomacal, náuseas, ictericia y fatiga extrema.

### **Falta de detección**

La falta de detección de rutina en el país provoca que la mayoría de las personas no sepan que tienen el virus. "A veces no te das cuenta hasta que tienes cáncer de hígado o cirrosis, y a menudo ya es demasiado tarde", dijo Naya-gam. "En Senegal, cuando se desarrolla cáncer a causa de la hepatitis B, el pronóstico de vida es a menudo tan sólo de unos meses: si la enfermedad se presenta, entonces mueres".

Saber que uno es portador de VHB puede ayudar a prevenir la destrucción progresiva del hígado por el virus silencioso y la propagación de la infección. "Convencer a la gente de hacerse la prueba y establecer centros de detección es una real responsabilidad de los médicos en Senegal", dijo Thursz. "Es importante hacer esto porque no se



puede controlar la infección, el seguimiento médico y el tratamiento de las personas antes de que desarrollen la enfermedad hepática en fase terminal”.

La detección es especialmente importante para las mujeres embarazadas, ya que pueden transmitir el VHB a sus bebés durante el parto. La OMS dice que todos los bebés deben ser vacunados dentro de las 24 horas después del nacimiento para prevenir la transmisión. En Senegal, la mayoría de los niños no recibe la vacuna contra el VHB hasta al menos las seis semanas de vida, junto con las vacunas habituales. La cobertura de vacunación contra el VHB está ahora alrededor de 70%, cerca de la media de 72% en el África subsahariana.

“No hay ninguna lógica en ello”, dijo Aminata Sall Diallo, coordinador de la Iniciativa Panafricana contra la Hepatitis y el PNLH de Senegal, y profesor de Medicina en la Universidad Cheikh Anta Diop de Dakar. “Recomendamos que la vacunación contra el VHB se produzca en las primeras horas luego del nacimiento. Esta es la mejor manera de evitar que los niños se conviertan en portadores crónicos. Pero en Senegal, la vacunación de los infantes no comienza hasta la sexta semana”.

Los médicos dicen que a menudo es difícil vacunar en las primeras 24 horas, especialmente si el niño no ha nacido en el hospital. Además, las dosis de vacunas para los niños no son apoyadas generalmente por las organizaciones internacionales de salud.

Según los expertos, la vacunación y la mejora de la detección deben ir de la mano. “Es inútil diagnosticar a un portador de hepatitis B si no se le puede ofrecer un tratamiento para detener al virus”, dijo Nayagam.

## **Manica Post** **Zimbabue, Makoni West: Muere una niña de dos años a causa de la rabia** 9 de mayo de 2014 – Fuente: Manica Post (Zimbabue)

Una niña falleció a causa de la rabia en el Hospital General de Rusape después de ser atacada por un perro rabioso en la casa de sus padres en Saint Theresa, West Makoni, provincia de Manicaland. Fuentes del hospital confirmaron la muerte de la niña de dos años el 7 de mayo, mientras las muertes relacionadas con la rabia siguen aumentando en el distrito.

La menor fue atacada por un perro rabioso hace aproximadamente un mes y su estado se deterioró el 4 de mayo, cuando sus padres la llevaron de urgencia al hospital de Saint Theresa, desde donde fue trasladado al hospital de referencia del distrito.

Además de ser infectada con el mortal virus, la niña sufrió lesiones que fueron tratadas en Saint Theresa. A sus padres se les aconsejó que la trasladaran al Hospital General de Rusape para ser vacunada contra la rabia, pero no lo hicieron al no poder conseguir dinero para pagar la vacuna, cuyo costo es de 35 dólares por dosis.

Los pobladores informaron que el perro rabioso que atacó a la niña aún está vivo y que ronda el área, aumentando el miedo y creando serias preocupaciones sobre la seguridad de los niños, que están particularmente en alto riesgo debido a su proximidad a las mascotas.

“La niña falleció esta mañana. Presentó algunos comportamientos esquizofrénicos antes de su muerte. La condición no se pudo revertir ya que se había tardado mucho tiempo en tratarla, y la rabia ya se había manifestado”, dijo una fuente del hospital.

Un familiar de la niña, quien se negó a ser identificado, culpó al personal médico de Saint Theresa por la muerte de la pequeña. “Cuando ella fue mordida, sus padres la llevaron al hospital local, donde las enfermeras sólo trataron la herida y les dijeron a los padres que buscaran 80 dólares para llevarla al departamento veterinario para determinar si el perro tenía rabia. Esto asustó a sus pobres padres, que optaron por quedarse con ella en casa. El procedimiento correcto es remitir a la niña al Hospital General de Rusape para su tratamiento para la rabia. Deberían haber asignado una ambulancia para trasladarla a Rusape porque la rabia sólo puede ser tratada dentro de las 24 horas”.

El incidente se produjo apenas un mes después de que seis alumnos de la Escuela Primaria Chigudu (Chiendam-buya) fueran mordidos por perros rabiosos que merodeaban la zona. Uno de los niños debió ser internado en el Hospital General de Rusape durante varios días y su rostro recibió suturas. Una aplicación deficiente de los permisos y de la vacunación de los animales domésticos son las principales razones de la amenaza, que es necesario abordar de inmediato.

El Dr. Alfred Kumbirai, oficial médico del Distrito de Makoni, confirmó el incidente y dijo que todas las víctimas fueron tratadas y dadas de alta. Por su parte, el Dr. Edwin Kupahwana, oficial veterinario del distrito, alentó a la comunidad a eliminar todos los perros sospechosos de estar rabiosos, ya que son un peligro para la comunidad, especialmente los niños.<sup>3</sup>

## **La salud de la población mejoró tras la epidemia de peste bubónica del siglo XIV** 7 de mayo de 2014 – Fuente: Public Library of Science One

Tras la epidemia de peste bubónica que seis siglos atrás mató a decenas de millones de personas en Asia y Europa, tanto la salud general como las tasas de supervivencia humanas parecen haber mejorado, según un estudio.

<sup>3</sup> A veces nos acostumbramos demasiado a los números y no reparamos en la tragedia humana involucrada en ellos. Si el tratamiento con inmunoglobulina y la vacuna se hubiera iniciado poco después que esta niña fuera atacada, hoy estaría viva. La pobreza familiar y una débil infraestructura sanitaria la condenaron a muerte y al dolor desde el momento en que fue mordida.

La rabia es un problema en todo Zimbabue desde hace años, aunque últimamente no se cuenta con cifras concretas.

La investigación la condujo Sharon DeWitte, del Departamento de antropología en la Universidad de South Carolina, y se enfocó en las condiciones de salud en Londres antes, durante y después de la epidemia de peste que, en Europa, tuvo su culminación entre 1347 y 1351.

La enfermedad es causada por la bacteria *Yersinia pestis*, y es transmitida a los humanos a través de la picadura de las pulgas (*Chenopsylla cheopis*) de las ratas y otros roedores.

Se calcula que en Asia murieron entre 40 y 60 millones de personas por esta enfermedad, que en Europa mató a unos 25 millones de personas, un tercio de la población humana en este continente en esa época. Esa mortandad extremadamente rápida y extensa inició o aceleró cambios sociales, demográficos y económicos en toda Europa, según el estudio.

“La epidemia medieval fue una de las más devastadoras en la historia humana y la investigación reciente mostró que la enfermedad afectó especialmente a los adultos de más edad y a individuos expuestos previamente a estresores fisiológicos”, señala el artículo.

DeWitte citó las investigaciones bioarqueológicas de individuos enterrados en el cementerio East Smithfield en Londres. Observaron la selectividad de la epidemia y encontraron que las personas de más edad y las que ya tenían mala salud tuvieron una mortalidad más alta que sus pares más jóvenes y saludables.

La llamada “peste negra” fue “una poderosa fuerza de selección natural que eliminó a los individuos más débiles en una amplia escala”. Pasada la epidemia “hubo mejorías en el estándar de vida, particularmente en la calidad de la dieta para todos los estratos socioeconómicos”, agregó.

La epidemia puede haber afectado la variación genética con respecto a la susceptibilidad a la enfermedad o la competencia de inmunidad y, de hecho, redujo los niveles promedio de fragilidad en la salud de la población sobreviviente.

“Esto puede explicar por qué, según los documentos históricos, la mortalidad disminuyó sustancialmente entre el brote inicial en 1347-1351 y el segundo en 1361, y por qué los niveles de mortalidad permanecieron bajos en los brotes subsecuentes de la plaga durante la época medieval y moderna”, añadió el estudio.

Los datos de la investigación de muestras posteriores a la peste bubónica muestran una proporción más alta de adultos mayores en la población, lo cual “indica que la supervivencia puede haber mejorado tras la epidemia”.<sup>4</sup>



## Destacan la necesidad de continuar mejorando el acceso a fuentes de agua potable y servicios de saneamiento mejorados

8 de mayo de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Desde 1990, casi 2.000 millones de personas del mundo entero han obtenido acceso a servicios de saneamiento mejorados, y 2.300 millones, a agua potable de fuentes mejoradas. De acuerdo con un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), titulado '*Progress on drinking water and sanitation: 2014 update*', de esas personas, unos 1.600 millones tienen agua corriente en su casa o en el complejo de casas en que viven, lo que también pone de manifiesto la reducción de las diferencias entre las zonas rurales y urbanas en cuanto al acceso a agua más limpia y mejores servicios de saneamiento.<sup>5</sup>

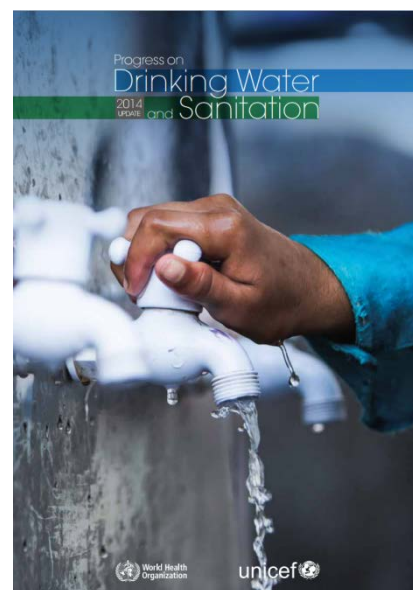
Más de la mitad de la población mundial vive en ciudades, y las zonas urbanas siguen teniendo más servicios mejorados de abastecimiento de agua y saneamiento que las rurales. Sin embargo, esas diferencias se están reduciendo. En 1990, más de 76% de los residentes de zonas urbanas tenía acceso a servicios de saneamiento mejorados, frente a tan solo 28% en las zonas rurales. En 2012, las cifras correspondientes eran 80% de los habitantes de zonas urbanas y 47% de los de las zonas rurales.

Asimismo, en 1990, 95% de las personas podía beber agua de fuentes mejoradas en las zonas urbanas, frente a 62% en las rurales. En 2012, 96% de los habitantes de las ciudades y 82% de los del medio rural tenía acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua.

### Se acentúan las desigualdades

Pese a esos avances, en todo el mundo siguen existiendo enormes diferencias en cuanto al acceso a servicios mejorados de abastecimiento de agua potable y saneamiento que están relacionadas con factores geográficos, socioculturales y económicos.

Según la Dra. María Neira, Directora del Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud, “la gran mayoría de las personas sin acceso a servicios mejorados de saneamiento son las más pobres de los medios rurales. En las zonas rurales en que el saneamiento ha mejorado, los principales beneficiados han sido los más ricos, lo cual ha hecho que se acentúen las desigualdades”.



<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

<sup>5</sup> Puede consultar el informe '*Progress on drinking water and sanitation: 2014 update*' haciendo clic [aquí](#).

También señaló que “demasiadas personas siguen sin disponer de servicios básicos de agua potable y saneamiento. El reto ahora consiste en adoptar medidas concretas para acelerar el acceso de los grupos desfavorecidos a esos servicios. Un primer paso fundamental es determinar mejor quién, en qué casos y de qué forma tiene acceso a servicios mejorados de saneamiento y agua potable, para que podamos centrarnos en los que aún no lo tienen”.

Además de las disparidades entre zonas urbanas y rurales, a menudo existen también grandes diferencias en cuanto al acceso dentro de los pueblos y las ciudades. Las personas de ingresos bajos que viven en asentamientos ilegales o informales, o a las afueras de las ciudades y los pueblos, tienen menos probabilidades de conseguir acceso a mejores fuentes de agua o servicios de saneamiento mejorados.

“Cuando no proporcionamos acceso en condiciones de igualdad a mejores fuentes de abastecimiento de agua y servicios de saneamiento, estamos fallando a los niños más pobres y más vulnerables y a sus familias”, dijo Sanjay Wijesekera, Jefe de agua, saneamiento e higiene del UNICEF. “Si queremos que los niños crezcan más sanos y estén mejor educados, el acceso a servicios mejorados de agua y saneamiento ha de ser más justo y más equitativo”.

Las malas condiciones de saneamiento y el agua contaminada están relacionadas con la transmisión de enfermedades como el cólera, la diarrea, la disentería, la hepatitis A y la fiebre tifoidea. Además, la ausencia de servicios de agua y saneamiento o su mal funcionamiento en los centros sanitarios representa para los pacientes, ya de por sí vulnerables, un riesgo adicional de contraer infecciones y enfermedades.

El informe, en el que se presentan las estimaciones correspondientes a 1990-2012, se basa en los datos de censos y encuestas de hogares representativas a nivel nacional referentes a ese período. Por ejemplo, revela que en 2012, 116 países habían alcanzado la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relativa al agua potable, 77 habían cumplido la meta sobre el saneamiento y 56 habían alcanzado ambas. La meta 7C de los ODM consiste en reducir a la mitad, para 2015, la proporción de la población sin acceso sostenible a agua potable y servicios básicos de saneamiento.

### **Principales conclusiones**

Entre las principales conclusiones presentadas en el informe, a partir de los datos más recientes relativos a 2012 cabe citar:

- A fines de 2012, 89% de la población mundial utilizaba fuentes mejoradas de agua potable, lo que supone un aumento de 13 puntos porcentuales en 22 años, que corresponde a 2.300 millones de personas.
- A fines de 2012, 64% de la población mundial utilizaba servicios de saneamiento mejorados, lo que indica un incremento de 15 puntos porcentuales desde 1990. Cerca de 2.500 millones de personas, de las cuales dos terceras partes viven en Asia y una cuarta parte en el África subsahariana, siguen utilizando instalaciones de saneamiento no mejoradas. Hay 46 países en los que al menos la mitad de la población no utiliza servicios de saneamiento mejorados.
- Aunque la práctica de defecar al aire libre está disminuyendo en todas las regiones del mundo, todavía la siguen 1.000 millones de personas, 82% de las cuales vive en 10 países. Nueve de cada diez personas que defecan a la intemperie viven en zonas rurales.
- En el mundo entero, los ricos tienen mayor acceso que los pobres a servicios de saneamiento. En algunos países esa diferencia es cada vez menor. Sin embargo, la brecha se está agrandando en las zonas rurales de países con pocos servicios de saneamiento y entre los grupos marginados y excluidos.
- 748 millones de personas, 90% de las cuales vive en el África subsahariana y en Asia (43% en el África subsahariana y 47% en Asia), siguen utilizando fuentes no mejoradas de agua potable; 82% de esas personas reside en zonas rurales.



*Good Things  
Come  
In Condoms*

*There are a lot of things worth protecting.  
One of them is your life.*

Maryland State AIDS Hotline:  
410 333 AIDS or 800 638 6252  
TDD Line 800 553 3140

**HERO**

HERO • 101 West Read Street, Suite 825  
Baltimore, Maryland 21201 • 410 685 1180

©HEROglyphics 1991 • Designed by Maryland Institute Design CD-02 Christopher Hayes.

**Vienen cosas buenas en los condones.  
Hay un montón de cosas que vale la pena proteger.  
Una de esas es tu vida.**

HERO (1991). Baltimore, Maryland, 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.