



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina

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



**Número 1.389**

4 de julio 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

- Vigilancia de hantaviriosis

- Miles de evacuados y graves pérdidas económicas por las inundaciones en el Litoral

- Los mensajes de texto podrían mejorar los tratamientos de la tuberculosis

- Buenos Aires: Un rotavirus causó las cinco muertes de bebés en la provincia

### América

- Bolivia, Oruro: Declaran epidemia de IRAs en el departamento

- Colombia, Valle del Cauca: Alerta por brote de rabia en Yumbo

- Estados Unidos: Crean un virus de la influenza A(H1N1) que escapa al sistema inmunitario humano

- Haití: El virus Chikungunya golpea a los pobres

### El mundo

- Corea del Norte informa de un brote de sarampión

- España, Catalunya: El 60% de los nuevos infectados de VIH son hombres que tienen relaciones con otros hombres

- Etiopía y Ruanda dan ejemplo en mortalidad materna e infantil

- India, Tripura: Un brote de malaria deja al menos 60 muertos y miles de infectados

- Nigeria: Numerosas personas acuden a los puestos de vacunación contra la poliomielitis en el noroeste del país

- La OMS propone a 33 países un plan para erradicar la tuberculosis

### 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 hantavirosis

23 de junio 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 18. 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	—	—	2	1
Buenos Aires	100	9	58	4
Córdoba	5	—	3	—
Entre Ríos	42	1	43	2
Santa Fe	173	4	123	—
<b>Centro</b>	<b>320</b>	<b>14</b>	<b>229</b>	<b>7</b>
Mendoza	—	—	—	—
San Juan	—	—	—	—
San Luis	2	—	3	—
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>3</b>	<b>—</b>
Corrientes	2	—	2	—
Chaco	21	—	14	—
Formosa	—	—	2	—
Misiones	2	—	—	—
<b>NEA</b>	<b>25</b>	<b>—</b>	<b>18</b>	<b>—</b>
Catamarca	1	—	—	—
Jujuy	285	9	76	—
La Rioja	—	—	—	—
Salta	142	15	35	8
Santiago del Estero	1	—	1	—
Tucumán	2	—	—	—
<b>NOA</b>	<b>431</b>	<b>24</b>	<b>112</b>	<b>8</b>
Chubut	2	—	30	8
La Pampa	2	—	3	—
Neuquén	8	1	3	—
Río Negro	7	—	5	1
Santa Cruz	—	—	4	—
Tierra del Fuego	—	—	—	—
<b>Sur</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>9</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>797</b>	<b>39</b>	<b>407</b>	<b>24</b>

## **EL DIA** Miles de evacuados y graves pérdidas económicas por las inundaciones en el Litoral

2 de julio de 2014 – Fuente: El Día (Argentina)

A La cantidad de evacuados en la provincia de Corrientes se incrementó ayer al seguir en crecida el río Uruguay, por lo que llegaban durante la tarde a 963 personas fuera de sus hogares en la localidad de Santo Tomé y había cuatro familias reubicadas en Garabí. Mientras tanto continuaban las tareas de asistencia a afectados por las crecidas en las provincias de Chaco, Formosa y Misiones. En esta última provincia las primeras evaluaciones oficiales estimaban que las pérdidas económicas derivadas de las inundaciones superaban los 500 millones de pesos.

El 2 de julio en Corrientes el río Uruguay presentaba un comportamiento muy variable a lo largo de su recorrido y,



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

mientras en Santo Tomé alcanzaba los 17,07 metros en creciente, cuando el nivel de evacuación es 12,50 metros, en Garruchos, el río Uruguay estaba en bajante, informaron fuentes de la Prefectura Naval local.

Pese a que el río crecía, las autoridades aseguraron que “el pico ya pasó y a partir del 3 de julio empezará una bajante” aunque las lluvias que continuaban en el sur de Brasil hacen prever que en días más el río incrementará otra vez su caudal.

El río Paraná también estaba ayer en crecida y en la ciudad de Corrientes “llegaba el 2 de julio a los 6,57 metros, cuando el nivel de evacuación en la capital provincial es de siete”, detallaron fuentes de la Prefectura.

Las autoridades son optimistas respecto a que no sobrepasará este límite, aunque al igual que el Uruguay, el Paraná también presentaba un comportamiento irregular a lo largo de su recorrido por la costa correntina.

Fuentes de la comuna de Santo Tomé no descartaron tener que seguir evacuando más personas al igual que en Corrientes dada la situación en el sur de Brasil y de los afluentes de la cuenca de ambos ríos. El municipio asiste a las 963 personas en cuatro centros de evacuados situados en las escuelas 687 y 484, así como en la Iglesia Pentecostal y su anexo, ambos en el barrio Tablada.

En tanto, centenares de efectivos de las Fuerzas Armadas seguían participando en la asistencia a las poblaciones inundadas en Misiones, Formosa, Chaco y Corrientes por la crecida de los ríos Paraná, Paraguay y Uruguay con la ayuda de helicópteros, camiones y otros elementos militares.

El trabajo de las bombas extractoras instaladas en la ciudad formoseña de Clorinda y el buen tiempo motivaron una mejora de la situación en esa ciudad fronteriza, en donde el río Paraguay se presentaba durante el 2 de julio estacionado en 7,66 metros, pero las autoridades se preparan para el día siguiente, porque están pronosticadas lluvias en la región.

El gobernador de Misiones, Maurice Fabián Closs, aseguró que las inundaciones que desde hace un mes afectan la provincia mesopotámica han provocado pérdidas por unos “500 millones de pesos”. El mandatario provincial anunció que declaró la emergencia económica porque “se han dañado muchas producciones” y también por “vulnerabilidad social”, luego de que debieran ser evacuadas unas 8.000 personas. Closs dijo que las crecidas de los ríos Uruguay, Paraná e Iguazú “dejaron a su paso enormes pérdidas y daños, han arrancado muchísimas casas” y causado “un daño enorme en la estructura vial, especialmente en la rural”.



## Los mensajes de texto podrían mejorar los tratamientos de la tuberculosis

2 de julio de 2014 – Fuente: *Tuberculosis Research and Treatment*

Los pacientes con tuberculosis que reciben mensajes de texto (SMS, *Short Message Service*) parecen respetar mejor el tratamiento que deben seguir para cuidarse, según lo reveló un estudio piloto realizado en Argentina, el primero de este tipo en América Latina.

Uno de los coautores, el Dr. Fernando Rubinstein, director del Departamento de Educación e investigador del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), indicó que el trabajo busca evaluar una intervención simple que aumente la adherencia al tratamiento y reduzca la tasa de abandono que en varias áreas del Conurbano Bonaerense supera 20% de los pacientes.

El uso del teléfono celular puede orientar a los pacientes para adaptarse a una terapia larga y engorrosa que requiere el uso de muchas pastillas durante al menos seis meses, afirmó Rubinstein. Por muchas razones, entre las cuales se destacan factores socioeconómicos individuales y la modalidad de los tratamientos provistos, se dificulta la supervisión en los centros de salud.

“En esta enfermedad, si se hace bien el tratamiento, las tasas de curación superan 95%. Y la mayor amenaza para los pacientes y su entorno es el abandono”, agregó.

Del estudio piloto participaron 37 pacientes del Hospital Zonal Especializado de Agudos y Crónicos ‘Dr. Antonio Cetrángolo’ de Vicente López que recibían el tratamiento de forma no supervisada, consistente en visitas periódicas para retirar la medicación. Dieciocho de ellos fueron elegidos al azar para recibir SMS durante los primeros 60 días del tratamiento mientras que el resto, el grupo control, recibió un calendario de medicación.

Los participantes en el grupo SMS reportaron una adherencia al tratamiento diario cercana a 80% mientras que en el grupo control solo 53% mantuvo el calendario de medicación.

“La factibilidad y aceptabilidad de la intervención del estudio se sustenta en base al amplio acceso a celulares básicos, la familiaridad con los mensajes de texto y la participación voluntaria de los pacientes, que reportaron sentirse más cuidados y apoyados por el equipo de salud y más responsables con su propio tratamiento”, explicó Rubinstein, quien aclaró que se necesitan estudios de mayor escala.

En Argentina se diagnostican 10.000 nuevos casos de tuberculosis y se producen 700 muertes por año. “El abandono del tratamiento es un problema de salud pública muy importante y es necesario diseñar y evaluar distintas acciones alternativas para resolverlo o al menos limitarlo”, concluyó Rubinstein.<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

## Buenos Aires: Un rotavirus causó las cinco muertes de bebés en la provincia

2 de julio de 2014 – Fuente: Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires (Argentina)

Los análisis de las muestras de los chicos afectados por un cuadro gastrointestinal en la zona norte del Conurbano Bonaerense, confirmaron hoy que el causante de los casos es un rotavirus, responsable de la mayoría de las diarreas y vómitos en lactantes y niños de 6 a 36 meses de vida.

Los resultados definitivos de las muestras analizadas por la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' fueron dados a conocer esta tarde en una conferencia de prensa ofrecida en el Hospital Central de Pediatría 'Dr. Claudio Zin' de Malvinas Argentinas, con la participación de especialistas de la Provincia, Nación, el municipio y sociedades científicas.

El director de Atención Primaria del Ministerio de Salud de la Provincia, Luis Crovetto, explicó que el rotavirus "es un virus muy contagioso y la causa más común de diarrea severa en niños", y agregó que "en los casos más graves, la deshidratación que produce puede llegar a ser mortal". Por eso, insistió en que "es muy importante que los padres de menores de 2 años, ante la presencia de estos síntomas, acudan al médico o a un centro de salud lo más rápido posible".

Crovetto recordó que para prevenir todo tipo de trastornos gastrointestinales, es indispensable tomar tres medidas puntuales: por un lado, lavarse las manos con agua y jabón varias veces al día, sobre todo antes de preparar la comida y de tomar contacto con un bebé y después de cambiarles los pañales. ¿Por qué?: porque el rotavirus se transmite de persona a persona por la vía fecal-oral, es decir a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.

Las otras dos medidas son, por un lado, amamantar al bebé, porque le da defensas contra enfermedades y previene la muerte súbita, y en tercer lugar tener el calendario de vacunación completo.

Al respecto, el ministro de Salud de la Provincia, Alejandro Federico Collia, destacó la reciente incorporación al calendario nacional de inmunizaciones de la vacuna contra el rotavirus, que es la principal causa de muertes por diarrea infantil en menores de 5 años. "La vacuna contra el rotavirus, al igual que la incorporación de la inmunización contra la varicela y el meningococo, son parte de una estrategia sanitaria que busca controlar en el país enfermedades inmunoprevenibles", explicó.

## América



## Bolivia, Oruro: Declaran epidemia de IRAs en el departamento

2 de julio de 2014 – Fuente: Educación Radiofónica de Bolivia (Bolivia)

El director del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Oruro, Jhonny Vedia, informó que esta región del país se encuentra en epidemia por el incremento considerable de los casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) sin neumonía durante la última semana.

El funcionario explicó que en la semana epidemiológica 26, el número de casos de IRAs aumentó en 17,7% respecto de la semana anterior, en todos los grupos de edad.

"Sólo en esta semana hemos podido identificar la cantidad de 7.430 casos, un aumento de 1.322 casos en relación a la anterior semana y respecto al corredor endémico que manejamos como institución en salud, ya estamos en epidemia en lo que corresponde las IRAs sin neumonía en el departamento de Oruro", dijo.

Agregó que también aumentaron los casos de neumonía, sin embargo, Oruro con relación a este evento de salud, aún está en una zona de "seguridad".

"En lo que respecta a las neumonías, en la presente semana hubo 105 nuevos casos, los cuales se incrementaron en 29%; hemos salido de la zona de éxito para entrar a la zona de seguridad", apuntó.<sup>3</sup>

## El País

## Colombia, Valle del Cauca: Alerta por brote de rabia en Yumbo

2 de julio de 2014 – Fuente: El País (Colombia)

Las autoridades sanitarias del Valle del Cauca declararon la alerta epidemiológica luego que un menor fuera infectado con rabia, al parecer, por un gato.

El caso se presentó en la vereda El Chocho, zona rural del municipio de Yumbo. Según los expertos, el menor de 11 años se encontraba jugando en una finca de esta zona con el gato de 8 meses de nacido.

El felino mordió al pequeño, quien días después empezó a sentirse mal por lo cual fue trasladado a un centro asistencial y allí se determinó que podía estar infectado con el virus de la rabia.

De inmediato los médicos enviaron las pruebas al Instituto Nacional de Salud y confirmaron que efectivamente la mascota estaba contagiada. Ante este



<sup>3</sup> El Departamento de Oruro es un departamento de Bolivia ubicado al oeste del país. Limita con Chile al oeste, al norte con el departamento de La Paz, al este con el Departamento de Cochabamba y al sur con el Departamento de Potosí. La capital departamental es la ciudad de Oruro. Tiene una superficie de 53.558 km<sup>2</sup> y una población de 490.612 habitantes (2012).

caso ya confirmado y otro que se investiga, las autoridades de salud del Valle del Cauca emitieron la alerta epidemiológica en toda la región.

“Había sido mordido por un gato en condiciones extrañas. El gato estaba muy inquieto, muy ansioso, muy agresivo, incluso con los dueños. Luego el animal muere y se envía el cerebro al Instituto Nacional de Salud y a los cinco días verifican que se trata de rabia”, declaró Fernando Gutiérrez, secretario de Salud del Valle del Cauca.

El menor permanece en un centro asistencial. Según el reporte médico se encuentra en buen estado de salud.

La Secretaría de Salud de Cali implementará unas jornadas de vacunación a animales y otros controles ante el caso de rabia registrado en Yumbo.

Así lo anunció el 2 de julio Harold Suárez, secretario de Salud de Cali, como medidas preventivas para evitar el contagio de rabia en más animales, enfermedad de la que no se tenía registro desde hace 25 años.

Suárez indicó que por la cercanía entre Yumbo y Cali es importante hacer controles. Entre estos figura la caza de murciélagos en las zonas limítrofes entre Cali y Yumbo, para verificar si tienen rabia. También se hará capacitación de médicos y control a los animales que ingresan por el Terminal de Transportes.

Otra de las variables que preocupa a las autoridades es que el hecho ocurrió en una zona frecuentada como sitio de veraneo por muchos caleños.

Además, Fernando Gutiérrez, anunció que se hará vacunación a caninos y felinos de municipios cercanos, como La Cumbre, Yumbo y Vijes.<sup>4</sup>



## Estados Unidos: Crean un virus de la influenza A(H1N1) que escapa al sistema inmunitario humano

2 de julio de 2014 – Fuente: The Independent (Gran Bretaña)

Un científico en Estados Unidos creó con éxito una versión del virus de la influenza A(H1N1) que puede escapar al sistema inmunitario humano, confirmó el propio experto el 2 de julio.

La investigación sobre el virus A(H1N1) –que provocó una pandemia que fue ampliamente cubierta por la prensa en 2009– fue realizada en un laboratorio de alta seguridad de la Universidad de Wisconsin-Madison.

Los resultados del trabajo aún no han sido publicados formalmente. El virologo Yoshihiro Kawaoka ha sido descrito como “polémico”, y algunos científicos que saben del experimento están “horrorizados”.

Kawaoka confirmó que, en efecto, logró hacer algunos cambios en una proteína particular que permite al virus A(H1N1) de 2009 escapar a la protección inmunológica humana, es decir que las personas no tendrían defensas para combatirlo, aunque esto no necesariamente significa que sea letal.

“Hemos logrado identificar regiones clave que permiten al virus A(H1N1) de 2009 escapar al sistema inmunitario –dijo el científico–. Pero es lamentable que medios de prensa en línea manipulen el mensaje de esta manera para atraer lectores con títulos sensacionalistas, sobre todo en lo que respecta a asuntos científicos y de salud pública”.

Kawaoka explicó que su investigación tiene el objetivo de descubrir cómo podría mutar el virus en el futuro, en la naturaleza, para que los científicos puedan preparar vacunas a tiempo. También dijo que había presentado su descubrimiento a un comité de la Organización Mundial de la Salud, “que lo recibió muy bien”.

La primera polémica sobre el asunto se desató en 2011 y 2012, cuando un equipo de científicos holandeses y estadounidenses pudieron crear a través de ingeniería genética un virus A(H5N1) de influenza aviar que podía transmitirse fácilmente entre mamíferos.

Se temía que existiera la posibilidad de generar una pandemia similar a la gripe española, que mató a 50 millones de personas entre 1918 y 1919.

Otras preocupaciones importantes de los críticos es que los bioterroristas consigan recrear y liberar un virus de este género, o bien que éste accidentalmente salga del laboratorio.



## Haití: El virus Chikungunya golpea a los pobres

3 de julio de 2014 – Fuente: The Associated Press

En un enmarañado conjunto de endebles chozas hechas principalmente de lonas de plástico y planchas de madera, una joven madre acuna a su niña enferma, que llora intentado protegerse del feroz sol tropical.

Delimene San Lise dice que está haciendo todo lo posible para consolar a su hija de dos años y controlar su elevada fiebre en lo que se ha convertido rápidamente en una común agonía en esta improvisada comunidad de chozas ubicada en un canal atascado de basura en Port-au-Prince, la capital haitiana.

<sup>4</sup> El municipio de Yumbo se encuentra localizado al norte de la ciudad de Cali, a tan solo 10 minutos. Es uno de los 42 municipios que conforman el Departamento del Valle del Cauca, ubicado en el Área Metropolitana de Cali. Tiene una superficie de 222 km<sup>2</sup> y una población de 95.151 habitantes (2012).

“Durante los últimos tres días, su cuerpo se calienta mucho y todo le duele”, dijo San Lise sentada en un colchón de su hogar, un lugar sofocante con paredes de plástico que aleteaban sin cesar en el polvoriento distrito de Delmas, en la capital. “Lo sé porque yo tuve esta horrible enfermedad antes de ella”.

La nueva plaga en Haití se llama fiebre chikungunya. Es un virus transmitido por mosquitos, raramente fatal pero muy doloroso, que se ha extendido rápidamente por todo el Caribe y partes de América Latina desde que empezó a propagarse en la pequeña isla caribeña de Saint-Martin el año pasado, posiblemente traído por un viajero infectado.

Haití está demostrando ser particularmente vulnerable debido a que muchas personas viven como San Lise y sus vecinos, hacinados en viviendas desvencijadas con terribles condiciones sanitarias, el caldo de cultivo ideal para los mosquitos que transmiten la enfermedad.

“La fiebre chikungunya ha sido implacable en Haití. La falta de infraestructura básica, las medidas deficientes de control de mosquitos, y las profundas desigualdades sociales y económicas obstaculizan los esfuerzos de prevención y tratamiento”, indicó un nuevo informe sobre la epidemia en Haití presentado por el Instituto Igarapé, un grupo de estudios con sede en Brasil.

Desde el primer caso documentado del virus en Haití en mayo, se han producido cerca de 40.000 casos sospechosos atendidos por personal médico, según informa la Organización Panamericana de la Salud. Los únicos lugares con números más altos son la vecina República Dominicana y Guadeloupe.

Pero hay muchos indicios de que el número real es mucho mayor en Haití, un país de 10 millones de personas que lucha contra muchas cargas, una pobreza aplastante, falta de acceso al agua potable y el hecho de que al menos 146.000 personas desplazadas por el terremoto de enero 2010 todavía viven en casas improvisadas.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos están asistiendo al Ministerio de Sanidad haitiano para confirmar los nuevos casos. Pero las estadísticas son muy poco fiables en Haití, y las autoridades de salud pública dicen que se desconoce el número de infectados. Muchos haitianos pobres no se molestan en buscar atención médica, así que sus casos no se registran, explicó el Dr. Jerome de Zanmi Lasante, del programa haitiano de la ONG Partners in Health, de Boston.

Está claro que la “tasa de ataque de esta infección es muy alta en todo el país”, dijo Jerome. Y no sólo en los barrios pobres. También hay casos en zonas más acomodadas como Petionville, un suburbio arbolado en Port-au-Prince, o la hermosa localidad costera de Jacmel.

En Haití, la situación ha empeorado tan rápido que mucha gente se ha resignado a que padecerá el virus, conocido como *kaze le zo* (“rompe huesos” en idioma creole), debido a un dolor de articulaciones tan intenso que algunos pacientes apenas pueden caminar o utilizar los dedos durante días. No hay vacuna, y el único tratamiento es medicación básica para el dolor y líquidos para evitar la deshidratación.

Los síntomas dolorosos del chikungunya suelen disiparse en una semana, y la gente desarrolla inmunidad al virus tras padecerlo. Pero algunos pacientes pueden desarrollar complicaciones graves, que incluso pueden poner en riesgo su vida. También puede contribuir a la muerte de personas con otros problemas de salud.

Se ha informado de contagios autóctonos en unos 20 países o territorios de la región, desde British Virgin Islands, Dominica, Martinique y Puerto Rico hasta El Salvador en Centroamérica, al igual que en Guyane, Guayana y Surinam en la zona norte de Sudamérica.

### **Aumentan los casos en El Salvador**

El Ministerio de Salud de El Salvador informó el 2 de julio que se registran en el país 1.512 casos sospechosos de fiebre chikungunya, 212 más que la semana anterior cuando contabilizaba 1.300.

De acuerdo con el más reciente informe de la entidad, el departamento de San Salvador registra el mayor número de casos con 1.365. San Vicente, con 118, es el segundo departamento más afectado por la enfermedad.

Los niños y jóvenes menores de 29 años son los más afectados por la fiebre chikungunya.

### **Detectan dos casos en Panamá**

Dos mujeres extranjeras de 50 y 38 años procedentes de Haití y República Dominicana, respectivamente, fueron confirmadas como portadoras del virus chikungunya, ambas en el distrito de Arraiján en las afueras de la capital.

El Departamento de Epidemiología de la Oficina Regional de Salud de Panamá Oeste informó que las afectadas no guardan relación de parentesco y sus cuadros clínicos los padecieron en su respectivo país, pero llegaron a Panamá con secuelas del cuadro.

La Dra. Cristina Gómez, encargada de Epidemiología en Arraiján, indicó que la haitiana ingresó al país en mayo, y la dominicana el 2 de junio.

## Cayman Islands confirma el primer caso

Funcionarios de salud pública en Cayman Islands confirmaron el 2 de julio el primer caso local de fiebre chikungunya, importado por un ciudadano que retornó al país tras un viaje al extranjero. No obstante, el Dr. Kiran Kumar, al frente del seguimiento de ese virus en el Ministerio de Salud de este territorio, dijo que el paciente fue tratado y hasta el momento no hay evidencias de transmisión local del virus en Cayman Islands.

“Tenemos que estar alerta y tomar medidas preventivas, pero no alarmarnos por un caso”, dijo.<sup>5</sup>

## El mundo



### Corea del Norte informa de un brote de sarampión

3 de julio de 2014 – Fuente: Yonhap

Corea del Norte informó al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de un brote de sarampión en su país.

Christopher de Bono, portavoz de la oficina de Asia del UNICEF, dijo que las autoridades norcoreanas confirmaron varios casos de sarampión en su país y que el organismo de la Organización de Naciones Unidas (ONU) puso en marcha un sistema de inspección para prevenir la propagación de la enfermedad contagiosa.

El portavoz también dijo que Pyeongyang continúa notificando al UNICEF las medidas que está tomando en relación con el sarampión.

Sin embargo, el país todavía no ha pedido al UNICEF apoyo relacionado con el sarampión, dijo el portavoz, agregando que, si el pide apoyo, el organismo revisará su envío.

El UNICEF vacunó contra el sarampión a unos 16.000 ciudadanos norcoreanos, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, en 2007, cuando hubo brotes epidémicos de sarampión en el país comunista.



### España, Catalunya: El 60% de los nuevos infectados de VIH son hombres que tienen relaciones con otros hombres

3 de julio de 2014 – Fuente: El País (España)

Seis de cada diez nuevas infecciones por VIH en Catalunya corresponden a hombres que tienen relaciones con otros hombres (HSH). Así lo constató ayer el centro BCN Checkpoint y la Asociación de Lucha contra el Sida en la presentación de una campaña para fomentar la detección precoz de la enfermedad. Según los expertos, el número de nuevos casos en el colectivo HSH ha aumentado anualmente 7,6%. La alta incidencia en este grupo poblacional crece todavía más en la ciudad de Barcelona, donde ya supone 80% de los nuevos casos.

“El preservativo ya no es suficiente. En grupos más expuestos hay que complementarlo añadiendo otras formas de prevención”, explicó Ferrán Pujol, director de BCN Checkpoint. Cada año se diagnostican unos 700 casos en Catalunya y los expertos recomiendan al colectivo HSH que se hagan pruebas de VIH cada tres meses para reducir el aumento de nuevas infecciones.

Pujol mostró su “preocupación e inquietud” por la incidencia de la enfermedad, que “cada año está más concentrada en el mismo grupo poblacional”. El director de BCN Checkpoint insistió, además, en que “hay que intervenir apelando a la responsabilidad de las personas, pero también incrementando las pruebas diagnósticas y facilitando su acceso a ellas desde la atención primaria”.

Pujol negó que la alta incidencia responda a “conductas de mayor riesgo”, sino que lo achacó “a razones biológicas”, ya que el contagio es más probable con el sexo anal, y a que “entre sus posibles parejas sexuales, el virus está más extendido”. Los expertos aseguran que las primeras semanas después de adquirir el VIH, la carga viral es más alta y hay más probabilidad de contagio.

Pujol denunció, por otra parte, “la interlocución casi nula con la Administración central” para afrontar el problema y criticó que no haya ningún grupo de trabajo integral estudiando medidas para abordar la situación. Según los informes que maneja BCN Checkpoint, “en 10 años podríamos encontrarnos con una alarmante situación en la que más de 40% de los HSH en la franja de edad de 40 a 50 años vivirían con el VIH”.



### Etiopia y Ruanda dan ejemplo en mortalidad materna e infantil

2 de julio de 2014 – Fuente: Inter Press Service

Cada año mueren tres millones de recién nacidos y 6,6 millones de niños menores de cinco años en el mundo, pero Ruanda y Etiopia, dos de los países menos adelantados de África, son un ejemplo en la reducción de la mortalidad de madres e hijos.

En el Foro de Asociados 2014 que concluyó el 2 de julio en Johannesburg, organizado por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) y el gobierno de Sudáfrica, se anunciaron compromisos importantes relacionados con las finanzas, la prestación de servicios y políticas de los estados para erradicar la elevada mortalidad.

<sup>5</sup> Cayman Islands son un Territorio Británico de Ultramar dependiente de Gran Bretaña y ubicado al noroeste de Jamaica, entre la isla de Cuba y la costa de Honduras, en aguas del Mar Caribe. Tiene una superficie de 264 km<sup>2</sup> y una población de 56.000 habitantes (2011).



Bosena, de 25 años, con un bebé en sus brazos al costado de una transitada carretera en Addis Abeba.

En total, los representantes de gobiernos y del sector privado representados en el foro, que comenzó el 30 de junio, anunciaron 40 compromisos para acabar con la mortalidad infantil y materna.

Aunque hubo progresos notables en la reducción de ambas tasas de mortalidad en todo el mundo, en las últimas dos décadas el descenso en la mortalidad de recién nacidos se estancó. Sin embargo, Ruanda y Etiopia están entre los 10 países que redujeron su mortalidad infantil y materna, según el nuevo plan de acción global que se presentó en el foro.

El Plan de Acción para Todo Recién Nacido (ENAP) proporciona la estrategia necesaria para reducir los 2,6 millones de mortinatos y 2,9 millones de muertes de recién nacidos que se producen todos los años y que podrían evitarse.

Estos países invirtieron en intervenciones sanitarias de alto impacto, incluidas la inmunización, la planificación familiar, la educación y la buena gobernanza.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, el ministro de Relaciones Exteriores de Etiopia, dijo que las inversiones en varios sectores, y no exclusivamente en la salud pública, ayudarán a reducir el número de muertes de madres y niños.

“Si no invertimos en agricultura, agua y saneamiento, así como en el sector de la salud, entonces todo avance que logremos en la reducción de la mortalidad infantil y materna será inútil”, advirtió.

“Los trabajadores comunitarios de la salud ayudaron a reducir las tasas de mortalidad en Etiopia”, añadió el ministro.

El ENAP señala que las muertes neonatales constituyen 44% de los decesos de niños menores de cinco años que se producen en el mundo, y que la inversión en atención médica de calidad al nacer podría salvar la vida a tres millones de mujeres y niños cada año.

“Ahora es el momento de centrarse en la acción y la ejecución, para asegurarnos que se salven más vidas –dijo Graça Machel, copresidenta de la ASMRN–. Algunos países han avanzado y otros no. Tenemos que aprender de ellos, para mantener el impulso”.

Junto al ENAP se lanzó la cuenta regresiva a 2015 del informe titulado “Cumpliendo la agenda de salud para mujeres y niños”, que sirve como un boletín de calificaciones de los logros alcanzados en materia de salud materna e infantil. El informe, que abarcó a 75 países, revela que persisten inequidades importantes.

“El tema del informe de la cuenta regresiva es la ‘asignatura pendiente’ –dijo Machel–. Demasiadas mujeres y niños están muriendo cuando existe un tratamiento simple que podría salvarlos”.

Más de 71% de las muertes de recién nacidos podrían evitarse sin la necesidad de cuidados intensivos. Por lo general, éstas son la consecuencia de tres factores: prematuridad, complicaciones en el parto e infecciones graves.

Mariame Sylla, especialista en salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), dijo que los países deben aprender unos de otros. “Las estrategias comunitarias, en las cuales los gobiernos llevan los servicios sanitarios a la gente y la gente a los servicios, demostraron su eficacia”, explicó.

“El seguimiento de los resultados también es muy importante para garantizar la rendición de cuentas en el sector de la salud”, añadió.

“Contar con parteras profesionales también ayudaría a las madres primerizas a comprender mejor la maternidad y a reducir las tasas de mortalidad de mujeres y niños”, aseguró el ministro de salud sudafricano, Aaron Motsoaledi.

Sin embargo, el canciller de Etiopia señaló que estos esfuerzos son sencillos pero suelen ser difíciles de cumplir.

“Los países menos adelantados, como Etiopia, alcanzaron progresos en la reducción de la mortalidad infantil y materna por su voluntad política”, destacó Janet Kayita, especialista en salud del UNICEF.

Pero “la clave del éxito de Etiopia no tiene que ver solo con el liderazgo de tomar la decisión de reducir las tasas de mortalidad infantil y materna, sino también con su organización a nivel comunitario”, afirmó.

“Etiopia es uno de los pocos países menos avanzados que institucionalizó la mejora de la calidad en el sector de la salud, utilizando el mecanismo de recompensa a los servicios de buena calidad y responsabilizando a aquellos con menor rendimiento”, indicó Kayita.

### Cifras ejemplares

#### Etiopia

- Reducción de 47% de la mortalidad de menores de cinco años entre 2000 y 2011, de 166 a 88 cada 1.000 nacidos vivos.
- Aunque sigue teniendo una de las tasas de mortalidad materna más altas de África, ésta se redujo 22%, de 871 en 2000 a 676 cada 100.000 nacidos vivos en 2011.
- La atención primaria de extensión en la comunidad para mujeres y niños se amplió a través de 40.000 trabajadores de la salud.
- La escolarización alcanzó la casi paridad en el bienio 2008-2009, con 90,7% para las mujeres y 96,7% para los varones, frente a 20,4% y 31,7% en 1994-1995, respectivamente.

#### Ruanda

- Reducción de 50% de la mortalidad de menores de cinco años entre 1992 y 2010, de 151 a 76 cada 1.000 nacidos vivos.
- Reducción de 22% de la mortalidad materna, de 611 a 476 cada 100.000 nacidos vivos entre 1992 y 2010, y de 55% entre 2000 y 2010, de 1.071 a 476 cada 100.000 nacidos vivos.
- Aumento de la cobertura de parto con personal calificado, de 31% en 2000 a 69% en 2010.
- En 2013, las mujeres constituían 64% del total de legisladores, el porcentaje más alto en el mundo.

Tomado de datos nacionales e internacionales oficiales.





## India, Tripura: Un brote de malaria deja al menos 60 muertos y miles de infectados

3 de julio de 2014 – Fuente: EFE

Al menos 60 personas murieron en las últimas tres semanas a causa de un brote de malaria, en el que hasta hoy fueron infectadas 18.603 personas en el estado de Tripura, en el noreste de India.

Los primeros casos fueron detectados el 10 de junio en el distrito de Dhalai, pero la enfermedad se ha propagado a zonas tribales de otras cuatro circunscripciones, aseguró P. Chatterjee, responsable del Programa de Vigilancia de Enfermedades Integridas (IDSP).

La misma fuente advirtió que los equipos y medicinas con los que cuentan no son suficientes para dar asistencia al creciente número de infectados, por lo que las autoridades locales han pedido ayuda a organizaciones humanitarias y al Gobierno central.

Tres miembros de Médicos Sin Fronteras (MSF) se trasladaron este jueves a la zona para colaborar en la atención a los enfermos, que fueron internados en distintos hospitales de Tripura.

Sin embargo, medios locales publican hoy que 40% de las víctimas mortales, en su mayoría niños, fallecieron en sus hogares.

De acuerdo con el Instituto Nacional para la Investigación de la Malaria en la India, 519 personas murieron en 2012 a causa de esta enfermedad en todo el país.



## Nigeria: Numerosas personas acuden a los puestos de vacunación contra la poliomielitis en el noroeste del país

26 de junio de 2014 – Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Unas mujeres jóvenes sostienen a sus pequeños mientras esperan, pacientemente sentadas en bancos de madera, a que les llegue su turno en un campamento de la salud que ofrece vacunas contra la poliomielitis y atención de la salud, un servicio muy necesario en el noroeste de Nigeria, donde el aumento de la violencia ha provocado el desplazamiento de las poblaciones locales.

Muchos de los pacientes en la clínica de Bolori, un barrio de la capital del estado de Borno, Maiduguri, han huido de la violencia, y un gran número presenta signos de desnutrición.

En dos de los estados más afectados por la violencia, Borno y Yobe, se han establecido campamentos de salud con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la iniciativa forma parte de una importante campaña de inmunización contra la poliomielitis.



Unas madres esperan a vacunar a sus hijos en el centro de salud integral Kachalla en Maiduguri, en el noreste de Nigeria.



Muchos de los pacientes de la clínica de Bolori han huido de la violencia, y un gran número muestra signos de desnutrición.

### Cubrir las necesidades básicas

A lo largo de los dos estados, los trabajadores de la salud montan puestos improvisados –a veces se trata simplemente de unas esteras a la sombra de un árbol– para proporcionar a los niños vacunas y servicios básicos de salud, incluido el tratamiento contra la desnutrición.

Muchos de los niños se despiden con una sonrisa en el rostro mientras agarran los dulces que reciben. A los adultos se les proporciona jabón, azúcar y fideos listos para comer, y medicinas para aquellos que las necesitan.

En su labor de asistencia a la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud de Nigeria y a las autoridades locales en la ejecución de la campaña, el UNICEF ha enviado más de 1.000 conjuntos de atención básica de la salud para su utilización en los campamentos, lo suficiente para cubrir las necesidades básicas de salud de más de 400.000 personas.

Una mujer dijo que los campamentos de la salud son el único lugar donde las madres como ella pueden recibir medicamentos para tratar la malaria, las infecciones de la piel y la diarrea. “Dios bendiga al UNICEF”, dijo con una sonrisa.

### Sanos y fuertes

La campaña de vacunación, que durará seis días, forma parte de una campaña más amplia dirigida a todos los menores de 5 años en 14 estados del norte.

Los voluntarios han estado yendo de puerta en puerta para informar a los residentes que pueden vacunar a sus hijos y recibir tratamiento gratuito y medicinas en los campamentos de salud.

Una madre dijo que ella llevó a sus hijos para que los vacunaran “porque he escuchado que así estarán protegidos contra la enfermedad”. La mujer, que no quiso dar su nombre, agregó: “Quiero que mis hijos estén sanos y fuertes”.

### Importantes avances

Nigeria –uno de los tres países, junto a Afganistán y Pakistán, donde la poliomielitis sigue siendo endémica– ha logrado importantes avances en la lucha contra la enfermedad. El número de casos confirmados se ha reducido de 122 en 2012 a 53 en 2013, y a tan solo 3 en lo que va de año.

Sin embargo, la violencia continua y la estabilidad de la región constituyen una grave amenaza para la meta del gobierno de impedir la transmisión en Nigeria este año. Cerca de 50% de los casos de poliomielitis de 2013 se produjeron en Borno y Yobe, donde no es posible llegar a algunas de las zonas debido a la inseguridad.

Durante una campaña de vacunación contra la poliomielitis, realizada en mayo de este año, no fue posible vacunar en Borno a más de 295.000 niños, o 18% de la población de menores de 5 años, debido a que viven en zonas inaccesibles. En Yobe, el acceso mejoró considerablemente, pero no fue posible llegar a 9.323 niños, un 1%.

La inseguridad en la zona ha aumentado desde 2013. Numerosas instalaciones de salud han sido destruidas y los trabajadores de salud asesinados, lo que ha obligado a algunos médicos locales a huir. Como resultado, el acceso a la atención de la salud se ha vuelto más difícil aún.

Pero siempre que es posible se llevan a cabo campañas sistemáticas de inmunización con una gran participación de la comunidad, incluidos los sobrevivientes de la poliomielitis y los dirigentes religiosos y tradicionales.

El UNICEF sigue colaborando estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, Rotary International y otros aliados en el esfuerzo final para lograr la erradicación mundial de la poliomielitis.



### La OMS propone a 33 países un plan para erradicar la tuberculosis

3 de julio de 2014 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propondrá a 33 países con la incidencia más baja de tuberculosis el objetivo de reducir los nuevos casos de esta enfermedad a menos de diez por un millón en 2035.

La organización les planteará la manera de eliminar totalmente esta enfermedad contagiosa para 2050, para lo que ha convocado a sus responsables de Sanidad en Roma.

La prevalencia promedio de tuberculosis en el conjunto de 33 países es actualmente de 100 diagnósticos cada millón de habitantes, lo que representa un total de 155.000 nuevos casos anuales, con 10.000 muertes entre ellos o 30 fallecimientos diarios.

Varios de esos países están entre los más ricos del mundo y “en la mayoría de ellos se piensa que la tuberculosis es un problema del pasado, pero no es así”, dijo Mario Raviglione, director del Programa Global sobre Tuberculosis de la OMS.

La tuberculosis es una “enfermedad lenta” que puede tardar entre tres y cinco años en declararse y no todas las personas que portan el bacilo que la provoca desarrollan la patología, pero sí contagian.

Los países donde la OMS considera que es posible eliminar la tuberculosis para 2035 son Alemania, Australia, Austria, Bahamas, Bélgica, Canadá, Chipre, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, Eslovenia, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamaica, Jordania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Palestina, Puerto Rico, República Checa, Suecia y Suiza.

La OMS les recomendará una estrategia que incluye medidas que probaron ser eficaces, entre ellas la necesidad de reforzar las acciones de prevención, de diagnóstico y los tratamientos entre los grupos más vulnerables, como los inmigrantes.

El camino a la erradicación de la tuberculosis pasa por detectar brotes entre las personas sin domicilio, en pobreza extrema o con problemas inmunológicos, como enfermos de sida, consumidores de drogas y de alcohol en exceso, y diabéticos.

Otro colectivo especialmente vulnerable es el de inmigrantes y, dentro de éste, los que atraviesan las fronteras usualmente de manera clandestina, como en el caso de la frontera entre Estados Unidos y México, mencionó Raviglione. “Con la globalización y los desplazamientos, la tuberculosis es una enfermedad que no conoce fronteras”, subrayó el especialista.

La ola masiva de inmigrantes irregulares de África subsahariana y Siria que han llegado en los últimos meses a Italia tras atravesar el Mediterráneo debe ser igualmente considerada por la posible presencia entre ellos de personas portadoras de la tuberculosis, reconoció el experto.

Recordó que ya se han diagnosticado casos de tuberculosis entre inmigrantes llegados por esa ruta, por lo que sugirió pruebas selectivas de diagnóstico o cuestionarios para determinar la presencia de algún síntoma entre ellos.

Otro obstáculo a la erradicación es la tuberculosis multirresistente a los fármacos, que requiere un tratamiento muy costoso y que puede prolongarse por dos años, frente a los seis meses en casos normales.



Un semestre de tratamiento para la tuberculosis normal cuesta 30 dólares, mientras que la multirresistente requiere de un tratamiento que en los países occidentales puede costar entre 50.000 y 100.000 dólares, y de 1.500 a 3.000 dólares en un país de bajos ingresos que haya negociado precios menores con las farmacéuticas.

En el grupo de 33 países en cuestión, ese tipo de tuberculosis, de curación muy difícil o casi imposible, se calculan en 567 casos, según la OMS.

Ninguna vacuna es considerada eficaz contra la tuberculosis, aunque en países con alta prevalencia se mantiene la recomendación de vacunar a los niños recién nacidos o a edad muy temprana con una vacuna que los protege durante la infancia de una forma diseminada de tuberculosis, pero no de la que ataca los pulmones en la vida adulta.

Todas las vacunas sometidas a exámenes clínicos fracasaron en los últimos años y aunque hay doce candidatas que intentan desarrollar Estados Unidos y Gran Bretaña, ninguna estará lista antes de diez años, en el mejor de los casos, sostuvo Raviglioni.

## Publicidad relacionada con la salud



**HAY  
QUIEN  
SABE  
VIVIR.**

*Si te cuidas, la edad es lo de menos*

VITRUVIO FCA

**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

Ministerio de Sanidad y Consumo (España).

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.