



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.052**

31 de diciembre de 2012

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 Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
Marina Bottiglieri (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Lydia Carvajal (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

### Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)  
Guillermo Cuervo (Esp.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Leonardo Marianelli (Arg.)  
Lorena Ravera (Arg.)  
Gisela Sejenovich (Arg.)  
Natalia Spitale (Arg.)  
María Lola Voza (Arg.)

## Noticias

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

### Aniversario de la fundación de Médicos Sin Fronteras

- El valor de salvar vidas

### Argentina

- Vigilancia de síndrome de rubéola congénita
- Argentina adquirió dosis de antitoxina para el tratamiento de 150 casos de botulismo

- Catamarca, San Fernando del Valle de Catamarca: Confirman el primer caso de dengue del año

- Jujuy: Vigilancia activa por casos de hantavirus

### América

- Cuba: Las mujeres son vulnerables a las tuberculosis más severas

- Estados Unidos, New York: Aparente brote de norovirus a bordo del crucero de superlujo Queen Mary II

- Paraguay: Siguen aumentando los casos de dengue en el Departamento Central y en Asunción

- Uruguay, Montevideo: Detectan un brote de infecciones por SARM entre los internados de una colonia psiquiátrica

- República Dominicana: Siguen aumentando las muertes por dengue

### El mundo

- Bangladesh, Gazipur: Sacrifican 150.000 aves por un brote de influenza aviar

- China, Anhui, Fengyang: Causa pánico un brote de hepatitis C

- Siria, Aleppo: Se incrementan los casos de tuberculosis y leishmaniosis

- Sudán: Calculan que dos millones de personas sufren esquistosomosis en el país

- La OMS estima que cada año se producen hasta 5 millones de casos de cólera

Adhieren:



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



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

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

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



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

Comité Nacional de  
Infectología

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)

Hace 41 años, el 20 de diciembre de 1971, un grupo de médicos y periodistas fundaba Médicos Sin Fronteras (MSF) en París. Desde entonces, nuestra organización ha intervenido en las principales emergencias de las últimas cuatro décadas para brindar asistencia humanitaria a las poblaciones más vulnerables. Estuvimos presentes, por ejemplo, en las dos guerras de Irak, en la hambruna de Etiopía, la primera guerra en Chechenia, el genocidio de Ruanda, el huracán Mitch en América Central, el tsunami en el sudeste asiático y en el terremoto de Haití.

Al cumplir 41 años de acción humanitaria a nivel internacional –con 11 años de presencia en Argentina–, creemos que es necesario volver sobre este complejo concepto que para nosotros representa no sólo un campo de trabajo, sino también un compromiso.

La asistencia humanitaria es un acto profundamente humano; es un gesto de empatía universal que no distingue raza, sexo, religión, nacionalidad o ideología política y que arranca de un impulso, mezcla de la indignación y la solidaridad que todos sentimos ante el sufrimiento ajeno.

Por necesidad y naturaleza, la asistencia humanitaria es independiente, imparcial y neutral. Son estas características las que garantizan que la ayuda llegue a los que más sufren. Por eso, para acceder a las comunidades afectadas dialogamos con todas las partes, ya sean gobiernos, grupos armados opositores o actores internacionales.

La acción humanitaria no busca transformar una sociedad ni cambiar el mundo, no persigue agendas ni intereses. Aunque desde MSF demandamos que se respete el derecho internacional humanitario y denunciemos las violaciones a los derechos humanos que presenciamos, nuestra meta no es poner fin a las guerras. En el caso de un conflicto, nuestra única misión es limitar la devastación y ayudar a la gente a sobrevivir en condiciones dignas, sin importar de qué lado estén.

La asistencia humanitaria se materializa en alimento terapéutico para niños desnutridos o en elementos para construir refugios; en cirugías para heridas causadas por la violencia o en vacunas o en tratamiento para personas que sufren enfermedades olvidadas. Para muchos de nuestros pacientes, la acción humanitaria significa la diferencia entre la vida y la muerte.

Hoy como cada día, 30.000 trabajadores de MSF están presentes en más de 65 países para proveer atención médico-humanitaria, guiados por los principios de la ética médica, la independencia y la neutralidad. Asisten a víctimas del conflicto armado en Colombia; a refugiados en Sudán del Sur; a heridos por la violencia en Siria; a personas con sida en más de 20 países; a pacientes de mal de Chagas en Bolivia y Paraguay, y a mujeres embarazadas en Afganistán, Zimbabue o Bangladesh.

Lamentablemente, en este nuevo aniversario no hay nada que celebrar: las crisis humanitarias que dieron origen a nuestra organización hace más de 40 años, hoy, en 2012, siguen presentes. Pero queremos aprovechar la fecha para agradecer a los miles de argentinos que nos brindan su apoyo y ayudan a garantizar nuestra independencia. Además, para rendirle homenaje a los trabajadores que nos ayudan a brindar atención médica y, principalmente, a las poblaciones que son víctimas de las peores crisis médico-humanitarias.



## Argentina



### Vigilancia de síndrome de rubéola congénita

18 de diciembre de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

#### Situación actual

En Argentina se identificó a una embarazada positiva para rubéola. En función de ello es necesario destacar que el síndrome de rubéola congénita (SRC) es la consecuencia más grave de la rubéola. Aparece cuando una embarazada se infecta, fundamentalmente en el primer trimestre de gestación. Puede ser causa de aborto, mortinato o múltiples anomalías congénitas que pueden afectar a prácticamente todos los órganos. El riesgo y la severidad de la infección congénita dependen del momento que se infecte la embarazada. Así, el 90% de los fetos de mujeres infec-

<sup>1</sup> El Dr. Luis Paiz Bekker asumió el cargo de Director de la Oficina de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Argentina en enero de 2010, reemplazando a Laura Calonge, que ocupó el cargo durante cuatro años.

Se diplomó en Medicina Social en la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco (México), y realizó una Maestría en Medicina Tropical, Salud Pública y Epidemiología, en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, Gran Bretaña. Cuenta con 17 años de experiencia en coordinación y gestión del diseño, implementación y evaluación de intervenciones en salud pública y emergencias. La mayor parte de esta experiencia la desarrolló con Médicos Sin Fronteras en África, Europa del Este y principalmente América Latina. Participó como jefe de misión, coordinador médico y de proyectos en misiones de MSF en Kenya, Georgia, Guatemala, Colombia, Brasil y México.

tadas durante las primeras 11 semanas de gestación desarrollan SRC en el 65-85%, que se caracteriza por defectos oculares, sordera, defectos cardiacos, anomalías neurológicas y retraso del crecimiento entre otros. El riesgo de SRC disminuye a 10-20% si la infección ocurre entre las semanas 13 y 16 de gestación, mientras que es infrecuente que aparezcan defectos congénitos si la embarazada se infecta a partir de la 20 semana de gestación. En la Tabla 1 se muestran las principales manifestaciones clínicas del SRC.

**Tabla 1.** Principales manifestaciones clínicas de la rubéola congénita. Adaptado de Dudgeon JA. Congenital Rubella. *J Pediatrics* 1975;6:1978-1086 y Cooper LZ. The history and medical consequences of rubella. *Rev Infect Dis* 1985; 7(1 Suppl):S2-S10.

Categorías	Manifestaciones Específicas
General	Pérdida fetal (aborto espontáneo y mortinato). Bajo peso al nacer. Retardo mental.
Sistema nervioso central	Retraso mental. Microcefalia.
Sistema auditivo	Sordera neurosensorial (de percepción), unilateral o bilateral. Sordera auditiva central. Defectos del habla.
Sistema cardiovascular	Ductus arterioso persistente. Estenosis periférica pulmonar (supraaórtica). Defectos septales ventriculares. Cardiopatía congénita compleja.
Sistema ocular	Retinopatía pigmentaria. Cataratas. Glaucoma. Microftalmia.
Manifestaciones neonatales transitorias (infección extensa; mortalidad alta)	Trombocitopenia con o sin púrpura. Hepatoesplenomegalia. Meningoencefalitis. Radiolucencia ósea. Adenopatías.
De emergencia tardía o del desarrollo	Neumonitis intersticial de inicio tardío (3-12 meses de edad). Diabetes mellitus insulino dependiente. Tiroiditis.

Es importante destacar que todos los niños menores de un año que cumplan con la definición de caso (que presenten alguna manifestación clínica compatible) de SRC deben ser notificados al Sistema de Vigilancia, por la vía que corresponda, (Vigilancia activa de notificación individual e inmediata) se debe solicitar la toma de muestra (suero para estudios serológicos y orina e hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudios virológicos) a fin de confirmar o descartar el caso. Las muestras deben ser enviadas al laboratorio de la RED EFE (Red de Enfermedades Febriles Exantemáticas) que corresponda, según la jurisdicción. El laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SRC deberá notificarla al módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) a través de una Ficha Individual Inmediata, independientemente del posterior resultado de los estudios de laboratorio.

### Casos sospechosos notificados

Hasta la semana epidemiológica 49 (SE 49) del año 2012 se han notificado 110 casos sospechosos de SRC a nivel nacional, alcanzándose una tasa global de notificación de 1,46 casos cada 10.000 nacidos vivos.

Es necesario destacar que muchas notificaciones ingresaron por la vía laboratorial. Es importante reforzar la vigilancia clínica de los casos sospechosos de SRC, dado que aún 9 de las 24 jurisdicciones nacionales no han notificado casos sospechosos.

Hasta la SE 48 no se han confirmado casos de SRC en Argentina.<sup>2</sup>

**Tabla 2.** Casos sospechosos notificados y tasas de notificación cada 10.000 nacidos vivos, según provincia y región. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 49. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), Módulos C2 y SIVILA - Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI). Datos preliminares.

Provincia/Región	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,44
Buenos Aires	30	1,04
Córdoba	3	0,51
Santa Fe	29	5,46
<b>Centro</b>	<b>64</b>	<b>1,37</b>
Corrientes	24	11,72
Chaco	2	0,88
Formosa	3	2,56
Misiones	1	0,41
<b>NEA</b>	<b>30</b>	<b>3,77</b>
Catamarca	2	2,93
Salta	9	3,24
Santiago del Estero	1	0,57
<b>NOA</b>	<b>12</b>	<b>1,25</b>
Chubut	1	1,00
La Pampa	1	1,81
Río Negro	1	0,83
Santa Cruz	1	1,64
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,83</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>110</b>	<b>1,46</b>



## Argentina adquirió dosis de antitoxina para el tratamiento de 150 casos de botulismo

27 de diciembre de 2012 - Fuente: Ministerio de Salud (Argentina)

El Ministerio de Salud de la Nación adquirió 300 dosis de toxina antibotulínica que serán distribuidas a todas las provincias del territorio nacional para dar respuesta a posibles casos de botulismo alimentario, cifra que suele incrementarse en el período festivo ante el aumento de preparados de conservas y escabeches caseros.

El botulismo es una enfermedad provocada por la ingestión de alimentos contaminados con toxina botulínica, producida por el bacilo *Clostridium botulinum*, el cual forma esporas resistentes a las temperaturas que sobreviven en los alimentos mal conservados o mal enlatados. El stock obtenido por la cartera sanitaria nacional representa el tratamiento de 150 casos de botulismo dado que se requieren dos dosis por adulto.

En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda a la población evitar el consumo de conservas caseras de vegetales, carnes, pescados y/o mariscos de procedencia desconocida, de elaboración casera y/o artesanal

<sup>2</sup> Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones, hacer clic [aquí](#).

y que no cuenten con los registros de Establecimiento Elaborador (RNE) y Registro de Producto Alimenticio (RNPA) correspondiente.

Los brotes de botulismo suelen ocurrir en mayor proporción en las conservas caseras que en las industriales ya que las primeras, en general se esterilizan a 100°C –a baño María–, y no se alcanzan a eliminar las esporas contaminantes.

*Clostridium botulinum* puede encontrarse en todo tipo de alimentos de origen animal o vegetal, pero este microorganismo sólo puede producir su toxina cuando se encuentra en un frasco u otro recipiente cerrado, ya que la espora se desarrolla cuando se encuentra en un lugar sin oxígeno, tales como enlatados y conservas, y de baja acidez, es decir con pH mayor a 4,5.

La enfermedad se adquiere al ingerir alimentos en que se ha formado la toxina, generalmente por cocción inadecuada durante el envasado y sin cocción posterior suficiente. Se puede contraer botulismo, además, cuando se ingieren verduras frescas crecidas en suelos contaminados, conservas caseras de hortalizas (conservas neutras o alcalinas como los espárragos y morrones), frutas, embutidos y mariscos (almejas, mejillones).

En los adultos, la toxina que se forma en alimentos mal conservados es absorbida en el intestino, atacando el sistema nervioso central. Los primeros síntomas –que se presentan entre las 12 y 36 horas después de ingerido el alimento– suelen ser visión doble, dificultad para hablar y tragar, sequedad de boca y debilidad del cuerpo. Si no es detectada a tiempo, la enfermedad puede progresar a una parálisis total, falla respiratoria y muerte.

Los alimentos poco ácidos que son sometidos a cocción insuficiente en tiempo y temperatura, y la conservación en envases herméticos que no contienen la refrigeración adecuada, son factores que contribuyen a que las esporas sobrevivan, desarrollen y sinteticen la toxina. Las verduras como espárragos, arvejas, remolacha y choclo, y menos frecuentemente, ajo y tomate, enlatadas en forma casera suelen contaminarse con mayor frecuencia. El botulismo también puede ser transmitido por la carne de cerdo, el pescado crudo o ahumado y la miel.

### **Recomendaciones para la preparación de conservas caseras**

En caso de elaborar conservas caseras, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), organismo dependiente de la cartera sanitaria nacional, recomienda:

- Preparar pequeñas cantidades, en envases poco profundos y sin tapa para no favorecer el desarrollo de la bacteria. No elaborar grandes cantidades que no puedan ser consumidas en el momento, a menos que puedan ser conservadas en freezer.
- No cubrir las preparaciones con demasiado aceite.
- Antes de consumir los alimentos, hervirlos durante 10 minutos para eliminar la toxina botulínica que pudiera haberse formado.
- Cocinar los alimentos que van a ser conservados a temperaturas de 116 °C, en olla a presión.
- Mantener las conservas en medio ácido (por ejemplo: en vinagre) para evitar el desarrollo de las esporas que pudieran haber sobrevivido a la cocción.
- No almacenar las conservas a temperatura ambiente, sino en heladera. Verificar que la misma enfríe adecuadamente y que no se encuentre recargada con alimentos, para que no disminuya su capacidad de enfriamiento.
- Evitar las contaminaciones cruzadas. Emplear utensilios limpios para untar los aderezos y, una vez utilizados, no reintroducirlos en el frasco.<sup>3</sup>

## **EL ANCASTI Catamarca, San Fernando del Valle de Catamarca: Confirman el primer caso de dengue del año**

26 de diciembre de 2012 – Fuente: El Ancasti (Argentina)

A través de un parte de prensa, la Municipalidad de San Fernando del Valle de Catamarca confirmó el primer caso de dengue y anunció el inicio de acciones de control focal en un barrio de la zona sur de la ciudad capital.

A través de un comunicado de prensa, la comuna indicó que solicitó al Equipo Técnico de Dengue (ETD) programar acciones de control focal y realizó rociado intradomiciliario en La Tablada, barrio que habita el paciente.

El municipio puso a disposición del ETD diez agentes de la comuna que trabajarán en las 78 manzanas de La Tablada, más dos agentes de la Base Nacional de Vectores que apoyarán las actividades de terreno como supervisores de los equipos de trabajo, debido a su amplia experiencia en el tema. Se informó además, que este viernes se sumarán a las tareas 15 brigadistas que se capacitarán esta semana.



<sup>3</sup> Para mayor información, puede comunicarse con el Departamento de Vigilancia Alimentaria del INAL-ANMAT, a los teléfonos 0800-222-6110 ó 4340-0800 int. 3537/3526, o por correo electrónico a [vigi.alimentaria@anmat.gov.ar](mailto:vigi.alimentaria@anmat.gov.ar).

El control focal consiste en la revisión de espacios para la búsqueda de larvas en recipientes y el posterior descacharrado, y en acciones de concienciación y de atención primaria mediante la búsqueda de febriles para iniciar estudios en personas, además se revisan los alrededores de las viviendas para ver si es necesario el desmalezamiento.

Los trabajos se realizarán hasta el 20 de enero, por lo cual se pide la población prestar su colaboración a los agentes y brigadistas destinados al sector que visitarán un promedio de 60 viviendas por día.

## ✶ **El Tribuno** <sup>JUJUY</sup> **Jujuy: Vigilancia activa por casos de hantavirrosis**

27 de diciembre de 2012 – Fuente: El Tribuno (Argentina)

Debido a la permanente notificación de casos sospechosos de hantavirrosis en Jujuy, en especial en la zona del Ramal, el Ministerio de Salud de la Provincia realizó una serie de recomendaciones que instan a las personas a mantener la higiene y alejarse del hábitat de los roedores, e inició una vigilancia activa de febriles en la zona endémica para controlar la enfermedad.

En lo que va del año renotificaron alrededor de 260 casos sospechosos de hantavirrosis, de los cuales 22 fueron confirmados, y 6 personas fallecieron por la enfermedad. Los sitios donde se han notificado casos positivos son Yuto, Calilegua, Fraile Pintado, Caimancito, Lobatón, La Mendieta, Libertador General San Martín, San Pedro y Palma Sola, y sólo uno se registró en la ciudad de Jujuy.

El jefe de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, Ariel Solís, explicó que la difusión de medidas de prevención y vigilancia surgieron a raíz de la gran cantidad de casos sospechosos, sumado a que hace 8 semanas atrás existió un brote de hantavirrosis en La Mendieta con 50 casos sospechosos, de los cuales sólo 4 fueron confirmados.

El médico destacó que lo importante es que se inició con una vigilancia activa de febriles en la zona endémica, el Ramal jujeño, a manera de tratar rápidamente los posibles casos realizando una investigación etiológica, teniendo en cuenta que la fiebre también es síntoma de otras enfermedades como dengue, fiebre amarilla, malaria, rickettsiosis, leptospirosis y, en ciertos momentos, la gripe.

El funcionario agregó que las ciudades más asociadas a la hantavirrosis son San Pedro y Ledesma, por su ubicación y clima.

Desde la Dirección General de Epidemiología, se brindaron recomendaciones preventivas para adoptar contraer la hantavirrosis, a tener en cuenta en especial por los grupos de riesgo, entre los que se cuentan los trabajadores y pobladores rurales, transportistas, recolectores de residuos de sectores rurales, guardaparques, acampantes, turistas y cualquier persona que por su actividad tenga contacto frecuente con roedores o lugares potencialmente infestados por estos.

## América



## **Cuba: Las mujeres son vulnerables a las tuberculosis más severas**

27 de diciembre de 2012 – Fuente: Inter Press Service

Algunas cubanas piensan que la tuberculosis es cosa del pasado, otras abandonan el tratamiento antes de tiempo para seguir dedicadas a su casa y su familia, mientras muchas acuden tarde a la consulta, por dejar siempre para luego el cuidado de su salud.

“Las razones de que las mujeres tiendan a recuperarse menos no se explican biológicamente; son sociales”, dijo el inmunólogo Emigdio León. “Ellas tienen el rol de principales cuidadoras del hogar y se afectan emocionalmente al tener que separarse de sus hijos en la fase de mayor contagio”, amplió.

Cuba, de 11,2 millones de habitantes, reportó en 2011 unas 751 personas infectadas por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, indicador que oscila en esa cifra desde hace un lustro. Pero las autoridades buscan volver a la incidencia de 1991, de 4,7 infecciones cada 100.000 habitantes, que casi se triplicó al año siguiente.

Según la Organización Mundial de la Salud, 8,7 millones de personas contrajeron tuberculosis en 2011 y 1,4 millones murieron por ella en todo el mundo. Es una enfermedad más alarmante en Asia y África y, en general, en países de ingresos medios y bajos. Y figura entre las tres causas principales de fallecimientos en mujeres de 15 a 44 años.

Ellas retardan la consulta y en ocasiones no reciben el apoyo familiar para su recuperación. Loyda González, que sanó en tiempo récord de una tuberculosis en su juventud, dijo que el respaldo de su familia, en especial de su esposo, fue decisivo. “Pero no todas tienen la misma suerte”, reconoció.

Cuando parecía casi erradicada, la tuberculosis afloró asociada al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida, reportado en esta isla caribeña a partir de 1986. La bacteria suele alojarse en los pulmones, deja lesiones graves y puede ser mortal, sobre todo en portadores de VIH/sida. Infecta más a los hombres, pero es más severa en las mujeres.



“Provoca una compleja curación (de seis meses a dos años). El microorganismo se aloja de una manera que hace muy difícil su eliminación con medicamentos. Requiere de un estricto seguimiento y cuidado, pues ya el bacilo ha creado resistencia a varias de las drogas disponibles”, abundó León, del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Cada niño que nace en Cuba recibe la vacuna antituberculosa antes de salir del hospital materno-infantil, y la enfermedad no figura entre las principales causas de muerte, encabezadas por dolencias cardiovasculares y cáncer. Sin embargo tiende a ser reemergente.

Cuñas televisivas y documentales como “Reemergencia” (2010) y “Nosotras... desde adentro hacia afuera” (2012), ambos de la realizadora Lizette Vila y su proyecto sociocultural Palomas, exponen las desventajas de la población femenina, el efecto en los hombres y el carácter transmisible y curable de la enfermedad.

“Hace muchos años que no se hablaba en Cuba de esta enfermedad, altamente contagiosa y muy estigmatizada. Aunque las tasas de infección son muy bajas, la tuberculosis está presente y la salud cubana tiene un enfoque preventivo”, dijo Vila.

“No tener un concepto de prevención es también una expresión de violencia hacia las mujeres, con una gran afectación a la familia, porque nosotras seguimos siendo su centro”, defendió la activista. “La paciente de tuberculosis necesita una alimentación fortalecida y reposo”, amplió.

Estrenado en marzo y transmitido varias veces por la televisión pública cubana y en espacios interactivos, el filme “Nosotras...” reúne visiones y consejos de especialistas en tisiología del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, iniciado en 1963, para alertar sobre ese riesgo con un enfoque de género.

Según la médica Adela Ramos, entrevistada por Vila en su cinta, “las mujeres de hoy tenemos más recursos, desarrollo y civilización, pero seguimos amparando la familia por encima de todo (incluso de nosotras mismas), como las cubanas del siglo XIX”, cuando la enfermedad era una de las primeras 10 causas de muerte en el país.

Problemas respiratorios por más de 14 días, cansancio, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso advierten que se debe acudir al médico para una detección temprana.

Sin embargo, “existe una mayor identificación de síntomas relacionados con un estado avanzado de la enfermedad”, encontró la Encuesta Nacional sobre Conocimiento y Actitud de la Población ante la Tuberculosis, 2011, publicada este año por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información.<sup>4</sup>

De los encuestados, mayores de 12 años, 46,7% de los hombres y 53,3% de las mujeres escucharon hablar de tuberculosis e identificaron que es contagiosa, curable y puede causar la muerte. Solo 59,3% de los hombres y 57,9% de las mujeres consideraron que pueden contagiarse. Y se registró una caída de quienes sienten rechazo o compasión por pacientes de tuberculosis respecto de la encuesta de 2009.

“La tuberculosis se asocia en Cuba al pasado, la hambruna y la miseria. Pero todavía tenemos que protegernos de ella”, opinó Edilia Oiz, vecina del municipio capitalino Cerro, donde se encuentra el Hospital Benéfico Jurídico especializado en tisiología. “Hay mucha suciedad, al menos en la capital”, dijo.

La comunidad médica advierte sobre factores como el tabaquismo, el alcoholismo y el hacinamiento. Los hogares y centros laborales deben ventilarse y recibir los rayos del sol para que no proliferen el bacilo, portado por la tercera parte de la humanidad, que no padece la infección ni la transmite.



## Estados Unidos, New York: Aparente brote de norovirus a bordo del crucero de superlujo Queen Mary II

29 de diciembre de 2012 – Fuente: Reuters 334

Al menos 194 pasajeros y once miembros de la tripulación del crucero de superlujo Queen Mary II se han visto afectados de un virus no identificado que provoca vómitos y diarrea entre los afectados, según informaron las autoridades médicas federales de Estados Unidos este viernes.

El agente podría tratarse de un norovirus, similar al que pudo haber afectado a principios de esta semana a 189 pasajeros y 31 tripulantes del crucero Emerald Princess. El norovirus es un microorganismo que se contagia a través de la comida, el agua y las superficies contaminadas.

El Queen Mary II, con 2.613 pasajeros a bordo y 1.255 tripulantes, se encuentra ahora en la isla caribeña de Santa Lucía, según la operadora del barco, tras salir el pasado sábado de Brooklyn (New York), a donde se espera que regrese el próximo jueves.



Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos supieron de la enfermedad el pasado martes a través de la capitánía del barco, obligada a informar cuando una enfermedad gastrointestinal afecta a más de 2% de los viajeros. De los 194 intoxicados, todos menos 12 se encuentran ya recuperados.

<sup>4</sup> Puede consultarse la encuesta haciendo clic [aquí](#).

28 de diciembre de 2012 – Fuente: La Nación (Paraguay)

De 900 casas visitadas en un día, 50% registró la existencia de criaderos de mosquitos, y se halló agua estancada en 300 baldíos, informó el Ministerio de Salud Pública, que intensificó los trabajos de rastrillaje y fumigación en zonas afectadas para bloquear el avance del dengue, ante el inminente brote de una nueva epidemia.

“Esto implica que no estamos haciendo nuestros deberes, por favor limpiemos nuestras casas, eliminemos todo objeto que acumula agua como las botellas, floreros, tapas, bebederos de animales y otros. En tanto, que los municipios tampoco están colaborando con el control de la enfermedad, hemos encontrado mucha basura por las calles, lo que es propicio para el dengue”, exclamó el Ministro de Salud, Antonio Arbo.

El funcionario remarcó que se están registrando brotes de dengue en la mayoría de los barrios de Asunción y en varios municipios del Departamento Central, a pesar del esfuerzo que se está haciendo para bloquear el avance de la enfermedad.

“En las últimas tres semanas el Departamento Central presentó 1.772 notificaciones de casos de dengue, una cifra que no disminuye. Día a día se notifican más y más casos; tenemos brotes en Lambaré, en Villa Elisa, donde este feriado tuvimos más de 10 hospitalizados, además en Luque, en 4º Barrio y Costa Sosa; en Asunción, especialmente en el barrio San Pablo y barrio Jara”, precisó el ministro.

Indicó que las ciudades más afectadas por el elevado índice de infestación larvaria son San Lorenzo, Capiatá, Lambaré, Luque y Villa Elisa. En Asunción, los barrios San Pablo, Obrero, Jara y Tablada Nueva mantienen el mayor número de casos notificados de la enfermedad. Estos barrios son zonas que ya fueron intervenidas por personal del Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (SENEPA). No obstante, continuarán las tareas de limpieza, rastrillaje y rociado en esos lugares.

Buscando mitigar la circulación del virus, se trabajará además en zonas del Mercado 4, Mercado de Abasto y la Terminal de Asunción, lugares estratégicos por la cantidad de personas que reciben, especialmente en esta época de fin de año.

Ante la notoria desidia de la población en la lucha para la eliminación de criaderos del mosquito transmisor del dengue, el Ministerio de Salud instó a sacerdotes y pastores de iglesias a que exhorten a sus feligreses a limpiar sus hogares. Asimismo, la Pastoral Social ya se encuentra realizando visitas a los distintos barrios de Asunción de modo de concienciar a los pobladores y conseguir su participación en esta causa nacional.

El intenso calor y las lluvias son los principales factores que hacen aumentar el número de mosquitos en esta época, por lo que las autoridades sanitarias dieron la alerta.

### **Asunción declara la emergencia municipal**

La Comuna declaró emergencia municipal en Asunción por dos meses a raíz de los brotes de dengue. Con esta medida se endurecerán los controles en viviendas y patios baldíos. La Junta Municipal aprobó este miércoles la declaración de alerta.

“Esta medida se adopta al solo efecto de intensificar la campaña y acompañar las tareas de las demás instituciones involucradas en la lucha contra el dengue”, confirmó la concejala Karina Rodríguez.

### **NOTICIAS Uruguay, Montevideo: Detectan un brote de infecciones por SARM entre los internados de una colonia psiquiátrica**

30 de diciembre de 2012 – Fuente: UNoticias (Uruguay)

Los enfermeros de la Colonia de Asistencia Psiquiátrica ‘Dr. Bernardo Etchepare’ denunciaron el 29 de diciembre la presencia de dos casos confirmados y cinco bajo tratamiento de infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) en el Pabellón 27 de la Colonia. El primer caso dio positivo hace un mes.

El secretario de prensa y propaganda de la Comisión Interna de la Colonia, Neri Viola manifestó que la situación es preocupante, porque recién se están por tomar las medidas correctas de aislamiento.

“Hasta que nosotros denunciemos la situación a la Dirección, lo único que hicieron fue trasladar a los pacientes afectados hacia el fondo del pabellón, porque supuestamente no tenían lugar donde aislarlos, una medida fundamental”, afirmó Viola.

A raíz de la situación, se espera habilitar el Pabellón 11, desde donde se trasladarán los internos actuales hacia el Pabellón 26, recientemente inaugurado con la presencia del Presidente de la República, José Alberto Mujica Cordano. Los trabajadores informaron que recién se habilitó el agua corriente en el pabellón 26 y que no tiene electricidad.

Viola recordó que hace aproximadamente 10 años atrás hubo un brote de esta bacteria que afectó a 25 internos de la Colonia de Asistencia Psiquiátrica ‘Santín Carlos Rossi’, incluso con las medidas de aislamiento adecuadas.

Ambas colonias cuentan con más de 800 pacientes de salud mental divididos entre ambos centros.



La muerte de una niña de 10 años de edad con síntomas de dengue en la provincia dominicana de Santiago volvió este viernes a poner en alarma a autoridades sanitarias y pobladores ante el azote de esa enfermedad.

El incremento de nuevos casos y las probabilidades de fallecimiento generan grandes preocupaciones en la mayoría de la gente.

Hasta el pasado 1 de diciembre, la cifra de pérdidas de vidas humanas por dengue en República Dominicana este año se situó en 52, y el total de afectados llegó a 8.252, de ellos 122 de la variedad grave, precisó el Ministerio de Salud Pública.

A fines del mes pasado, el titular de esa cartera, Freddy Hidalgo, advirtió que medio centenar de personas morirían por la enfermedad en 2012 si se mantenía como hasta ese momento su incidencia.

Paralelamente, agregó entonces, la cifra de afectados por la enfermedad, cuyo agente trasmisor es el mosquito *Aedes aegypti*, sobrepasará los 7.000 casos.



**El mundo**



**Bangladesh, Gazipur: Sacrifican 150.000 aves por un brote de influenza aviar**

26 de diciembre de 2012 – Fuente: France Press

La mortal cepa H5N1 de la influenza aviar fue detectada el lunes en una granja de Gazipur, a 40 kilómetros al norte de Dhaka, después que docenas de pollos murieran, lo que llevó a la empresa a enviar muestras a un laboratorio para su examen.

“Había unos 150.000 pollos en la granja. Ya hemos sacrificado y destruido 120.000, y vamos a proceder hoy con el resto”, dijo Mosaddeq Hossain, Director del Departamento de Ganadería, y agregó que se trataba del “peor brote de influenza aviar en cinco años”.

Bangladesh se vio afectada por un brote de influenza aviar en febrero de 2007, cuando debieron ser sacrificadas más de un millón de aves en miles de granjas. Desde entonces, la influenza se ha afianzado en el país, causando serios perjuicios en una de las industrias de aves de corral más grandes del mundo.

El anterior brote de importancia ocurrió en marzo de 2010, cuando al menos 117.000 pollos y 200.000 huevos fueron destruidos en una granja en el norte de Bangladesh.

El último brote es el 23º que se registra este año. Antes de este último sacrificio masivo, ya había sido destruido un total de 107.252 pollos en 22 granjas, dijo Aatur Rahman, oficial del Departamento de Control de Ganado.

El país también ha informado de seis casos humanos confirmados de influenza aviar desde mayo de 2008, pero el Departamento de Salud del Gobierno afirma que todos se han recuperado.



**China, Anhui, Fengyang: Causa pánico un brote de hepatitis C**

26 de diciembre de 2012 – Fuente: La Gran Época (China)

Más de 100 personas fueron hospitalizadas por un brote de hepatitis C, y el número de infecciones creció rápidamente después de reportarse los primeros casos en la provincia de Anhui en China.

Los residentes del condado Fengyang, en la provincia de Anhui, se sienten frustrados porque el régimen comunista ocultó deliberadamente la epidemia, y bloqueó la información para evitar que se haga pública. Después que las denuncias y apelaciones fueron rechazadas, dos de las personas infectadas se suicidaron por desesperación.

Sospechan que el brote comenzó en noviembre por agujas reutilizadas en una clínica, pero los médicos pensaron que se trataba de hepatitis A. Sin embargo, después de resultar inútiles los tratamientos para atacar la hepatitis A, se reveló que el virus correspondía a la hepatitis C, que puede conducir a cirrosis y cáncer de hígado.

Según testigos de la zona, algunos enfermos de hepatitis C recibieron inyecciones en la Clínica del Pueblo de la villa Chezhan, municipio de Banqiao. Los médicos utilizaron la misma aguja para hacer una prueba de piel a los pacientes, y las botellas de goteo intravenoso fueron reutilizadas muchas veces. Los lugareños señalan que esta clínica tiene autorización oficial para estos tratamientos, e incluso está inscrita en el sistema del seguro médico. Dos médicos de la clínica, Li Shaoguo y Li Shaochuan, huyeron con sus familias, pero aún no fueron considerados responsables de la epidemia.





La Sra. Huang de la Villa Guantang, describió lo que les había pasado a dos miembros de su familia que fueron tratados en la clínica: "Mi padre y uno de mis sobrinos se hicieron un goteo intravenoso allí. A pesar de pagar decenas de miles de yuanes por los tratamientos médicos, se sienten débiles, perdieron su capacidad para trabajar y no pueden caminar. Como la mayoría vive de sus cultivos, cuando los vecinos escuchan que hay pacientes con hepatitis C en mi familia, nadie compra sus vegetales, incluso no se atreven a hablar con ellos. Los pacientes fueron a pedir ayuda en grupo, pero las autoridades no hacen nada, sólo evasivas. Cada vez son más los infectados y el responsable es el gobierno, pero nadie asiste a los perjudicados".

Según los pobladores, la mayoría de los pacientes son agricultores que se enfrentan a una gran presión financiera para costear la droga importada interferon alpha, cuyo precio ronda los 16.000 dólares.

"Hubo siete u ocho intentos de petición. La epidemia es causada por falta de supervisión del Departamento de Salud del régimen, que no quiere responsabilizarse cuando se haga pública. Por eso la están encubriendo, y muchos medios no se atreven a informar sobre la epidemia", explicó un aldeano.

En los últimos años, se registraron varias epidemias de hepatitis C, todas causadas por compartir agujas. A principios de este año, más de 200 personas fueron infectadas en el condado de Zijin, provincia de Guangdong. El año pasado, más de 100 personas fueron afectadas por un brote en el condado de Wuoyang, provincia de Anhui.



## Siria, Aleppo: Se incrementan los casos de tuberculosis y leishmaniosis

25 de diciembre de 2012 – Fuente: The Independent (Gran Bretaña)

La oscuridad llega temprano a las calles de Aleppo, la antigua ciudad siria que una vez fuera el símbolo de un rico pasado histórico y está en el corazón de la pesadilla en que se ha convertido la profundización de la revolución en el país.

La llegada de este segundo invierno desde que los sirios se rebelaron contra su gobierno hace 21 meses está trayendo nuevas calamidades a un pueblo ya aplastado por la violencia y la guerra. El hambre, el frío y las enfermedades se están convirtiendo en problemas igualmente profundos en la desesperada lucha diaria en que se ha convertido la vida para millones de personas, no sólo en Aleppo, sino en toda Siria, donde la búsqueda de mayores libertades provocada por la Primavera Árabe parece haberse vuelto un terrible error.

"Te puedes esconder de los bombardeos, pero si tu hijo tiene hambre y no hay pan, ¿qué puedes hacer?" pregunta Abdallah Awuf, de 29 años, un chofer que lucha para alimentar a su hijo recién nacido en medio de los altísimos precios de los combustibles y los alimentos.

Aleppo no es el único lugar en Siria, donde las condiciones son terribles. En todo el país aparecen informes de personas que buscan alimento entre la basura, que desmantelan los edificios para leña y hacen cola durante horas en busca del escaso pan cuya cadena de distribución ha roto el gobierno.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) solicitó la semana pasada 1.500 millones de dólares para ayudar a 4,5 millones sirios necesitados, una cantidad récord para una emergencia, dijo Panos Moutzis, coordinador de ayuda regional de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). La mayor parte del dinero de la ayuda – 1.000 millones– se destinará a ayudar a los 500.000 refugiados que han huido a los países vecinos. Los otros cuatro millones de personas en el interior de Siria necesitan alimentos y asistencia médica. Pero debido a que el gobierno restringe el acceso a personal de la ONU a las zonas controladas por el régimen, los que viven en el territorio controlado por los rebeldes pueden esperar muy poca ayuda.

En las áreas de Aleppo bajo control rebelde, la miseria es manifiesta. El opositor Ejército Sirio Libre irrumpió en la ciudad en julio con la esperanza de una rápida victoria después que las fuerzas del gobierno fueran expulsadas de gran parte de los alrededores. Pero su ofensiva fue mal planeada y prematura, y se estancó rápidamente, dejando la ciudad dividida por múltiples frentes, a través de los cuales ambas partes se disparan y bombardean, con los civiles en el medio.

Las fuerzas gubernamentales controlan el centro de la ciudad y los barrios más ricos del oeste, mientras que los rebeldes tienen influencia en las zonas tradicionalmente más pobres del norte, el este y el sur. El centro histórico, Patrimonio de la Humanidad renombrado por su antigua ciudadela y su bazar, es campo de batalla.

Un Consejo de Transición Revolucionario se está formando en Aleppo para desempeñar las funciones de un gobierno local. Ha logrado aliviar, aunque no resolver, la aguda escasez de pan, que obligaba a la gente a hacer colas de hasta 16 horas. Todavía hay colas, pero se han acortado, y la gente dice que ahora tiene que esperar no más de una hora para comprar pan.

Las fábricas y las empresas están paralizadas. Los trabajos son casi inexistentes. Se puede conseguir carne y otros alimentos, pero a precios inalcanzables para las personas que no han tenido empleo en meses. Muchos solo pueden permitirse el delgado pan árabe, a un precio 10 veces superior al que tenía antes de la guerra. Para algunos, ni siquiera eso.

"Algunos días no comemos absolutamente nada", dice Nadia Labhan, de 25 años, cuyo esposo, un ladrillero, fue asesinado hace dos meses por un francotirador cuando volvía a su casa después de comprar el pan, dejándola sin



Baraa Labhan, de 7 años, y su hermana Fatme, de 5, debieron recurrir a la mendicidad con su madre, Nadia, ya que su padre fue asesinado por un francotirador hace dos meses.

medios para mantener a sus dos hijos, Baraa, de 7 años, y Fatme, de 5. Ella se unió al creciente número de mendigos de la calle. "Es tan difícil", dice, ajustando su delgada túnica para protegerse del viento y la lluvia.

Inevitablemente, las enfermedades se están propagando entre las personas cuyo sistema inmunitario se ha debilitado por el hambre, en una ciudad donde el saneamiento ha colapsado. La tuberculosis está causando estragos en algunos barrios, y ha habido cientos de casos de leishmaniosis, transmitida por las moscas de la arena, que se multiplican en medio de los montones de basura sin recoger, dijo Saad Wafai, quien se desempeña en el comité de crisis del consejo de Aleppo.

En una pequeña clínica en un centro comercial abandonado –establecido por los médicos de un hospital destruido en un ataque aéreo– el número de pacientes ha aumentado recientemente, a unos 150 al día. El médico Izzat al-Mizyad dijo que, por primera vez, la mayoría de los pacientes no presentan heridas de guerra, sino enfermedades infecciosas, como hepatitis, infecciones respiratorias y sarna.

Además, dijo que todos los días traen dos o tres personas que se han desmayado de hambre en las colas para el pan. "Este va a convertirse en un problema enorme", dijo. "Ya es un problema, y aumenta día a día. Pronto la gente comenzará a morir".<sup>5</sup>



## **Sudán: Calculan que dos millones de personas sufren esquistosomosis en el país**

25 de diciembre de 2012 – Fuente: Akhir Lahza (Sudán)

Bahr Idriss Abu Garda, Ministro Federal de Salud de Sudán, informó que unos dos millones de personas en Sudán sufren esquistosomosis, siendo el estado de North Kordofan el que registra la tasa más alta, de 70%. Abu Garda reconoció que una encuesta confirmó la elevada incidencia de la enfermedad y pidió a las organizaciones internacionales que cooperen con el país para erradicar la enfermedad.

Por su parte, Gabriel Noman, a cargo del programa de esquistosomosis del Ministerio Federal de Salud, dijo que la enfermedad es la segunda en incidencia después de la malaria en el país. Informó que el número de casos de hemorragia gastrointestinal aguda que debieron ser hospitalizados ascendió a 6.000, 10 de los cuales desarrollaron cáncer de vejiga. Exigió al Estado su compromiso político y material para combatir la enfermedad.<sup>6</sup>

**europa  
press**

## **La OMS estima que cada año se producen hasta 5 millones de casos de cólera**

27 de diciembre de 2012 – Fuente: Europa Press

Cada año se estima que se producen entre 3 y 5 millones de casos de cólera y más de 100.000 muertes a causa de esta enfermedad, según informó la Organización Nacional de la Salud (OMS), quien alerta de una necesaria mejora en la prevención y tratamiento.

La organización actualizó los datos sobre esta enfermedad que puede ser tratada "con éxito" hasta en 80% de los casos con sales de rehidratación oral (SRO).

El cólera es una enfermedad diarreica aguda que puede causar la muerte en cuestión de horas si no se trata; causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae* O1 o O139, que puede conducir a una rápida deshidratación si no se trata ya que provoca una infección aguda del intestino.

Asimismo, la OMS denuncia que sólo se notifican una pequeña proporción de las infecciones: dependiendo del año, se han recibido entre 178.000 y 589.000 notificaciones.

Alrededor de 75% de las personas infectadas por la bacteria no desarrollan ningún síntoma; aunque entre los que sí la desarrollan, 80% tiene una diarrea leve o moderada.

Desde la organización internacional, destacan que "la vigilancia es fundamental para identificar a las poblaciones vulnerables que viven en zonas activas", así como recomienda estrategias de vigilancia que guíen las intervenciones y den lugar a la oportuna prevención y preparación.

Así, recuerda que en aquellos países en los que se puede prevenir la aparición estacional "la prevención y control deben ser mejorados y actividades tales como planes de preparación, la capacitación de personal sanitario y el posicionamiento previo de suministros deben llevarse a cabo".

<sup>5</sup> La leishmaniosis es transmitida por las moscas de la arena (*Phlebotomus* spp.) y su período de incubación puede durar desde semanas hasta meses. *Leishmania tropica* causa la leishmaniosis cutánea, de la que fueron reportados 30.000 casos en Siria en 2008. La leishmaniosis visceral es rara, pero se la ha registrado en la provincia de Idlib, fronteriza con Turquía, de la que Aleppo forma parte.

Los reservorios de *L. tropica* son los pequeños roedores y los de *L. infantum* son los perros. No es de extrañar que la incidencia vaya en aumento, ya que las actividades de control de roedores y vectores muy probablemente ya no se lleven a cabo, y los perros infectados no estén siendo capturados y sacrificados.

Tampoco es de extrañar que la tuberculosis esté aumentando. En 2009, se estimaban en Siria 26 (rango 22-31) nuevos casos de tuberculosis cada 100.000 habitantes, según el Informe Mundial de Tuberculosis 2012 de la OMS.

<sup>6</sup> Un estudio reciente sobre esquistosomosis en el estado de Southern Kordofan reveló que "la prevalencia de *Schistosoma haematobium* fue de 6,9% en la población adulta", y que "la infección se asoció con la no-preferencia del uso de letrinas" (puede consultarse este estudio, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

Otro estudio realizado en Sudán sobre la eficacia del praziquantel, encontró que "una dosis única del medicamento redujo 83,3% la prevalencia de *S. haematobium* (de 51,4% a 8,6%) y la media geométrica de la intensidad de la infección de individuos positivos en 17,0% (de 87,7 a 72,8 huevos/10ml de orina) un año después del tratamiento". Y que "hubo una reducción significativamente mayor de la intensidad de la infección por *S. haematobium* entre las niñas en comparación con los niños" (puede consultarse este estudio, en inglés, haciendo clic [aquí](#)).

“El control del cólera depende de mucho más que del tratamiento médico de los casos”, señala en referencia a la interacción de prevención, preparación y respuesta centrada en la seguridad del agua y el saneamiento adecuado, así como un sistema eficaz de vigilancia, que “son fundamentales para mitigar los brotes y la disminución de las tasas de letalidad”.

No obstante, una vez que se detecta un brote, “es importante centrarse en las medidas de tratamiento y control”, para poder reducir las muertes garantizando el acceso rápido a un tratamiento adecuado, y para controlar la propagación de la enfermedad.

Por otra parte, explica que, “hoy ningún país exige un certificado de vacunación contra el cólera como condición para la entrada”, aunque “la experiencia demuestra que las medidas de cuarentena y la restricción a la circulación de personas y mercancías son innecesarios”.

Desde 1992, la OMS tiene un Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera, que tiene como objetivo principal reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a la enfermedad y para hacer frente a las consecuencias sociales y económicas de cólera.

Este grupo reúne a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y las instituciones científicas para coordinar las actividades contra la epidemia de enfermedades entéricas y elaborar directrices técnicas y materiales de capacitación para el control del cólera.



## Jornada




# SLAMVI

*Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero*

## **Jornada de Actualización en Tem de Medicina del Viajero**

Buenos Aires, Universidad de Belgrano,  
18 de abril de 2013

**Reserve esta fecha**



# Las medidas hay que tomarlas a tiempo. Sólo así se evitan accidentes

- UTILICE SÓLO PIROTECNIA LEGAL AUTORIZADA POR EL RENAR.
- SI VA A UTILIZAR PIROTECNIA, NO CONSUMA ALCOHOL.
- SIGA LAS INSTRUCCIONES DE USO QUE FIGURAN EN LOS ENVOLTORIOS.
- NUNCA ENCIENDA PIROTECNIA EN SUS MANOS, NI DENTRO DE NINGÚN OBJETO COMO LATAS, BOTELLAS ETC.
- SI LA PIROTECNIA NO FUNCIONA, APÁGUELA CON ABUNDANTE AGUA Y MANTÉNGASE LEJOS.

## PREVENIR EVITA ACCIDENTES

DENUNCIAS ANTE ACTITUDES SOSPECHOSAS AL

**0800 666 4378**

**DENUNCIASPIROTECNIA@RENAR.GOV.AR**

PARA MÁS INFORMACIÓN: [WWW.RENAR.GOV.AR](http://WWW.RENAR.GOV.AR)



Federación  
Argentina de  
Municipios

Unidad Fiscal - RENAR



Ministerio del Interior  
Registro Nacional de Armas

Registro Nacional de Armas (2009. Argentina).

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.